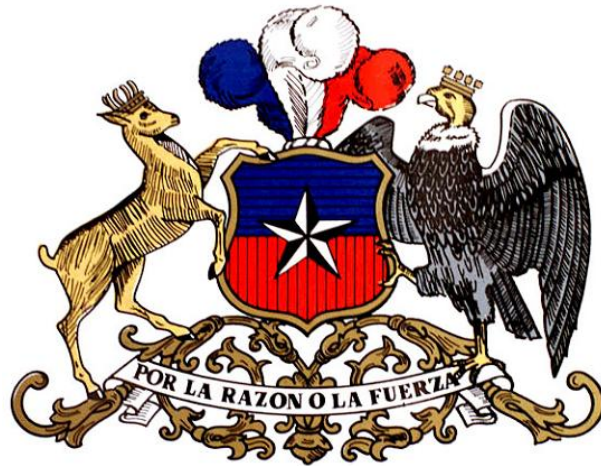


REPÚBLICA DE CHILE



CÁMARA DE DIPUTADOS

LEGISLATURA 367^a

Sesión 98^a, en martes 29 de octubre de 2019
(Especial, de 10.33 a 15.31 horas)

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

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.....	7
II. APERTURA DE LA SESIÓN.....	13
III. ACTAS	13
IV. CUENTA	13
AUTORIZACIÓN A COMISIÓN PARA SESIONAR SIMULTÁNEAMENTE CON LA SALA.....	13
ACUERDO DE LOS COMITÉS	14
V. TABLA.....	14
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) [CONTINUACIÓN].....	14
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</u> . (713-367).	
2. Oficio del Senado por el cual comunica que ha aprobado en primer trámite constitucional el proyecto, iniciado en moción, "Sobre protección ambiental de las turberas". Boletín N° <u>12017-12</u> (SEN). (238/SEC/19).	
3. <u>Informe</u> complementario de la Comisión de Salud (Certificado) 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>Certificado</u> Complementario 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> .	
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, y del artículo 17 B), inciso segundo, de la Ley N° 17.798. Rol 6836-19-INA. Acogido parcialmente. 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. Rol 6865-19-INA. Rechazado. Se tomó conocimiento.	

7. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del artículo 768, inciso segundo, del Código de Procedimiento Civil, y la palabra "únicamente", contenida en el inciso final del artículo 129, de la Ley N° 20.720. Rol 7290-19-INA. Otorga plazo para formular observaciones al requerimiento declarado admisible. Se tomó conocimiento.

VII. OTROS DOCUMENTOS DE LA CUENTA.

1. **Certificado:**

- Certificado por el cual se acredita que el diputado señor Bellolio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Reglamento de la Corporación, justifica su inasistencia a las sesiones celebradas el día 29 de octubre de 2019, por impedimento grave.

Respuestas a Oficios

Ministerio de Relaciones Exteriores

- Proyecto de Resolución N° 715, Solicita a S. E. el Presidente de la República que instruya a los organismos pertinentes para que se posibilite el envío de ayuda internacional para hacer frente a los incendios que afectan a la Amazonía. (10900).

Ministerio de Economía, Fomento y Turismo

- Diputada Pérez, doña Catalina. Medidas del plan de acción nacional de cambio climático 2017-2022, donde ese Ministerio sea responsable del diseño, ejecución o cumplimiento, en los términos que requiere. (8700 al 36350).

Ministerio de Hacienda

- Diputado Pérez, don José. Factibilidad de estudiar la situación tributaria de los bienes raíces de la Sociedad Patriótica 21 de Mayo y la Sociedad de Socorros Mutuos de Obreros, de la comuna de Los Ángeles, Región del Biobío, indicando la posibilidad de rebajar el monto a pagar por concepto de impuesto territorial y considerar a futuro una exención del pago de dichas contribuciones. (2033 al 31150).
- Diputado Pérez, don José. Reitera el oficio N° 31.150, de fecha 12 de junio de 2019. (2033 al 35217).

Ministerio de Salud

- Diputada Muñoz, doña Francesca. Estadísticas que estén disponibles relacionadas con personas codependientes de consumidores problemáticos de drogas y alcohol. Asimismo, indique la factibilidad de elaborar un estudio actualizado que incluya estadísticas y diagnósticos de las personas con codependencia. Por último, refiérase a la oferta programática con la que cuenta ese Ministerio para ir en ayuda de quienes se encuentran en esta situación. (4660 al 34262).
- Diputado Espinoza, don Fidel. Medidas de fiscalización y sanción que se aplicarán a la Empresa de Servicios Sanitarios de Los Lagos S.A. (Essal) a causa de la contaminación del sistema de agua potable de la ciudad de Osorno. Asimismo, indique las medidas tomadas para evitar el desabastecimiento de agua y el desarrollo de una crisis sanitaria, dando respuesta a las demás interrogantes que formula. (4662 al 33612).
- Diputado Ascencio, don Gabriel. Antecedentes de la emergencia ocasionada por la contaminación de la reserva de agua potable de la empresa Essal y que además habría afectado al río Rahue, indicando si las autoridades tienen conocimiento de los daños generados a las personas y al medioambiente, las medidas adoptadas, las

- infracciones cursadas, Considerando la posibilidad de abrir un sumario sanitario, en los términos que requiere. (4663 al 33878).
- Diputado Ascencio, don Gabriel. Antecedentes de la emergencia ocasionada por la contaminación de la reserva de agua potable de la empresa Essal y que además habría afectado al río Rahue, indicando si las autoridades tienen conocimiento de los daños generados a las personas y al medioambiente, las medidas adoptadas, las infracciones cursadas, Considerando la posibilidad de abrir un sumario sanitario, en los términos que requiere. (4663 al 33879).
 - Diputada Vallejo, doña Camila. Número de licencias médicas tramitadas en razón de la enfermedad de Queratocono recibidas desde el año 2015 a la fecha, indicando el porcentaje de rechazo y aceptación, desagregando la información por regiones y sexo. (4664 al 33860).
 - Diputada Pérez, doña Joanna. Estadísticas de niños entre 0 y 3 años, en edad pre-escolar, edad escolar básica y en edad escolar media con alergia a la proteína de la leche de vaca, que son atendidos por los servicios dependientes de ese Ministerio, desagregadas por región y provincia. (4665 al 36135).
 - Diputado Garín, don Renato. Existencia de un catastro a nivel nacional de pacientes afectados con alergia alimentaria, específicamente con anafilaxia, indicando si se encuentra considerado el otorgamiento de un subsidio al autoinyector de epinefrina. (4712 al 35616).
 - Diputado Ascencio, don Gabriel. Síntomas y consecuencias de la hidatidosis para el ser humano. Asimismo, señale las medidas de prevención que se pueden adoptar para evitar su transmisión. Por último, refiérase a la existencia de planes que permitan informar y prevenir la propagación de esta enfermedad, en caso afirmativo, tenga a bien indicarlos. (4717 al 36223).
 - Diputado Ascencio, don Gabriel. Resultados de los estudios de calidad de agua potable realizados por la autoridad sanitaria de la Región de los Lagos, como consecuencia de la contaminación por hidrocarburos ocurrida en la comuna de Osorno. Asimismo, refiérase a las medidas adoptadas para resguardar la calidad y seguridad del agua potable, en particular aquella suministrada por la Empresa de Servicios Sanitarios de Los Lagos S.A. (4718 al 35136).

Ministerio de Vivienda y Urbanismo

- Proyecto de Resolución N° 488. Solicita a S. E. el Presidente de la República tenga a bien ampliar la implementación del programa "Quiero mi barrio" a zonas de gestión urbana ubicadas en cabeceras provinciales. (332).

Ministerio de la Mujer y la Equidad De Género

- Proyecto de Resolución N° 421, Solicita a S. E. el Presidente de la República que, a través del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, realice un catastro al interior de comisarías y retenes de Carabineros de Chile con el propósito de determinar si cumplen con los requisitos mínimos para acoger dotación femenina. (686).

Servicios

- Diputado Soto, don Leonardo. Registro Nacional de Prófugos de la Justicia, desagregando la información por región, las cifras correspondientes a menores de edad, en los términos que requiere. (992 al 33559).

Varios

- Diputado Bianchi, don Karim. Montos totales recibidos y los gastos efectuados por concepto de la Ley de Subvención Escolar Preferencial durante 2018, acompañando los documentos que acrediten o justifiquen tales desembolsos. Asimismo, indique el nivel de cumplimiento de la ejecución de los proyectos financiados con esos recursos. (1006 al 24444).
- 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. (1749 al 38150). (1749 al 38150).

I. ASISTENCIA

-Asistieron 151 señores diputados, de los 155 en ejercicio.

Diputado	Partido	Asistencia	Obs.	Ingreso
Florcita Alarcón Rojas	PH	A		10:43
Jorge Alessandri Vergara	UDI	A		10:37
René Alinco Bustos	IND	A		10:33
Sebastián Álvarez Ramírez	EVOP	A		10:33
Jenny Álvarez Vera	PS	A		10:56
Pedro Pablo Alvarez-Salamanca Ramírez	UDI	A		10:33
Sandra Amar Mancilla	UDI	A		10:33
Gabriel Ascencio Mansilla	DC	A		10:38
Pepe Auth Stewart	IND	A		10:40
Nino Baltolu Rasera	UDI	A		10:35
Boris Barrera Moreno	PC	A		10:33
Ramón Barros Montero	UDI	A		10:33
Jaime Bellolio Avaria	UDI	I	IG	14:47
Bernardo Berger Fett	RN	A		10:35
Alejandro Bernales Maldonado	LIBERAL	A		10:33
Karim Bianchi Retamales	IND	A		10:53
Sergio Bobadilla Muñoz	UDI	A		10:33
Gabriel Boric Font	IND	A		10:36
Jorge Brito Hasbún	RD	A		10:36
Miguel Ángel Calisto Águila	DC	A		10:33
Karol Cariola Oliva	PC	A		11:14
Álvaro Carter Fernández	UDI	A		10:33
M.^a Loreto Carvajal Ambiado	PPD	A		10:33
Natalia Castillo Muñoz	RD	A		10:37
José Miguel Castro Bascuñán	RN	A		10:43
Juan Luis Castro González	PS	A		11:14
Andrés Celis Montt	RN	A		10:33
Ricardo Celis Araya	PPD	A		10:33
Daniella Cicardini Milla	PS	A		11:09
Sofía Cid Versalovic	RN	A		10:56
Juan Antonio Coloma Álamos	UDI	A		12:37
Miguel Crispi Serrano	RD	A		10:39
Luciano Cruz-Coke Carvallo	EVOP	A		11:26

Diputado	Partido	Asistencia	Obs.	Ingreso
Catalina Del Real Mihovilovic	RN	A		10:33
Mario Desbordes Jiménez	RN	A		12:04
Marcelo Díaz Díaz	PS	A		12:50
Jorge Durán Espinoza	RN	A		10:42
Eduardo Durán Salinas	RN	A		10:33
Francisco Eguiguren Correa	RN	A		10:33
Fidel Espinoza Sandoval	PS	A		10:33
Maya Fernández Allende	PS	A		10:39
Iván Flores García	DC	A		12:06
Camila Flores Oporto	RN	A		10:33
Juan Fuenzalida Cobo	UDI	A		10:51
Gonzalo Fuenzalida Figueroa	RN	A		11:06
Sergio Gahona Salazar	UDI	A		10:33
Ramón Galleguillos Castillo	RN	A		10:34
René Manuel García García	RN	A		10:33
Renato Garín González	IND	A		12:56
Cristina Girardi Lavín	PPD	A		10:33
Félix González Gatica	PEV	A		10:53
Rodrigo González Torres	PPD	A		10:37
Hugo Gutiérrez Gálvez	PC	A		13:58
Javier Hernández Hernández	UDI	A		10:33
Marcela Hernando Pérez	PR	A		10:44
Carmen Hertz Cádiz	PC	A		10:36
Tomás Hirsch Goldschmidt	PH	A		10:33
María José Hoffmann Opazo	UDI	A		10:59
Diego Ibáñez Cotroneo	IND	A		10:47
Marcos Ilabaca Cerda	PS	A		10:52
Giorgio Jackson Drago	RD	A		10:33
Carlos Abel Jarpa Wevar	PR	A		10:48
Pamela Jiles Moreno	PH	A		10:33
Tucapel Jiménez Fuentes	PPD	A		12:26
Harry Jürgensen Rundshagen	RN	A		10:33
Pablo Kast Sommerhoff	EVOP	A		11:09
Sebastián Keitel Bianchi	EVOP	A		10:33
Issa Kort Garriga	UDI	A		10:33
Carlos Kuschel Silva	RN	A		10:33

Diputado	Partido	Asistencia	Obs.	Ingreso
Amaro Labra Sepúlveda	PC	A		10:37
Joaquín Lavín León	UDI	A		11:35
Raúl Leiva Carvajal	PS	A		10:59
Aracely Leuquén Uribe	RN	A		10:47
Andrés Longton Herrera	RN	A		10:44
Pablo Lorenzini Basso	DC	A		10:35
Karin Luck Urban	RN	A		10:33
Javier Macaya Danús	UDI	A		11:22
Carolina Marzán Pinto	PPD	A		10:45
Manuel Matta Aragay	DC	A		10:33
Patricio Melero Abaroa	UDI	A		10:44
Cosme Mellado Pino	PR	A		10:33
Miguel Mellado Suazo	RN	A		10:33
Fernando Meza Moncada	PR	A		10:33
Vlado Mirosevic Verdugo	LIBERAL	A		13:21
Claudia Mix Jiménez	PODER	A		11:01
Andrés Molina Magofke	EVOP	A		11:23
Manuel Monsalve Benavides	PS	A		10:47
Celso Morales Muñoz	UDI	A		11:21
Cristhian Moreira Barros	UDI	A		10:33
Jaime Mulet Martínez	FRVS	A		10:33
Francesca Muñoz González	RN	A		10:39
Jaime Naranjo Ortiz	PS	A		10:33
Nicolás Noman Garrido	UDI	A		11:59
Iván Norambuena Farías	UDI	A		10:33
Daniel Núñez Arancibia	PC	A		10:40
Paulina Núñez Urrutia	RN	A		12:04
Emilia Nuyado Ancapichún	PS	A		10:33
Erika Olivera De La Fuente	IND	A		10:39
Maite Orsini Pascal	RD	A		11:47
José Miguel Ortiz Novoa	DC	A		10:40
Ximena Ossandón Irrarázabal	RN	A		10:33
Luis Pardo Sáinz	RN	A		10:33
Andrea Parra Sauterel	PPD	A		10:33
Diego Paulsen Kehr	RN	A		10:33
Joanna Pérez Olea	DC	A		10:39

Diputado	Partido	Asistencia	Obs.	Ingreso
Leopoldo Pérez Lahsen	RN	A		10:33
Catalina Pérez Salinas	RD	I	APLP	
José Pérez Arriagada	PR	A		10:33
Pablo Prieto Lorca	IND	A		10:33
Guillermo Ramírez Diez	UDI	A		10:36
Jorge Rathgeb Schifferli	RN	A		10:33
Rolando Rentería Moller	UDI	A		10:33
Hugo Rey Martínez	RN	A		10:33
Luis Rocafull López	PS	A		10:36
Camila Rojas Valderrama	IND	A		11:01
Leonidas Romero Sáez	RN	A		10:33
Patricio Rosas Barrientos	IND	A		10:41
Gastón Saavedra Chandía	PS	A		10:47
Jorge Sabag Villalobos	DC	A		10:33
Marcela Sabat Fernández	RN	A		12:34
René Saffirio Espinoza	IND	A		10:33
Raúl Saldívar Auger	PS	A		10:33
Gustavo Sanhueza Dueñas	UDI	A		10:37
Juan Santana Castillo	PS	A		10:33
Alejandro Santana Tirachini	RN	A		10:37
Marisela Santibáñez Novoa	IND	A		12:42
Frank Sauerbaum Muñoz	RN	A		10:33
Diego Schalper Sepúlveda	RN	I		
Marcelo Schilling Rodríguez	PS	A		10:41
Alejandra Sepúlveda Orbenes	FRVS	A		10:33
Alexis Sepúlveda Soto	PR	A		10:33
Gabriel Silber Romo	DC	A		11:14
Leonardo Soto Ferrada	PS	A		11:11
Raúl Soto Mardones	DC	A		10:37
Guillermo Teillier Del Valle	PC	A		10:33
Jaime Tohá González	PS	A		10:49
Sebastián Torrealba Alvarado	RN	A		10:58
Víctor Torres Jeldes	DC	A		10:33
Renzo Trisotti Martínez	UDI	A		10:33
Virginia Troncoso Hellman	UDI	A		10:33
Francisco Undurraga Gazitúa	EVOP	A		10:53

Diputado	Partido	Asistencia	Obs.	Ingreso
Ignacio Urrutia Bonilla	IND	A		10:33
Osvaldo Urrutia Soto	UDI	A		10:37
Cristóbal Urruticoechea Ríos	RN	A		10:33
Camila Vallejo Dowling	PC	A		10:33
Enrique Van Rysselberghe Herrera	UDI	A		10:35
Esteban Velásquez Núñez	FRVS	A		10:33
Pedro Velásquez Seguel	IND	A		10:33
Mario Venegas Cárdenas	DC	A		10:33
Daniel Verdessi Belemmi	DC	A		10:38
Pablo Vidal Rojas	RD	I	LM	
Gastón Von Mühlenbrock Zamora	UDI	A		10:35
Matías Walker Prieto	DC	A		10:37
Gonzalo Winter Etcheberry	RD	A		10:33
Gael Yeomans Araya	IND	A		10:49

-Concurrieron, además, el ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi, y el ministro secretario general de la Presidencia, señor Felipe Ward Edwards.

* *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 Pariculares. 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 10.33 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 88ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 89ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

IV. CUENTA

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

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

AUTORIZACIÓN A COMISIÓN PARA SESIONAR SIMULTÁNEAMENTE CON LA SALA

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Si le parece a la Sala, se accederá a la petición formulada por la Comisión de Seguridad Ciudadana para sesionar hoy simultáneamente con la Sala, de 11.00 a 12.00 horas, con la finalidad de tramitar dos proyectos (boletines N^{os} 9597-07 y 12250-25).

¿Habría acuerdo?

No hay acuerdo.

Tiene la palabra el diputado Miguel Ángel Calisto.

El señor **CALISTO**.- Señora Presidenta, solicito que vuelva a recabar la unanimidad Sala para que se autorice a la Comisión de Seguridad Ciudadana para sesionar hoy, entre 11.00 y 12.00 horas, para tratar dos proyectos con urgencia, y otra iniciativa calificada con urgencia simple, sobre extravío de personas y la realización de las primeras diligencias orientadas a su búsqueda, con el objeto de votarla en general.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Solicito nuevamente el asentimiento unánime de la Sala para acceder a la solicitud planteada por el diputado Calisto.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

ACUERDO DE LOS COMITÉS

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- El señor Prosecretario dará lectura a los acuerdos de los Comités Parlamentarios.

El señor **ROJAS** (Prosecretario).- Reunidos los jefes de los Comités Parlamentarios bajo la presidencia del diputado señor Iván Flores y con la asistencia de las diputadas señoras María Loreto Carvajal, Catalina del Real, Carmen Hertz, Claudia Mix y Alejandra Sepúlveda, y de los diputados señores Jorge Alessandri, Jorge Brito, Ricardo Celis, Luciano Cruz-Coke, Jorge Rathgeb, Luis Rocafull y Alexis Sepúlveda, acordaron por unanimidad lo siguiente:

Prorrogar la sesión de Sala hasta las 16.00 horas, suspendiendo la misma entre las 13.30 y las 15.00 horas, con la finalidad de discutir y votar el proyecto de ley que crea un mecanismo transitorio de estabilización de precios de la energía eléctrica para clientes sujetos a regulación de tarifas (boletín N° 13017-08), que eventualmente despacharía el Senado el día de hoy.

-0-

El señor **AUTH** (Vicepresidente).- Pido encarecidamente a los Comités de Renovación Nacional, de la Unión Demócrata Independiente, del Partido Socialista y de Revolución Democrática que entreguen los nombres de sus representantes en la Comisión Especial Investigadora de los actos de los Ministerios del Interior y de Defensa, y de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública relacionados con la declaración del Estado de emergencia a partir del 18 de octubre de 2019, que requiere pronta conformación.

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)
[CONTINUACIÓN]**

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Corresponde continuar la discusión, en primer trámite constitucional, del 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.

De conformidad con los acuerdos adoptados por los Comités Parlamentarios, para la discusión de este proyecto se otorgarán cinco minutos a cada diputado y a cada diputada. Una vez concluido el debate, se procederá a la votación el día de hoy.

Rinden los informes complementarios de las comisiones de Salud y de Hacienda los diputados Ricardo Celis y José Miguel Ortiz, respectivamente.

Antecedentes:

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

-Informe complementario de Comisión de Hacienda. Documentos de la Cuenta N° 4 de este boletín de sesiones.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- 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, me corresponde rendir, en primer trámite constitucional, el informe complementario sobre 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.

Se hace presente que este proyecto fue tratado en la sesión de ayer, 28 de octubre de 2019, y la Comisión de Salud tuvo como mandato conocer, discutir y votar la indicación presentada por el Presidente de la República, con el objeto de modificar el inciso séptimo, que ha pasado a ser noveno, del artículo 143 bis, de la siguiente manera:

1) Se incorpora en el párrafo del numeral 1 la siguiente frase final, a continuación del punto aparte, que se elimina: “para los beneficiarios de los tramos B, C y D, y de 2,5 veces dicho ingreso mínimo mensual para aquellos del tramo A.”.

2) Se incorpora en su numeral 3 la siguiente frase final, a continuación del punto aparte, que se elimina: “para los beneficiarios de los tramos B, C y D o de 3,8 ingresos mínimos mensuales para los beneficiarios del tramo A.”.

Con la modificación aprobada por la Comisión de Salud se establecen pisos y techos menores a los anteriormente aprobados en el primer informe, tanto para los beneficiarios del Fonasa del grupo A como para los de los grupos B, C y D.

Sometida a votación la indicación, fue aprobada por mayoría de votos: 7 a favor y 6 en contra.

Votaron a favor los diputados Jaime Bellolio, José Miguel Castro, Andrés Celis, Sergio Gahona, Javier Macaya, Ximena Ossandón y Daniel Verdessi.

Votaron en contra los diputados Juan Luis Castro, Ricardo Celis, Miguel Crispi, Diego Ibáñez, Amaro Labra y Patricio Rosas.

Quiero explicar que el seguro es colectivo, es anual y para el tramo A se establece un deducible de 3,8 ingresos mínimos, y cuando es individual se establece un deducible de 2,5 sueldos mínimos. Eso es lo central, y fue votado a favor por la comisión.

Es cuanto puedo informar a la Sala.

He dicho.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Estamos a la espera del informe de la Comisión de Hacienda, que debe ser rendido en la Sala para continuar con la discusión.

Se suspende la sesión por cinco minutos.

-Transcurrido el tiempo de suspensión:

El señor **AUTH** (Vicepresidente).- 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 referido a la incidencia en materia presupuestaria o financiera del Estado, lo resuelto respecto de la indicación formulada por el Presidente de la República, señor Sebastián Piñera Echenique, al 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”.

Concurrió a presentar las indicaciones el ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi, acompañado del director de Fonasa, señor Marcelo Mosso Gómez.

Recordemos que el seguro catastrófico contempla un deducible por intervención y un gasto máximo de bolsillo al año por beneficiario. Ese deducible y ese gasto máximo son distintos para el tramo A, que corresponde a la gente carente de recursos, que para la gente de los tramos B, C y D.

Tramo A

Se contempla que el deducible por intervención sea el equivalente a 2,5 ingresos mínimos, es decir, 752.500 pesos. Además, existe un gasto máximo anual por beneficiario equivalente a 3,8 ingresos mínimos; es decir, 1.143.800 pesos.

¿Cuándo se usa este tope anual? Si un beneficiario tiene una segunda operación en el año calendario, y en la primera intervención ya pagó 752.500 pesos, entonces en la segunda tendrá que pagar como máximo la diferencia, vale decir, 391.300 pesos. Si tuviese una tercera intervención, el copago es cero.

Tramos B, C y D

Se contempla que el deducible por intervención sea el equivalente a 4,8 ingresos familiares mensuales, dividido por el número de miembros del grupo familiar. Este deducible no puede ser menor a 4,8 ingresos mínimos, es decir, 1.444.800 pesos. Por ejemplo, si el ingreso es 700.000 pesos, y es solo el afiliado, su deducible es 3.360.000 pesos (4,8 por 700.000); pero si tiene una carga (dos miembros), es la mitad, 1.680.000 pesos; pero en el caso de que tuviese dos cargas (tres miembros), es 1.444.800 pesos, porque manda el deducible mínimo.

El gasto máximo anual por beneficiario funciona de la misma forma, y una vez alcanzado, el beneficiario no paga más por el siguiente problema de salud resuelto.

En cuanto a los efectos en el gasto fiscal de la indicación presentada, la Dirección de Presupuestos acompañó el informe financiero donde señala que consiste en reducir, para los beneficiarios pertenecientes al grupo Fonasa A, el deducible anual, establecido por el seguro de 4,8 a 3,8 veces el ingreso mensual. Asimismo, el monto máximo de deducible por evento que debe soportar el beneficiario, también en el caso del grupo Fonasa A, se reduce de 4,8 a 2,5 ingresos mínimos mensuales.

La indicación propuesta tiene por consecuencia incrementar los potenciales usuarios del seguro pertenecientes al Grupo Fonasa A y aumentar su cobertura financiera. Dicha consecuencia es causada por la reducción indicada. El efecto en cuanto al gasto incrementado por

la indicación explicada es de 6.319 millones de pesos en el primer año, y de 12.106 millones de pesos en el año seis.

En definitiva, la indicación fue aprobada por la mayoría de ocho de los integrantes presentes, diputados señores Auth, Castro, don José Miguel (en reemplazo del diputado Leopoldo Pérez); diputada señora Cid; diputados señores Melero, Ortiz, Ramírez, Santana y Von Mühlenbrock. Votaron en contra los diputados Brito (en reemplazo del diputado señor Giorgio Jackson) y Núñez (Presidente). Se abstuvieron los diputados Lorenzini, Monsalve y Schilling.

He dicho.

El señor **AUTH** (Vicepresidente).- En discusión el proyecto.

Tiene la palabra el diputado Alejandro Santana.

El señor **SANTANA** (don Alejandro).- Señor Presidente, este proyecto partió en un proceso de diálogo en el que las partes solicitaron que se mejoraran, entre otras cosas, las condiciones para los afiliados pertenecientes al tramo A de Fonasa.

La indicación que hemos conocido en la Comisión de Hacienda permite avanzar en lo que creo que es el corazón de esta iniciativa: la protección de los pacientes de Fonasa.

Este proyecto tiene varias ventajas, que podemos graficar, por ejemplo, en una operación de prótesis de rodilla. Hoy, el afiliado de Fonasa tramo A tiene que pagar el 90 por ciento del costo total de la operación, o sea, siete millones de pesos. Con esta modificación tendrá 91 por ciento de cobertura y pagará alrededor de 700.000 pesos. ¡Diez veces menos de lo que hoy debe pagar!

En términos de números, de impacto financiero, vemos que hay voluntad del Ejecutivo para que este tramo cuente con un beneficio directo.

En relación con los tramos B, C y D de Fonasa, este proyecto contempla que el deducible o el copago que debe pagar cada uno de los afiliados o algún integrante beneficiario de la familia será muy marginal respecto de lo que hoy se está pagando.

Estamos viviendo una situación compleja, como es por todos sabido. Por eso, tenemos que dar una señal que vaya en sintonía con la comunidad. Es importante que la clase política sea capaz de ponerse de acuerdo para avanzar en la solución de los problemas que millones de chilenos, a través de diversas movilizaciones a lo largo del país, han señalado que son prioritarios y urgentes.

Invito y convoco a la oposición, representada en las comisiones de la Cámara de Diputados, a no quedarnos en ideologías absolutas y a no dejar de reconocer los avances que se están logrando con esta iniciativa. El diputado Pepe Auth dijo: “Uno puede caminar y masticar chicle al mismo tiempo.”. Como parlamentario oficialista, valoro que un diputado de oposición tenga clara la película.

Debemos avanzar en mejorar la salud pública y la infraestructura del sistema público. Hoy no tenemos capacidad para atender a toda la población, debido al déficit de hospitales, de salas de operación y de especialistas. Por eso, requerimos del sistema privado, ya que esa condición no va a cambiar en el corto plazo. No obstante, hay que avanzar para que el sistema público sea capaz de entregar más espacios, más coberturas y más oportunidades a la gente.

Este proyecto no resuelve todos los problemas que existen en la salud pública, pero sí resuelve una urgencia que dice relación con enfermedades de alto costo y es complementario de las prestaciones del AUGE, que han aumentado en el último tiempo.

Es importante el diálogo que se genera al interior de la Cámara de Diputados, por lo que pido no polarizar el debate ni entregar malas señales a la ciudadanía, que tiene que saber que efectivamente se está haciendo un esfuerzo y se le está dando urgencia a temas tan relevantes como es la salud pública.

He dicho.

El señor **AUTH** (Vicepresidente).- Tiene la palabra la diputada Marcela Hernando Pérez.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, quiero partir mi intervención diciendo que, aunque hagamos todo el esfuerzo para aparentar una cierta normalidad, estas no son circunstancias normales ni adecuadas para legislar. Permanentemente criticamos la presión para aprobar leyes sin discutir las en forma suficiente y ahora, que es más vital legislar con un sentido, lo que menos existe es sentido y conducción.

Estamos abocados a aprobar una cartera de proyectos antiguos a los que el gobierno les puso suma urgencia, pero todos ellos fueron concebidos antes de esta crisis y, a mi juicio, perpetúan el modelo y profundizan la desigualdad. Algunos de ellos apenas introducen cambios cosméticos.

(Aplausos)

Dicho esto, y refiriéndome en concreto al proyecto que crea el seguro de enfermedades catastróficas de Fonasa, la primera pregunta es por qué sería necesario legislar sobre esto en circunstancias de que hoy el Fonasa tiene las herramientas y potestades para licitar listas de espera No GES. Es como si el Presidente quisiera eludir su responsabilidad directa y, usando su potestad legislativa, quisiera legitimar, a través de leyes aprobadas por el Parlamento, la compra de servicios al sector privado en una especie de colusión entre el gobierno y el Parlamento para entregar fondos a los privados en virtud de una ley que, insisto, es innecesaria.

Por otro lado, yendo a la esencia del cuerpo legal que votaremos, la iniciativa está dirigida a los afiliados que pueden hacer uso de la modalidad de libre elección y sus cargas. Inicialmente dirigida solo a los tramos C y D del Fonasa, algunas estimaciones indicaban que beneficiaría a poco más de 21.000 personas; hoy, el proyecto señala que estarán cubiertas por el seguro las personas del tramo A, B, C y D, con lo que, teóricamente, aumentarían los beneficiarios. Y digo teóricamente porque es cosa de ver las cifras que les presentaré para juzgar si los tramos A y B podrán efectivamente acceder a este seguro.

Recordemos que los tramos se dividen según los ingresos de los pacientes en la siguiente forma: tramo A, personas indigentes o carentes de recursos; tramo B, personas con ingresos imponibles mensuales menores o iguales a 250.000 pesos; tramo C, personas con ingresos imponibles mensuales entre 250.000 y 365.000 pesos, y tramo D, personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a 365.001 pesos. ¡Hasta Luksic estima que un sueldo digno no debería ser inferior a 500.000 pesos!

Además, se establece que, después de aprobada la ley, será el Fonasa quien decidirá qué enfermedades cubrirá, por lo que no es un seguro que opere en cualquier caso de enfermedad.

Otra gran preocupación tiene que ver con los deducibles que deberán pagar las familias. Se establece que cualquiera sea el tramo al que pertenezca, ningún paciente pagará menos de 1.440.800 pesos, y si tiene una remuneración mensual mayor el deducible será mayor. Con la última modificación introducida por el Ejecutivo, el deducible para el tramo A será de 2,5 ingresos mínimos mensuales para un evento, es decir 752.000 pesos.

Por ejemplo, un paciente de una familia formada por tres personas que en conjunto ganan 400 mil pesos -o sea, tramo C- tendría que pagar, sí o sí, 1.444.800 pesos por su operación. Si el ingreso familiar fuera de 1.200.000 pesos -o sea, tramo D- y tuviese tres integrantes, tendrá que pagar un deducible de 1.920.000 pesos.

En conclusión, hasta los indigentes deberán pagar un deducible de 752.000 pesos y el resto tendría que pagar como mínimo 1.444.800 pesos.

Esto sigue siendo una agenda en la que los pobres no tienen acceso a una salud digna y donde los recursos del Estado seguirán yendo hacia el sector privado.

Por todo esto, rechazaré este proyecto. Si se aprueba, he pedido votación separada del inciso noveno del artículo 143 bis, contenido en el artículo único del proyecto, que precisamente se refiere a los deducibles.

He dicho.

-Aplausos.

El señor **AUTH** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Patricio Melero Abaroa.

El señor **MELERO**.- Señor Presidente, de algunas intervenciones que he escuchado siento que no se ha comprendido a cabalidad la repercusión muy positiva, a mi juicio, que este proyecto de ley tendrá sobre un segmento de más de 80.000 beneficiarios que están en el Fonasa y que pueden optar a la modalidad de libre elección. Si los integrantes de ese segmento tuvieran que intervenir hoy deberían pagar 6 millones, 7 millones u 8 millones de pesos, que es lo que cuestan las intervenciones más caras, como las relacionadas con prótesis de rodilla, de cadera o todas las operaciones de alto costo vinculadas con el sistema digestivo.

Por consiguiente, lo primero que quiero afirmar es que, al contrario de lo que se ha señalado, este es un proyecto de ley que evitará la privatización de la salud, por una razón muy simple y que analizamos en la Comisión de Hacienda: el sector público, en su condición actual, con la infraestructura hospitalaria de que dispone y la cantidad de profesionales que tiene, es incapaz de absorber toda la demanda de atención. Tenemos una ley AUGE que privatizó fuertemente la salud. Si no corregimos la ley AUGE con este seguro de salud promulgada durante el gobierno socialista del Presidente Ricardo Lagos, lo que ocurrirá es que los médicos, las sociedades médicas y las clínicas privadas lucrarán aún más con la ejecución de estas prestaciones.

Como el sector público, objetivamente -esto no es un invento mío-, no tiene la capacidad para responder a la demanda de atención, lo que sucederá es que, dado que el AUGE entrega garantías explícitas de cobertura financiera y de oportunidad, lo que no se atiende en el sector público se puede realizar en el sector público. Si a quienes forman parte del sistema de libre

elección no les entregamos un seguro como el que que regula el proyecto, también terminarán atendiéndose en el sector privado.

Quienes voten en contra el proyecto -quiero decirlo así de claro- darán pie a que aumenten los niveles de privatización de la salud, harán más ricas a las clínicas privadas, harán más ricos a los médicos y profesionales y debilitarán el sistema público. Así de claro. Atendida la infraestructura pública de salud de que disponemos en el país, invito a quienquiera a que me desmienta.

A propósito de lo que se dice, en el sentido de que el gobierno no escucha y de las consignas que hemos oído, es necesario señalar que el proyecto permite un cambio muy sustancial. La iniciativa que votaremos es muy distinta de la que originalmente ingresó, la que dejaba fuera al tramo A y tenía solo una cobertura de 4,8 ingresos mínimos mensuales. Ahora se incorporó el tramo A, se rebajó el deducible a 2,5 ingresos mínimos mensuales -es decir, a 750.000 pesos- y además se hizo una priorización de los centros clínicos que pueden efectuar estas intervenciones, de manera tal que las clínicas privadas no sean la primera opción, sino los hospitales públicos con pensionado, la red pública de salud, los hospitales sin fines de lucro y de las Fuerzas Armadas. Si la intervención debe llevarse a cabo en un establecimiento privado, debe abrirse una licitación que garantice que el precio no podrá sobrepasar el que cobra el pensionado del hospital público. Como se aprecia, existen resguardos desde el punto de vista de la priorización de los establecimientos de salud para que los temores de algunos no se hagan realidad.

Por otra parte, se establece una priorización por tipo de enfermedad, de forma que las cirugías de alto costo y de más demanda sean absorbidas.

Este es un proyecto de ley que, a mi juicio, va al centro neurálgico del problema de salud que afecta a un sector muy grande de chilenos, los que si no optan por la libre elección estarían condenados a las largas listas de espera que hemos heredado y que ningún gobierno ha logrado reducir. Se trata de 250.000 cirugías que es importante ir aliviando. Con la existencia del seguro catastrófico de salud muchas personas podrán operarse, lo que descongestionará el sistema institucional en el que normalmente se atienden quienes integran los tramos A y B.

Este es el sentido de este proyecto. Por eso lo vamos a apoyar con resolución, y espero que toda la Cámara de Diputados también así lo haga.

He dicho.

El señor **AUTH** (Vicepresidente).- Tiene la palabra la diputada Cristina Girardi.

La señora **GIRARDI** (doña Cristina).- Señor Presidente, la salud pública en Chile está en crisis. Lo que hemos visto todos estos días es una clara imagen de la explosión no solo ciudadana, sino también de los funcionarios públicos que trabajan en la salud, porque ya no dan más.

Quiero poner el ejemplo de los médicos generales de zona, pues muchos de ellos sostienen la salud pública en los hospitales de las regiones más apartadas y terminan finalmente yéndose, porque no tienen insumos en los hospitales; no están dispuestos a seguir trabajando en un sector que desprecia a las personas que tienen que atender, porque no se entregan los recursos. Como señalé ayer el director del hospital San José en un reportaje, no solo se trata de atender a la gente, sino también de que la puedan atender. No pueden atenderla en los

pasillos cuando debe estar hospitalizada ni darle los medicamentos que requiere, porque no están entregando el servicio.

La salud en Chile está en quiebra desde hace muchos años, porque en vez de financiar la salud nos hemos dedicado a pasar los recursos al sector privado, para que haga lo que el sistema de salud público debe hacer.

Esa ha sido la voluntad política de todos los sectores. Esto no es responsabilidad del ministro Mañalich, sino que es un problema que viene desde hace muchos años, en que, en vez de apoyar y fortalecer el sector público, nos hemos dedicado a traspasar los recursos al sector privado.

La última licitación de este año, para los servicios que van a atender el AUGE, el GES y muchas de las patologías, son 138 páginas de un listado de establecimientos privados, a los cuales se les va a entregar la salud pública de los chilenos. Ese es el sistema que tenemos.

No estoy de acuerdo con lo que señaló el diputado Melero, porque la forma de no privatizar la salud no es un seguro catastrófico para las personas de clase media; eso es creer que nosotros somos -perdón por la expresión- imbéciles. La única forma de evitar que la salud en Chile siga quebrada y se siga privatizando es enfrentar la crisis que hoy tiene el sistema de salud e inyectarle los recursos que este requiere.

Queremos un presupuesto que de verdad genere dignidad para las personas en materia de salud; no se puede seguir atendiendo a las personas en los hospitales y en los consultorios de la manera en que son atendidas. Eso no es dignidad, eso no es hacerse cargo del problema.

Quiero señalar que envió correos permanentemente al Ministerio de Salud -ahora al ministro Mañalich y antes al ministro Satelices- para informar la cantidad de personas que no pueden ser atendidas en el sistema público y que son patologías AUGE. ¿Y sabe qué? Para entrar a una patología AUGE, se requiere un diagnóstico; de lo contrario, no puede entrar al AUGE. No solo tenemos listas de espera en el AUGE, sino que la gente no puede acceder al AUGE porque no accede al especialista que le haga el diagnóstico para que pueda recién ingresar al AUGE. Esos son miles y miles de casos que no son atendidos y, por lo tanto, ni siquiera aparecen en las listas de espera.

Lo que hemos creado como sistema de salud es una farsa, tanto con el AUGE como con todos los otros parches que queremos hacerle al sistema para que de verdad responda. El sistema no va a responder si no nos hacemos cargo de financiar de verdad la salud en Chile.

Este proyecto no resuelve el problema, sino que lo sigue parchando, como lo hemos hecho desde hace más de cuarenta años, dictadura militar incluida; esto no solo incluye a los gobiernos de la Concertación y del Presidente Piñera, sino también a la dictadura que se dedicó a destruir la salud pública en nuestro país.

Por lo tanto, llamo a mis colegas a votar en contra este proyecto, para solicitar lo que realmente requiere la salud en Chile: financiamiento de verdad. Hagámonos cargo de financiar la salud, para que la gente que ingresa a los hospitales, que es la gran mayoría de este país, sea atendida como se merece.

He dicho.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Tiene la palabra el ministro de Salud, señor Jaime Mañalich.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud).- Señora Presidenta, por su intermedio saludo a todos los señores diputados y señoras diputadas.

Este es un proyecto de ley que lleva tres meses de discusión en las distintas instancias de la Cámara de Diputados, que ha sufrido un perfeccionamiento bastante sistemático gracias al aporte de esa discusión -eso es indudable-, y la pregunta crucial es: ¿a quién mira este proyecto? Mira a personas que hoy están en una lista de espera no incluida en el AUGE y que tienen la necesidad imperiosa de una intervención quirúrgica de alto costo. Por alto costo, hablamos de una cirugía que, paquetizada -es decir, con todos los costos incluidos-, supera los siete millones de pesos.

Las patologías que están consideradas en el borrador del primer decreto ministerial incluyen, en primerísimo lugar, artrosis de cadera con reemplazo por prótesis de mujeres menores de 65 años, por lo tanto, no incluidas en el AUGE; prótesis de rodilla, operación de tobillo, cirugía bariátrica -o sea, cirugía en caso de obesidad mórbida, vale decir, con un IMC de más de 40 por ciento-; cáncer de esófago, cáncer de páncreas, endometriosis y glaucoma. Esas son las enfermedades que están incluidas en la evaluación de este proyecto.

Quiero recordar que por parte de los beneficiarios del Fonasa, en todos sus tramos, hay un uso masivo de la modalidad libre elección para resolver hoy sus problemas de salud, y eso alcanza a las 200.000 personas al año, para los distintos niveles de cirugía.

Esas personas, para las cirugías a que hago mención, como, por ejemplo, con costos de siete millones de pesos o más, hoy tienen una cobertura en el mecanismo de Fonasa libre elección que oscila entre el 10 y 15 por ciento. Dicho en concreto, en el ejemplo de prótesis de rodilla al que hice alusión, una persona que hoy se atiende por Fonasa libre elección, para esa dolencia que le impide caminar, que está en una silla de ruedas o con licencia médica prolongada, tiene que reunir la suma de 7,2 millones de pesos para pagar de su bolsillo.

En concreto, este proyecto le significa a una persona que tiene una artrosis de cadera, que la tiene postrada o con un dolor de muy difícil tratamiento, que, de los siete millones y algo de pesos que tiene que pagar por su cirugía de reemplazo de cadera, pasará a pagar setecientos mil pesos, en el caso de los beneficiarios del tramo A, y un millón cuatrocientos mil pesos, en el caso de los beneficiarios de los tramos B, C y D.

Quiero recordar que los beneficiarios del tramo A, a diferencia del resto de los beneficiarios del Fonasa, están indexados a personas; en cambio, en los tramos B, C y D hay cotizantes y beneficiarios.

Por eso, en el proyecto de ley en discusión se establece que los deducibles máximos que va a cubrir, que va a tener que completar una persona beneficiaria de los segmentos B, C y D, van a ser divididos por el número de personas beneficiarias de la póliza.

Se han discutido distintas alternativas, sobre todo en la Comisión de Salud, pero también en la de Hacienda, para el destino de los recursos adicionales por 350.000 millones de pesos que contempla este proyecto. Esas alternativas, en orden de discusión, han sido las siguientes: ¿Por qué no aumentamos las patologías AUGE e incluimos estas cirugías como nuevas enfermedades AUGE? Problema: eso significa inmediatamente que todas esas enfermedades van a ser tratadas mediante una licitación AUGE -a lo que una honorable diputada se acaba referir- en el sector privado prácticamente en forma exclusiva.

Segunda opción: ¿Por qué no hacemos que el copago de los beneficiarios A y B sea exactamente igual a cero, vale decir, que para un beneficiario Fonasa A sea indiferente

tratarse en la modalidad de atención institucional, que es gratuita en el sistema público de salud, o tratarse en el pensionado del hospital, o en una clínica privada, dado que va a ser exactamente lo mismo para él desde el punto de vista del valor? Esto significaría necesariamente que las sociedades médicas y las clínicas privadas van a atrapar toda esa demanda subsidiada al ciento por ciento, lo que debilitaría muy significativamente el sistema público de salud. Eso no está en nuestro interés.

Tercera posibilidad que se ha discutido: ¿Por qué no destinamos estos recursos, de más o menos 350.000 millones de pesos adicionales, a la formulación de nuevos PAD (Pago Asociado a Diagnóstico), que consisten en un financiamiento mediante este mecanismo del Fonasa al sector privado para 500.000 atenciones al año en diferentes modalidades PAD? Se dijo: “Si esto ya está, ¿por qué no lo hacemos?”. Porque -de nuevo- esto significaría generar un subsidio desde el sector público al sector privado sin consideración de la prelación que tiene este proyecto por los hospitales institucionales y sobre todo por los hospitales de las universidades. El gran socio de este proyecto es el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Es ahí donde hemos valorizado estas prestaciones, es ahí donde existe la capacidad instalada para recibir esta demanda adicional.

Junto con eso, quiero señalar el esfuerzo que está haciendo el gobierno por reducir el precio de los medicamentos, por aumentar el presupuesto para salud y por cerrar la brecha de la deuda este año. Se han transferido y se han aumentado 900.000 millones de pesos desde octubre a diciembre, para que todo servicio de salud pueda cancelar sus deudas. Efectivamente, esperamos, si los servicios de salud actúan ordenadamente y presentan la factura, que a fin de año la deuda no exceda los 45 días. Solo a la Región de Valparaíso, donde hay un hospital base que ha sido muy sufriente en este problema de la deuda, se le han transferido 12.000 millones de pesos ya, solo con el objeto de pagar la deuda que está constituida por insumos. Pero quiero destacar que el 30 por ciento de la deuda corresponde al pago a sociedades de profesionales que operan dentro de los hospitales públicos con una conducta prácticamente monopólica.

Evidentemente, este proyecto no resuelve todos los problemas de salud. Tenemos la discusión del presupuesto, que empieza el próximo lunes. Hay mucho que hablar respecto de la atención primaria y del per cápita; hay mucho que corregir probablemente en ese proyecto de ley de presupuestos. Tendremos la oportunidad de hacerlo a partir del lunes.

Insisto: este proyecto se circunscribe a un universo superior a las 20.000 personas por año, que hoy sufren en una cama, reciben analgésicos, no pueden trabajar, están con licencia médica, no pueden ayudar a su familiares o necesitan personas que las auxilien, por el simple hecho de que no les entregamos la posibilidad de que en vez de pagar 7.000.000 de pesos por una cirugía de cadera, paguen 700.000 o 1.400.000, en el entendido de que -quiero recordarlo- los beneficiarios A de Fonasa no son indigentes desde el punto de vista de la evaluación del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Solo el 60 por ciento de ellos son verdaderamente indigentes. El resto son parejas en las cuales uno cotiza y es beneficiario de Fonasa B, C o D, y el otro no cotiza y se acoge a los beneficios de la gratuidad de un hospital público.

He dicho.

-Aplausos.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Tiene la palabra la diputada Claudia Mix.

La señorita **MIX** (doña Claudia).- Señora Presidenta, por años hemos puesto la voz de alerta acerca de los costos extremos de la salud para nuestros compatriotas.

Los bingos para pagar operaciones y tratamientos costosos son una triste realidad del Chile que ha explotado esta última semana, lleno de rabia y cansancio por los abusos.

Desde años, en paralelo al apoyo a estas instancias de solidaridad, hemos estado luchando por mejoras estructurales al sistema de salud. Desde que asumí como parlamentaria, el año pasado, dono la mitad de mi dieta parlamentaria a organizaciones sociales que trabajan con niños, adultos mayores, enfermos, entre otras personas. Sin embargo, en todo momento nos llegan peticiones de ayuda para operaciones, de regalos para bingos o de ayudas directas para costear tratamientos. Sin duda, ahí tenemos un problema.

La ley N° 19.996, que establece el sistema GES, y la ley N° 20.850, “Ricarte Soto”, sin duda han sido avances para enfrentar los altos costos de las enfermedades. Ambas normativas fueron el punto de inicio hacia la dignidad de las familias que sufren por pagar altos costos ante una enfermedad.

Sin embargo, no ha sido suficiente. El gobierno nunca ha tomado un compromiso en serio con la salud pública y solo ha ingresado iniciativas insuficientes. El proyecto de fortalecimiento de Fonasa no impulsa la salud pública; el proyecto sobre hospital digital ha sido un fracaso rotundo, y suma y sigue.

Hoy discutimos este proyecto que envía el Ejecutivo para intentar bajar el clamor popular que se manifiesta día a día en las calles. Si bien en la Comisión de Salud el seguro se extendió al tramo A de Fonasa, lo cual es un avance, el proyecto no se enmarca en una reforma integral al sistema de salud pública, como lo están pidiendo en las calles no miles, sino millones de chilenos.

Este proyecto es un seguro catastrófico que cubre intervenciones quirúrgicas y tratamientos, pero es incierto. En primer lugar, solo fortalece la modalidad de libre elección, por lo que no se orienta a dotar al Sistema Nacional de Servicios de Salud de mayores recursos.

En segundo lugar, no hay una indicación clara de las patologías que ingresan, sino que se deja esta decisión al reglamento que define el Presidente de la República y según los dineros disponibles.

En tercer lugar, mantiene el problema para los grupos más vulnerables, que deberán destinar el 40 por ciento de sus ingresos anuales a copagar enfermedades catastróficas. Por ejemplo, quienes están en el grupo A y que en muchos casos son indigentes, deberán realizar un copago de casi un millón y medio de pesos para acceder al beneficio. Lo mismo ocurre con el grupo B, que engloba a beneficiarios con ingresos menores a 250.000 pesos al mes, quienes deberán destinar al copago al menos la mitad de los ingresos que perciben al año.

En serio, ¿no se podía algo más? Se lo pregunto al ministro de Salud, que no sé dónde se metió, pero estaba en la Sala recién. Después de ver las movilizaciones más grandes de la historia y a todo un pueblo en las calles, ¿no se podía hacer un poco más?

Señor Piñera, Chile no quiere más proyectos que vengan a complementar leyes anteriores o a ser parches y soluciones a problemas menores. Chile necesita una salud para todos y todas y que nadie tenga miedo a enfermarse porque puede caer en la pobreza absoluta.

Necesitamos avanzar hacia un sistema de seguridad social global, que tanto en salud como en educación, en pensiones y en vivienda pueda asegurar el bienestar y el buen vivir de la población. Necesitamos un país más solidario, unido, que reparta mejor, que se preocupe de los que tienen más necesidades.

Chile está pidiendo a gritos poder expresarse. Chile quiere cambiar las bases y cimientos de la transición que ha vivido en los últimos treinta años. Chile quiere construir un nuevo pacto social en el que estén incluidos todas y todos, no solamente la élite que nos ha gobernado en las últimas décadas.

Hoy es tiempo de reformas estructurales, no de parches. Hoy es tiempo de que la gente que está en las calles se pueda expresar sin fusiles apuntándoles, sin toque de queda y sin militares en los barrios. Vamos por la realización de un plebiscito que permita a la ciudadanía expresar lo que quiere para el futuro de Chile. Avancemos hacia un plebiscito en el que la gente común decida la salud que quiere, en el cual señale cómo piensa que debiera ser para que sea digna, para que tenga el financiamiento que corresponde, para que no haya diferencias entre ricos y pobres.

En este nuevo pacto social, que debemos construir con todos y todas, debe estar garantizado el derecho a la salud, porque eso nos permitirá tener un pueblo en plenitud, un pueblo alegre, un pueblo que vive bien y que puede desarrollarse como quiere para seguir construyendo una patria para todos y todas.

Por las razones señaladas, anuncio que votaremos en contra este proyecto.

He dicho.

-Aplausos.

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

El señor **ALARCÓN**.- Señora Presidenta, este proyecto de ley en materia de salud me produce demasiadas dudas. De hecho, en el Frente Amplio, las iniciativas enviadas por el Ejecutivo despiertan nuestras alarmas, porque tenemos que descubrir la letra chica, los trucos y las trampitas que contienen. Lo debemos hacer, porque con un lenguaje muchas veces manipulado sus normas pueden significar una cosa y, simultáneamente, otra.

Esto se parece a la actitud de un personaje especulador de la Bolsa de Comercio que en algunas oportunidades gana y que en otras pierde; pero como se trata de dinero, al final siempre gana. Esa conducta, en el ámbito de las leyes, no es en ningún caso saludable, porque estas deben ser elaboradas en beneficio de la gente.

Durante los toques de queda recién decretados se produjeron agresiones y detenciones, de manera que más que estado de excepción constitucional parecía estado de sitio. ¿Quién es el

responsable de aquello? Ante esa pregunta, nosotros tomamos la decisión de presentar una acusación constitucional contra Sebastián Piñera, porque creemos que él es el responsable.

En todos estos proyectos de ley hay trampas; en todas esas conductas también hay trampas. La salud necesita un tratamiento digno...

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Señor diputado, lo llamo al orden para que en su intervención aborde lo sustancial del proyecto.

Continúa con la palabra, su señoría.

El señor **ALARCÓN**.- Señora Presidenta, aquí hay tipos de conductas que uno puede homologar a conductas del Ejecutivo.

Reitero: como los hechos acontecidos durante los toques de queda decretados en estado de excepción constitucional corresponden a las medidas que se deben adoptar en un estado de sitio, presentaremos una acusación constitucional en contra del Presidente de la República.

Estamos en contra de este proyecto de ley.

He dicho.

-Aplausos.

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

El señor **LABRA**.- Señora Presidenta, como dijo el ausente ministro de Salud, Jaime Mañalich, llevamos tres meses discutiendo este proyecto en la Comisión de Salud. En esa instancia hemos recibido a representantes de distintos gremios de la salud, a académicos, a instituciones y a distintas organizaciones; hemos trabajado arduamente.

En las pocas cosas que se ha avanzado en este proyecto ha sido gracias a las propuestas de los diputados y las diputadas de la oposición. Durante la tramitación de la iniciativa se han recogido varias de las proposiciones que hemos planteado, pero las que dicen relación con aspectos sustanciales no han sido recogidas.

Las diputadas Hernando, Girardi y Mix se han referido a varios aspectos que podría repetir. Cada una de las intervenciones permite sumar elementos al debate.

No me referiré a los detalles del proyecto, porque ya están clarísimos, sino a la indicación aprobada en la Comisión de Hacienda, mediante la cual el gobierno se cerró a la posibilidad de disminuir los montos y porcentajes del copago para los tramos de Fonasa.

En ese sentido, solo se accedió a rebajar el copago respecto del tramo A. Para acceder al copago, quienes pertenecen a este grupo deberán desembolsar de su bolsillo 752.000 pesos o 1.143.800 pesos, monto que dependerá del número de intervenciones de las que han sido objeto durante el año calendario.

Por lo tanto, consideramos que en el caso de esta iniciativa no se ha avanzado. De hecho, resulta difícil que lo podamos hacer con un ministro que ante la comisión dijo que no era apropiado cambiar totalmente este proyecto de ley porque hubiera una marcha en la calle.

Esa incapacidad de tener empatía con lo que está sucediendo es lo que nos tiene entrapados, y en la Comisión de Hacienda tampoco se toma en cuenta eso.

El sistema que tenemos en el Parlamento es insensible, lo que nos ha hecho caer en un desprestigio muy grande. En este hemicycle no solo no se están escuchando las verdaderas y potentes demandas que nos está haciendo el pueblo chileno; tampoco tenemos la capacidad de poder entenderlas.

Sinceramente, creo que para avanzar tenemos que traspasar la barrera de las dinámicas internas. Sé que los que llevan mucho tiempo como parlamentarios se han acostumbrado a llevar a cabo un tipo de negociación que nos desprestigia ante nuestro pueblo, que hace sentir que aquí se escuchan solo las ideas que permiten a algunos instalarse como figuras, con el objeto de ganarle a otros, antes que las necesidades de nuestro pueblo. Eso es lo que hemos venido haciendo persistentemente en la Comisión de Salud durante estos tres meses.

Por ello, me parece una vergüenza que este proyecto haya llegado aquí y que lo estemos discutiendo en la situación en la que estamos. No son 1.200.000 personas las que caminaron, que se juntaron el viernes pasado; son muchas más las personas que podrían haber llegado a ese punto, pero no había transporte para ellas. Por eso, caminaron, caminaron y van a seguir caminando, porque este pueblo ya creció, ya nos adelantó con el cambio cultural que se necesita, el cual este Parlamento tanto necesita.

Seguiremos insistiendo, como lo hicimos en la Comisión de Salud, instancia en la que por lo menos seis parlamentarios de diferentes partidos de la oposición deben votar en contra el proyecto, porque en ningún caso se hace cargo de lo que se requiere para paliar el sufrimiento de nuestro pueblo. Bajar a la mitad los copagos solo significará la realización de unos pocos bingos menos por parte de quienes necesitan recolectar fondos para hacer frente a los costos de una enfermedad. Lo que debemos hacer es cambiar la dinámica que tenemos acá para hacer las cosas.

Por una cantidad mínima de recursos que se pretende entregar, porque esto se va a demorar, y se va a demorar mucho más todavía. Por lo tanto, debemos ponernos de acuerdo en algo que signifique un cambio radical del sistema. Eso es lo que tenemos que escuchar, sentir y aprobar. ¡Eso es lo que tenemos que hacer!

Por eso, anuncio que votaremos en contra este proyecto. Hemos puesto todo nuestro corazón y nuestro cerebro en hacerlo mejor, pero el gobierno, el Ejecutivo, no quiere escuchar. La renuncia del ministro Mañalich debió haber sido real y precisa.

He dicho.

-Aplausos.

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

El señor **PRIETO**.- Señora Presidenta, los últimos acontecimientos que hemos vivido como sociedad han sido claros en demostrar muchas aristas de inequidades y problemas pendientes de resolver. Uno de ellos es claramente la salud. Nuestra salud pública hoy se encuentra saturada, y debemos reconocer que es un problema que ningún gobierno ha logrado superar de manera tajante. Distintas son las medidas que hemos ensayado a lo largo de los años para descomprimir nuestro sistema público de salud, para lograr un trato humano y preocupado por el estado de los pacientes y entender que la salud debe avanzar para constituirse en un derecho de todas las personas, armonizando detrás de este objetivo el trabajo de los servicios públicos de salud y también de los privados.

En esta materia, cuando es la salud y la vida de personas lo que está en juego, no podemos ser demagógicos y basarnos en la pura ideología. Hoy, el esfuerzo de nuestro sistema público atiende a la gran mayoría de chilenos en sus problemas y accidentes en materia de salud, mientras que el sector privado ha logrado posicionar recursos humanos, tecnología y experiencia para aportar también en este sentido. Con esto no quiero desconocer las inequidades que debemos resolver.

El proyecto en discusión, que fue aprobado en la Comisión de Salud, es un aporte para la salud pública, ya que presenta las siguientes virtudes: ayudará a disminuir las listas de espera y permitirá a muchos chilenos recibir una atención al problema que los aqueja; beneficiará a la mayoría de quienes están en el sistema público, financiado por el Fonasa, que es una enorme masa de chilenos.

Aquí quiero ser claro. Me alegro de que aquí se haya considerado a los beneficiarios del tramo A del Fonasa, quienes tienen una realidad completamente distinta y carecen de recursos. En mi opinión, el gobierno debe hacer un esfuerzo para que el copago o el deducible sea cero para esos beneficiarios, entendiendo que se trata de personas carentes de recursos económicos.

Finalmente, en convenio con prestadores tanto públicos como privados, se otorgará cobertura financiera a problemas de salud que hoy no están contemplados en el AUGE-GES o en la "ley Ricarte Soto", por lo que se amplía sustancialmente el campo de beneficios del sistema público de salud.

En consecuencia, muchas personas con determinados tipos de cáncer, con problemas ortopédicos o traumatológicos de diversa naturaleza que hoy siguen en las listas de espera estarán muy próximas a resolver su situación.

Me preocupa la salud pública de nuestro país. Me he interiorizado en esta área particularmente en la Región del Maule. Tengo muy claro que este proyecto es un primer paso, pero es uno contundente y decidido al cual deben sumarse muchos esfuerzos más.

Junto con otros colegas diputados y diputadas he presentado distintos proyectos de ley que abarcan otras realidades que también necesitan solución. Por ejemplo, ¿qué ocurre con aquellos médicos que fraudulentamente evaden la atención con cobertura de Fonasa? ¿Qué pasa con la enorme demanda de especialistas en todos los hospitales? Como señalé, he presentado iniciativas legislativas en ese contexto.

Además, creo que se debe mejorar el rendimiento y la obtención de resultados en la gestión de los centros públicos de salud: los bonos deben estar asociados a resultados, los médicos deben tener presencia en la atención pública para poder ofrecer atención en libre elección, los pabellones y servicios quirúrgicos deben funcionar siempre al máximo de su

programación y, claro está, hay que invertir más y mejor en nuestros hospitales, asociando las cifras al panorama real y de sobrecarga que ellos enfrentan y no a un análisis histórico o aritmético, que muchas veces es insuficiente.

Como otro punto, los médicos y profesionales de la salud también deben ceder en muchas pugnas y colaborar sustancialmente con la solución.

Al denunciar complejas irregularidades en las listas de espera del Hospital de Talca y las sociedades médicas que operan en él, he descubierto gremios difíciles y poco dialogantes, pero tengo la esperanza de que eso cambie y podamos aunar voluntades para sacar rápidamente adelante la salud pública de nuestro país.

Por último, quiero dejar planteada la siguiente reflexión. No es positivo que, desde la comodidad de nuestros asientos, sigamos festinando con la realización de bingos y otras actividades para financiar los gastos en salud. Todos hemos sido testigos o hemos estado presentes en estos esfuerzos que hacen las personas que aquí representamos. La salud de un chileno o chilena no puede depender de la beneficencia ni de un bingo, pero tampoco es bueno que sigamos sacando como ejemplo a las personas más necesitadas y vulnerables para acordar los caminos que adoptaremos ante esta realidad.

¡Con la salud no se juega!

He dicho.

-Aplausos.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Tiene la palabra la diputada Andrea Parra.

La señora **PARRA** (doña Andrea).- Señora Presidenta, la ciudadanía nos pide una y otra vez que cambiemos el rumbo. Hemos construido un país en el que hay salud para ricos y salud para pobres, y, lamentablemente, en estos años esa realidad se ha agudizado.

Hoy, los hospitales públicos están desbordados por las deudas y administran pobreza. La atención primaria agoniza con serios problemas de financiamiento mientras observamos con preocupación cómo se debilita todo el sistema público y se sigue reforzando el negocio de la red privada.

Hoy más que nunca es necesario detenerse y escuchar. Hoy debemos abordar y no sortear los temas de fondo. Como enfermera, sé que una aspirina no soluciona el cáncer. Los tratamientos que se proponen en este proyecto no son acordes con la enfermedad. Esta iniciativa no da respuesta a los problemas de acceso, oportunidad y costos en salud. De hecho, las medidas anunciadas son una mala respuesta a las complejidades que experimenta el sector. Instalar el copago como solución solo refuerza el modelo agotado y cuestionado. No es posible insistir con transferencias de fondos públicos al sector privado con el propósito de que ellos efectúen las prestaciones.

Ante la crisis social y política que vive nuestra sociedad se han escuchado voces de la derecha que piden abrirse a modelos desarrollados como los de Alemania, Canadá, Finlandia y Nueva Zelanda. ¡Vaya contradicción y paradoja! Mientras hace unos días el nuevo ministro

de Hacienda se abría a cambiar la estrategia chilena, al Parlamento se le sugirió consolidar el modelo con este proyecto de ley.

Ministro, la salud debe garantizarse. La salud es un derecho básico, no un privilegio para unos pocos ni tampoco una caja pagadora para las clínicas que tanto defiende.

(Aplausos)

La ciudadanía no quiere más bingos ni completadas para enfrentar las enfermedades.

Ministro, su función es escuchar a la ciudadanía -y ahí vemos cómo está escuchando a la ciudadanía: ausente de esta Sala-,...

(Aplausos)

...atender sus voces y fortalecer lo público, y no promover las rentabilidades del sector privado.

Desde esta tribuna, le pido al gobierno que cambie el rumbo y deje la soberbia; le pido el diseño urgente de una nueva agenda en salud. Es prioritario conversar sobre los énfasis del presupuesto en salud. Hablemos de fortalecer la salud pública, de una reforma profunda a las isapres, de cómo mejoramos la Compin, de cómo damos un giro a la gestión en los distintos servicios de salud, de cómo regulamos el precio de los medicamentos y agilizamos su entrega. ¡Eso es lo que la ciudadanía nos está demandando!

Ministro, seamos responsables con Chile. No sigamos tratando de recuperar el cáncer con aspirinas.

Adicionalmente, considero que es necesario que el ministro cambie la forma de relacionarse con la ciudadanía y la oposición, aunque no le guste. Lo invito, desde la distancia, ya que no está en esta sesión, a escuchar más a la gente, incluida la que marcha, y menos a sus socios habituales. La salud pública debe ser patrimonio del país, no el pariente pobre y postergado.

No estoy dispuesta a que el Estado entregue más cheques en blanco a las clínicas, cuando los hospitales no tienen insumos y se inundan en invierno; no estoy dispuesta a mantener altos copagos para la gente más vulnerable del país. La salud es un derecho, no un negocio ni un privilegio para unos pocos.

Por las razones expuestas, votaré en contra de este pésimo proyecto.

He dicho.

-Aplausos.

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

El señor **CRISPI**.- Señora Presidenta, creo que es importante volver un paso atrás y poner contexto a la discusión de este proyecto.

Hay dos contextos: el primero es el de la crisis sanitaria más importante que hemos vivido, según dicen los dirigentes y las dirigentas de la salud, en el sentido de que se ha naturalizado la crisis hospitalaria y todos los años se aprueba un presupuesto de inversión pública en hospitales que se sabe es insuficiente. Hemos aceptado una deuda crónica, pero los trabajadores y las trabajadoras nos dicen que lo que ha pasado este año es excepcional.

Antes del 18, lo que teníamos era una crisis hospitalaria que obligaba a que el gobierno tomara decisiones concretas en relación con lo que está pasando en los hospitales de todo el país. Al respecto, este proyecto no ayuda a lo que está pasando con la crisis hospitalaria, sino que sigue con la lógica de derivar recursos hacia el sector privado.

En segundo lugar, estamos viendo la movilización más importante de los últimos treinta años. Estamos en una situación excepcional, y que este sea el primer proyecto al cual el gobierno pone discusión inmediata es un sinsentido total, porque responde a la agenda propia del gobierno antes del 18; sin embargo, lo pone en discusión acá para convencernos de que esta es la solución a los problemas de la salud pública nacional. Eso no es cierto, y es importante tenerlo claro, para que cada uno vote en consecuencia, y que después, en el punto de prensa, nadie diga que esta es la solución a la crisis, que este es un proyecto que se hizo en este contexto, porque eso no es cierto.

Por otra parte, ¿cuál es la política? Ofrecer a las personas un deducible, tal como se ofrece en los seguros catastróficos para un automóvil. ¿Quiénes deben pagar? Imaginemos a una mujer dueña de casa cuyo ingreso per cápita es menor al salario mínimo, que vive de allegada donde sus padres, participa de un comité de vivienda que ha golpeado las puertas de oficinas parlamentarias para pedir apoyo monetario o un regalo para un bingo y así juntar las 10 UF que necesita para obtener el subsidio. Su madre tiene una pensión básica solidaria, 109.000 pesos, pero gasta casi el 40 por ciento de sus ingresos en medicamentos.

Esa familia vive al día y arrastra una deuda que, en promedio, asciende a cuatro veces los ingresos totales del grupo familiar.

Esa familia tiene un hijo que estudia construcción civil, pero ya egresó, y por una carrera que costaba 3 millones de pesos anuales, tiene una deuda CAE de 30 millones de pesos; trabaja en Uber para pagar las cuentas de la casa.

A esas personas le suben las cuentas de los consumos domiciliarios básicos y les estamos ofreciendo un deducible para atender sus problemas de salud.

Esto no tiene que ver con lo que está pidiendo el país, y de eso quisiera poder hablarle al ministro, aunque no tiene mucho sentido sesionar si no nos va a escuchar, porque no está presente. Si el gobierno no quiere entender lo que está pasando en el país, es su problema, pero que no nos venga a poner urgencias para proyectos que nada tienen que ver con la crisis sanitaria que se está viviendo a lo largo de todo Chile. ¿Vamos a ir a las movilizaciones a decir que en salud legislamos un deducible? ¿De cuánto?, nos van a preguntar. De 1.400.000 pesos, y de 700.000 pesos para el tramo A del Fonasa.

Entiendo que, desde la lógica individual, se puede decir que es algo mejor y que vamos a tener que hacer menos bingos, pero lo que estamos diciendo es que hay un costo alternativo, que hay una forma más eficiente de usar los recursos públicos, y es dándoles más productivi-

dad a los hospitales, apoyando más a los trabajadores y entregando los insumos médicos básicos para que puedan funcionar los pabellones.

El entonces ministro Santelices, tan criticado, permitió sacar a personas de la lista de espera, porque dijo que se empezarían a utilizar los quirófanos más allá de las 5 de la tarde y que los contratos no fueran vía servicios prestados por fuera. ¡Y se logró! Pero con esta nueva iniciativa se pretende facilitar la salida de recursos hacia lo privado.

La gente no nos está pidiendo un deducible; nos está pidiendo dignidad. Y ofrecerles un deducible con estas características, de 1.400.000 pesos para millones de personas para que atiendan sus problemas de salud, la verdad es que nos hace parte del problema y no de las soluciones en las que debemos trabajar.

Por eso, Revolución Democrática y el conjunto de diputados del Frente Amplio votaremos en contra de este proyecto.

He dicho.

-Aplausos.

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

El señor **MACAYA**.- Señora Presidenta, parto por hacerme cargo de lo que planteó el diputado Crispi respecto de una supuesta pretensión que tendría este proyecto de ley de ser la solución a todos los problemas de la salud pública en Chile. Este proyecto no tiene esa ambición. Es importante sincerar que esa no es la ambición de este proyecto.

Para poner las cosas en contexto y se entiendan, utilizaré el ejemplo que dio el diputado Crispi, el de una persona que tiene cierto nivel de ingreso, que le cuesta muchísimo llegar a fin de mes, que es la razón por la cual Chile se ha movilizad, porque está indignado. Hoy esa persona tendría que pagar ocho millones de pesos por una prótesis de rodilla, para lo cual debería hacer bingos, recurrir a sus vecinos, endeudarse, etcétera. Este proyecto de ley permitirá que, en vez ocho millones, tenga que reunir solo 700.000 pesos.

Digamos las cosas como son: los trabajadores de la salud son los responsables de que Chile tenga tremendos y excelentes indicadores de salud, a pesar de que no se inyectan todos los recursos que necesitan. La expectativa de vida, la mortalidad infantil, entre otros indicadores, muestran que Chile está relativamente bien en materia de salud, sobre todo la salud pública.

No obstante esos buenos índices, subyace un drama gigantesco, cual es el de las familias que, ante la angustia de no poder ser atendidos a tiempo, optan, como han dicho muchos acá, por lo que indica el sentido común: buscar las soluciones directamente, como pedirle ayuda a los vecinos, hacer bingos y todo lo demás que se ha mencionado, lo que, obviamente, no es digno, y debemos ser capaces de hacernos cargo de ello. Finalmente, los chilenos buscan soluciones por propia mano. Esa es una realidad.

Como dije, este proyecto de ley no busca solucionar todos los problemas de la salud, pero tampoco lo veo como una iniciativa que dé preferencia a las prestaciones privadas por sobre las públicas.

Lamentablemente, esa es la ideología que en los últimos 30 años le ha hecho mal a las discusiones de salud, tiempo durante el cual hemos tenido una dicotomía absolutamente ideológica respecto de cómo se financia la salud pública y de qué manera se solucionan los problemas de las personas. El hecho más grave y atentatorio en contra de los derechos humanos fundamentales de los chilenos es que la persona esté en una lista de espera para recibir una atención que puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte, entre la salud y la enfermedad.

Algunos creen, con buenas intenciones, que solo inyectando recursos al sector público, sin mayores controles a los servicios de salud, se pueden resolver estos problemas, apuntando solo a la modalidad institucional. Otros creemos que debemos poner en valor lo que hace la salud pública, y ponerlo en valor es establecer metas e incentivos para cuando se alcancen resultados, que podamos identificar quiénes no lo están haciendo bien -efectivamente, en algunos lugares no se están haciendo bien las cosas- y ayudarlos a mejorar, para que nos ayuden a solucionar los problemas que tenemos.

Uno de los problemas -lo saben las personas que trabajan en el sector público- es que, a pesar de los buenos números estadísticos que exhibe nuestro país, tenemos un problema de control a las sociedades médicas, integradas por médicos de los mismos hospitales públicos, pues terminan llevándose los recursos por falta de control. Son los mismos doctores que trabajan en los hospitales públicos los que se llevan los recursos a sus sociedades médicas privadas.

Por ello, promovimos una indicación en este sentido para avanzar en transparencia en la ley de presupuestos -esperamos que tenga apoyo transversal-, para hacernos cargo del problema de que las sociedades médicas, integradas por médicos de los mismos hospitales, se están llevando los recursos de los hospitales públicos donde trabajan.

Hoy la discusión es ver si entregamos una alternativa bastante más razonable en términos financieros para las familias de clase media de lo que ocurre hoy. No me cabe en la cabeza que sea lo mismo para una persona pagar 8 millones de pesos por una operación de prótesis de rodilla que pagar 700.000 pesos.

Ahora bien, para la red pública de salud, que sufre una presión constante, también el seguro público de Fonasa puede constituir un incentivo para competir y lograr mayor eficiencia en la solución de los problemas. No tengo ninguna duda de que si una familia tiene la opción de pagar 8 millones de pesos o 700.000 pesos optará por la última alternativa.

Sé que no es la solución ni ha sido la pretensión de este proyecto convertirse en la solución de todos los problemas de la salud pública en Chile. Desde esa perspectiva, me inclino por entregar una alternativa más a las familias chilenas y empatizo con quienes sufren una violación flagrante de sus derechos fundamentales y que se encuentran en una lista de espera, porque al final del día es el Estado el que no ha tenido la capacidad de solucionar este problema.

No discutamos si este proyecto corresponde a una discusión ideológica, si es institucional o de prestaciones valoradas. Creo que es una manera de entregar oxígeno y alivio a las familias de clase media chilenas.

He dicho.

-Aplausos.

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

El señor **IBÁÑEZ**.- Señora Presidenta, “lo traje vivo y me lo llevo muerto”. Esas fueron las palabras de la hermana de un abuelito de setenta años que, hace menos de un mes, murió esperando una cama en el hospital de Antofagasta, para tratar de recuperarse de una presunta negligencia médica.

En Quintero-Puchuncaví, plena zona de sacrificio, los niños, cuando se produce el *peack* de contaminación, llegan al hospital y se les da solo una aspirina, porque no hay red de oxígeno. Se prometió hace un año, y todavía no está operativa porque no ha habido financiamiento.

En Valparaíso, en el hospital Carlos van Buren, se han suspendido neurocirugías por falta de insumos. ¡A mitad de año se acabó el presupuesto! Es el mismo hospital donde Amelia, de solo un año y nueve meses, murió esperando una cama UCI; murió porque no pudo acceder a una máquina de respiración especializada. Camila Jorquera, su mamá, estuvo ayer en la Cámara de Diputados, reclamando por sus derechos, y la sacaron de esta Sala.

Tenemos una sociedad que se caracteriza por los abusos, una sociedad enferma por su desigualdad. Chile es uno de los países donde la gente más gasta de su bolsillo para vivir con dignidad. No podemos naturalizar que la tasa de suicidios más alta corresponda a los abuelitos mayores de setenta años, porque no tienen plata, ya que sus pensiones de miseria no alcanzan para comprar los remedios que requieren.

El Estado solo da 6.300 pesos per cápita al mes para atenderse en la red primaria. Ahí debiese estar el foco, porque de lo que se trata es de prevenir las enfermedades y no de llegar tarde a curarlas.

El presupuesto de los hospitales se acaba en agosto o septiembre. Esa falla estructural termina siendo una condena para los más pobres, pero un negocio redondo para las clínicas privadas, porque hay que seguir otorgando la prestación de salud, y como no hay capacidad instalada en el sector público terminamos pidiendo préstamos, endeudándonos y derivando a las personas a las clínicas, que no tienen freno para ponerle el precio que ellas quieren al día cama, y el Estado se ve en la obligación de financiar ese precio.

La agonía del sistema público es el paraíso para los prestadores privados. La deuda hospitalaria es de 261.000 millones de pesos, equivalente a la colusión del confort, pero no es ni un cuarto de la evasión tributaria de las empresas zombis de Piñera, de Luksic y de Falabella. Es tres veces menor que la colusión de los pollos.

El problema en Chile es que constitucionalmente no se garantiza el derecho humano a la salud, lo que se garantiza es la libertad de elegir entre un seguro público y un seguro privado. ¿Qué libertad tiene una dueña de casa que con su marido reciben 400.000 pesos al mes y tienen tres hijos? ¿Qué posibilidad tiene para elegir un seguro privado? No hay libertad en Chile, es una condena.

Hay un sistema de salud para los ricos y otro para los pobres, y opera en función de quién pueda pagar. Quien puede pagar se salta la lista de espera. ¿Qué significa eso? Que la opción para vivir y para sanarse dignamente en Chile tiene un precio; la vida tiene un precio en Chile, la vida está a la venta en las clínicas privadas.

Este proyecto sigue tratando de poner precio a la vida, porque no hay coraje ni voluntad política para rescatar a la salud pública de las garras de las clínicas privadas, pese a que la ciudadanía explotó en las calles.

En vez de fortalecer la capacidad instalada en el sistema público, el proyecto otorga un bono para saltarse la lista de espera y atenderse en las clínicas privadas. Sin embargo, primero hay que pagar 1.500.000 pesos, cuando en promedio el chileno gana 500.000 pesos mensuales, o sea, tiene que dejar de vivir tres meses para tener dignidad sanitaria. Y la gran ganada de esta movilización es que los indigentes ahora van a poder acceder al bono, pero pagando 700.000 pesos.

Con todo respeto, este proyecto es violento, es indigno y degradante, porque en Chile el 1 por ciento se queda con el 30 por ciento de las riquezas que el país produce y cuatro familias se quedan con el 20 por ciento de lo producido por todas y todos.

Nuestra propuesta es que con un impuesto del 2 por ciento al patrimonio de los superricos -los que ganan más de 5 millones de dólares- se puede recaudar 2,5 puntos del PIB, con lo que podríamos avanzar hacia un seguro médico universal y satisfacer esta demanda.

El Presidente de la República tuvo la oportunidad, pero decidió ponerse del lado de las clínicas y no del lado de las familias chilenas. Por eso, rechazo este proyecto.

He dicho.

-Aplausos.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Tiene la palabra la diputada Karol Cariola Oliva.

La señorita **CARIOLA** (doña Karol).- Señora Presidenta, primero quiero saludar a los gremios y a los trabajadores y trabajadoras que se encuentran presentes en las tribunas, quienes, a raíz de esta discusión, nos han hecho llegar una carta en la que se establecen varios elementos relacionados con este debate, que es bastante delicado y que, tal como lo han dicho varios colegas que me han antecedido en el uso de la palabra, tiene un contexto.

Varios de nosotros probablemente hemos sentido algo de frustración en estos días por cómo han transcurrido los hechos. La movilización social que se está expresando en las calles demanda una serie de elementos fundamentales para mejorar la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras de nuestro país; lamentablemente, hoy día se están intentando solucionar a través de una agenda que definió el Presidente Sebastián Piñera, pero que no cambia mucho las cosas. Tanto es así que hemos estado encerrados en el Congreso durante algunos días para legislar sobre asuntos que de verdad -lo digo con mucha responsabilidad- han sido impuestos por este gobierno y resueltos entre cuatro paredes.

Nos han convocado a una serie de sesiones que no han servido para absolutamente nada. Hoy discutimos un proyecto que, según el Presidente Sebastián Piñera, supuestamente resuelve los problemas de salud de los chilenos y chilenas. Se trata de una iniciativa que está dentro de los proyectos de la agenda corta que el Presidente le presentó al país, y a la cual la ciudadanía respondió con movilizaciones masivas, con más de un millón y medio de perso-

nas en las calles, porque es una agenda que no da respuesta a las necesidades reales de la gente.

Los problemas de salud en nuestro país tienen un solo origen; ese origen es la desigualdad, la que se manifiesta en la privatización de un sistema que no pone su eje en los derechos humanos, en este caso, en el derecho esencial a la salud pública, una salud pública de calidad y gratuita, como debiera ser.

(Aplausos)

Este debate nos sigue segregando, pues sigue poniendo el foco en establecer prestaciones, en asegurar recursos, en beneficiar de manera focalizada a algunos sectores para resolver supuestamente la crisis de la salud.

Tenemos el caso del hospital San José, que está en mi distrito, en la comuna de Independencia. Allí, los trabajadores y las trabajadoras llevan meses movilizadas, denunciando que los pacientes se mueren sentados en una silla, que los pacientes deben ser atendidos y hospitalizados en las urgencias y que las camas de alta complejidad se tienen que habilitar sin condiciones mínimas. El problema no es solo la lista de espera; el problema es que, hasta la fecha, ningún gobierno, particularmente este, ha buscado resolver las complicaciones por las que atraviesa la salud en nuestro país. Todos tenemos que hacernos responsables de eso.

Tal como señaló el diputado Vlado Mirosevic en un programa de televisión, el seguro catastrófico trata de seguir inyectando recursos al sector privado, que es lo que se ha venido haciendo desde que recuperamos la democracia. Se quiere seguir beneficiando a las clínicas privadas, las que se han multiplicado como verdaderas callampas en nuestro país y no dan servicio a los más pobres y a los que más lo necesitan. Además, se beneficia a las isapres a costa de los recursos de todos los chilenos.

Lo que necesitamos es un seguro universal; lo que necesitamos es salud de calidad para todos; lo que necesitamos es resolver las listas de espera y dar respuesta a las personas que hoy mueren en sillas de los hospitales y en las urgencias. No necesitamos seguros pequeños que lo único que hacen es seguir segregando el derecho a la salud.

Por eso, la bancada del Partido Comunista va a rechazar el proyecto. No permitiremos que sigan avanzando proyectos como este.

He dicho.

-Aplausos.

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

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señora Presidenta, por su intermedio saludo a los dirigentes gremiales de la Región de Valparaíso presentes en las tribunas.

¿Por qué hace una semana el Presidente de la República decidió dar cuenta, en su mensaje nocturno, que el proyecto que estamos analizando iba a ser emblemático para descomprimir la crisis social y el estallido que el país está viviendo? Muchos de nosotros confiamos en que sería una oportunidad para que, en verdad, se abrieran los ojos para ver que la crisis de los sectores público y privado de salud requiere soluciones.

La “gran muralla china” en el lado público es la espera, y en el privado, el costo de la atención. Todo el mundo lo sabe. Si el Presidente quería dar una real y contundente señal, ¿por qué seguir adelante con un pequeño proyecto que lleva cinco meses dando vueltas en el Congreso? Claramente le hemos preguntado, tanto al anterior ministro de Salud como al actual, cómo no va a ser posible, de una vez por todas, entregar soluciones reales a las personas que están en listas de espera. Hay 250.000 personas en espera de una operación; hay 400.000 millones de pesos en deuda hospitalaria, de los cuales el 30 por ciento corresponde a deudas en compras de servicios a médicos que en la mañana trabajan unas pocas horas y en la tarde operan a pacientes del AUGE. Esos ingresos se reciben por la vía privada. Además, hay que considerar las camas privadas, es decir, todas las clínicas que, al final de cuentas, terminan llevándose casi un tercio de los recursos públicos.

Claramente, ayudaría si me dicen que una persona de clase media, con un ingreso superior a 600.000 pesos, puede tener una pequeña mejora gracias a este proyecto y que puede ser operada antes del plazo de dos años, que es lo que demora en promedio una operación en Chile. Sin embargo, hay que ser muy sinceros en lo que hablamos, sobre todo cuando el proyecto incorpora los tramos A y B del Fonasa, que corresponde a nueve millones de chilenos que ganan menos de 250.000 pesos, o cero pesos, en el caso del Tramo A, integrado por indigentes. O sea, estamos incorporando ficticiamente al beneficio a nueve millones de chilenos. Digo “ficticiamente” porque, en la práctica, estamos condenando a esas personas a juntar plata para lo que en lenguaje de seguros se llama deducible. Los que pertenecen al tramo A tendrán derecho al beneficio siempre y cuando paguen un deducible de entre 750.000 pesos y 1.100.000 pesos. En el caso de las personas que integran el tramo B esa suma sube a 1.400.000 pesos. ¿Qué es eso? No es ni más ni menos que perpetuar los bingos, porque se sabe que en materia de salud o se espera o se tiene plata. Esa es la realidad en Chile. Cambiar la espera por plata me parece que es la peor receta que se le puede dar a la salud pública chilena.

(Aplausos)

Por eso, claramente, imponer a nueve millones de personas un pago de propio bolsillo solo para acceder a los beneficios de una ley me parece un engaño gigantesco, sobre todo para los sectores más vulnerables de nuestro país.

No estamos dispuestos a entregar este supuesto beneficio. Se trata de algo totalmente irreal, de un ejercicio de ilusionismo. No tenemos cara para ir a vender, por televisión o en las calles, un proyecto de esta naturaleza. Ni siquiera está presente en la Sala la principal autoridad del sector. Lo mantuvieron en el cargo como si nada hubiese pasado y no ha movido ni una sola coma del proyecto de ley; no ha ofrecido disculpas luego de decir que no cambiaba una ley por una marcha; no ha entendido la magnitud de la crisis de la salud en Chile, que es mucho más profunda que este minimalista proyecto de ley.

Por lo tanto, sobre esa base, no estamos dispuestos a avalar, a dar nuestro apoyo y menos a consagrar más desigualdad, la misma que la gente nos reclama en todo Chile en estos días de movilización social tan fuerte.

He dicho.

-Aplausos.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Tiene la palabra la diputada Ximena Ossandón.

La señora **OSSANDÓN** (doña Ximena).- Señora Presidenta, hablamos de un seguro catastrófico en la modalidad de libre elección, con el objetivo de que las familias no quiebren económicamente si deben recurrir a alguna cirugía de alto costo que no puede ser solucionada por la capacidad instalada de nuestro sistema público, cirugías que no son cubiertas por el AUGE ni por la “ley Ricarte Soto”. Parece que no todos tienen eso tan claro.

Largas e interesantes fueron las discusiones que tuvimos en la Comisión de Salud: de hecho, el proyecto que ingresó es bastante distinto del que estamos discutiendo hoy. En un principio se llamaba seguro clase media; hoy se trata de un seguro catastrófico que estaría disponible para todas las personas del Fonasa. Se agregó el tramo A; se hizo un orden de prelación de los lugares de atención, partiendo por los hospitales institucionales, luego los con convenio, posteriormente los sin fines de lucro y, por último, los privados. O sea, los centros privados están al final de la lista.

Asimismo, se hizo una contención de costos, que fue muy bien explicada por el diputado Ortiz. Se calcula que anualmente se cubrirán alrededor de 21.000 cirugías, muchas de las cuales para solucionar patologías invalidantes. Todos sabemos cuáles son; el ministro ya las mencionó, aunque parece que algunos diputados no lo escucharon. Habló de la artrosis de cadera para aquellas personas que no contempla el AUGE; de la prótesis de rodilla, de la cirugía bariátrica, del cáncer de esófago y de páncreas, y del glaucoma.

Por muchos motivos nuestro sistema público no puede atender la lista de espera, que todos sabemos que existe. Son muchas las personas que mueren esperando. Los médicos reconocen que eso se da porque, muchas veces, se operan los casos que son de urgencia y no los que están en lista de espera.

En verdad me preocupa lo desconectados que estamos con la realidad y nuestra falta de empatía con aquellas personas que no tienen tiempo para esperar esa tan anhelada salud pública. Nadie me puede decir que esta no era la solución pensada. Lo dijimos desde un principio. ¿Quién no va a querer solucionar el problema de la salud? Lamentablemente, hay una responsabilidad histórica, tal como lo mencionó la diputada Girardi.

El proyecto no es una trampa. Nadie está engañando a nadie; por el contrario, se sincera lo que estamos haciendo, y la iniciativa toca un tema que nadie había querido afrontar en los gobiernos anteriores.

En mi mente tengo a muchas personas, pero recuerdo de manera especial a la Lucy, a quien cada vez que la veo con bastón le pregunto cuándo viene la operación, y me dice “ya me van a llamar”, pero jamás pasa eso.

Son miles los casos, pero la generosidad y la solidaridad de los que menos tienen es algo sobrecogedor. Frente a un evento, inmediatamente se organizan para recaudar los fondos necesarios para llevar al hijo, al padre o a quien sea a un servicio que sea más rápido y eficiente, pero siempre con la inseguridad de cuánto les va a costar.

Aquí no tienen la solución, pero van a tener la posibilidad de elegir entre esperar un tiempo interminable y la opción de juntar un monto conocido para terminar con una dolencia.

Amigos, el verdadero bingo es dejar a la suerte a gente que se puede morir, y solo por tozudez ideológica. Por eso, llamo a todos quienes están aquí a la generosidad y al realismo. Este proyecto no es la solución, pero sí va a aliviar, al menos, con 21.000 cirugías al año.

En las redes sociales leo que tenemos diputados de esta Cámara que dicen que no están en el Fonasa por motivos familiares, que han tenido que recurrir al sistema privado dado que el Fonasa y la atención pública no son suficientemente buenos. La mayoría de quienes estamos aquí lo hemos hecho; algunos con vergüenza, pero han tenido que dar explicaciones y han tenido que reconocer que, lamentablemente, tienen que estar en el sistema privado. Es más, la persona que se opone a este proyecto dice que, por un motivo familiar, tuvo que ir al sistema privado.

Este proyecto no es la solución, pero vamos ganando de a poco. Seamos generosos y votemos este proyecto a favor, pues 21.000 personas al año van a ser favorecidas y terminar con su dolencia. En verdad, se los pido.

He dicho.

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

El señor **JARPA**.- Señora Presidenta, en primer lugar, quiero saludar a los dirigentes gremiales de la salud de Valparaíso que hoy nos acompañan. Espero que tengan una muy buena jornada.

(Aplausos)

Siempre he dicho que soy un trabajador de la salud que estuvo en comisión de servicio como gobernador y que hoy está como parlamentario.

Hoy estamos tramitando este proyecto bajo la sombra de solucionar el problema para 21.000 personas, lo cual me parece que es fundamental, pero es muy grave que algunas personas puedan pasar por encima de la lista de espera porque logran tener dinero, y yo creo que eso es lo que hoy tiene indignado a nuestro país; esa es la situación que estamos señalando.

Cuando hablamos de cambios constitucionales, creo que el problema más importante es cómo Chile, de un Estado subsidiario, vuelve a ser un Estado solidario. Este proyecto sigue fortaleciendo la subsidiariedad sobre la solidaridad, y, para mí, la solidaridad es un aspecto fundamental.

Con este mecanismo se busca una solución para 21.000 personas -para ser empático, si me coloco en la situación que viven esas personas, por supuesto que también querría una solución-, pero ¿qué pasará con las 400.000 personas que se van a ver más postergadas, toda

vez que probablemente con este proyecto estamos debilitando el sector público? ¿Por qué no nos preocupamos de la deuda hospitalaria?

Con lo que está sucediendo en los hospitales, con las movilizaciones que ha habido en el hospital Van Buren, en Santiago, en la asistencia pública, en Temuco, vemos que la gente que está siendo atendida en los hospitales se ve postergada. Esa es la preocupación que debemos tener hoy: cómo podemos entregar mayores recursos a nuestros hospitales y, junto con eso, cómo hacemos una mejor gestión.

En ese sentido, hace quince días fui a la Contraloría Regional de Ñuble para que se hiciera una auditoría en el hospital Herminda Martín, de Chillán, para saber qué estaba sucediendo con las listas de espera, con los insumos, con la situación que viven hoy los pacientes.

Hoy debemos hacernos una gran pregunta: ¿es ético aprobar este proyecto de ley, donde, por privilegiar a algunas personas que pueden conseguir estos recursos, vamos a postergar a otras miles?

Por ese motivo, por un problema ético y médico, voy a votar en contra.

He dicho.

-Aplausos.

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

El señor **SABAG**.- Señora Presidenta, ciertamente, no es el mejor momento para legislar, en un país que está polarizado y en un Congreso que también se ha polarizado, pero hoy voy a votar a favor este proyecto, principalmente pensando en don Pedro Valenzuela, un vecino de la comuna de San Carlos, que está esperando por años una cirugía en el hospital Herminda Martín, de Chillán, y que todavía está en lista de espera.

Asimismo, lo voy a hacer por la señora Gladys Castillo, vecina de San Carlos que también lleva años esperando ser operada en dicho hospital y que sigue en lista de espera.

Yo sé que aquí hay un tema ideológico, porque hay quienes no quieren un peso para el sistema privado, pero la realidad es que hoy nuestro sistema público de salud no da abasto para toda la lista de espera de chilenos y chilenas que esperan una respuesta del sistema público.

Ciertamente, nos gustaría tener los sistemas de salud de otros países, como Suecia y España, y que el sistema público de salud fuera tan eficiente que pudiera dar solución a todos los problemas. Sabemos que el nivel de impuestos en esos países es mucho más alto que el de nuestro país y que cuentan con los recursos para poder dar una respuesta satisfactoria a la población, pero la realidad en Chile no es esa; la realidad en Chile es que hay miles de personas que mueren esperando una cirugía, y esa situación nos debe interpelar.

Si tenemos que esperar a que la clase política se ponga de acuerdo en tener un sistema eficiente de salud, van a pasar muchos años, y han pasado muchos años desde que hemos estado luchando por mejorar nuestro sistema de salud. Sin embargo, los pobres no pueden esperar. Don Pedro Valenzuela y la señora Gladys Castillo no pueden seguir esperando, y este proyecto, por lo menos, da la posibilidad de que 21.000 chilenos que hoy están en lista de espera puedan ser operados.

Sabemos que es una solución que no abarca el universo total de personas, y por eso el diputado Ortiz presentó una indicación para que este proyecto tuviera una mayor cobertura. ¡La indicación llegó!

Sabemos que con esto no solucionamos todos los problemas, pero sí las personas que están esperando una operación de artrosis de cadera, de prótesis de rodilla, una cirugía bariátrica, como muchas mujeres del movimiento Guatita de Delantal; de cáncer de esófago, de páncreas, de glaucoma, van a tener una posibilidad.

Sabemos que el ideal sería no tener un copago, como se les va a exigir aquí, de 752.000 pesos a los usuarios del Fonasa tramo A, que son los más vulnerables. Ojalá pagaran cero, pero si pagan cero, como dijo el doctor Verdessi, va a significar una verdadera privatización del sistema, pues todos van a querer ir al sistema privado, y esa no es la idea. La idea es que cuando el sistema público no se la pueda, se dé la posibilidad a todos los hospitales o centros hospitalarios del sistema público. Si estos no pueden, pasarán a los centros de salud universitarios u otros sin fines de lucro, y si estos no pueden, podrán ir al sistema privado voluntariamente, si la persona así lo decide, pero hoy a personas como don Pedro Valenzuela y la señora Gladys Castillo no les importa quién los opere.

Como decía un estadista chino, “no importa el color del gato; lo importante es que cace ratones”. Sé que aquí hay una discusión ideológica que cruza todos los proyectos de ley, pero, por lo menos, avancemos para que los chilenos y chilenas no tengan que seguir esperando.

Votaré a favor el proyecto.

He dicho.

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

El señor **GAHONA**.- Señora Presidenta, el Seguro de Salud Clase Media o Seguro Catastrófico fue concebido para traer alivio a las familias de clase media, que ante problemas de salud de alto costo solo tienen la posibilidad de esperar por años la atención en un hospital público o pagar un monto tan importante en el sector privado que los deja endeudados o con riesgo de volver a la vulnerabilidad.

Desde ahí, se concibió un seguro que entregaba certezas con un gasto máximo de bolsillo al año, dependiente directamente del ingreso familiar. Una política progresiva como ninguna otra en salud, que da una opción a la clase media y que permite que al solucionarse su problema a través del seguro, se libere su espacio en la lista de espera para quienes tengan menos posibilidades.

En la discusión, mayormente en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, el Ejecutivo se allanó a introducir cambios a la idea original. A pesar de ello, y luego de haberse votado favorablemente la idea de legislar, la oposición más radical pretendió introducir indicaciones que eran un intento de lograr lo que no pudieron en la votación, es decir, rechazar el proyecto. Lo hicieron tratando de imponer indicaciones inadmisibles, tratando de desvirtuar la modalidad en la cual se da este seguro, de manera de hacerlo letra muerta. Como no lo consiguieron, los mismos diputados fueron a la Comisión de Hacienda y volvieron a la carga. Allí lograron que se rechazara por completo el inciso noveno del artículo 143 bis nuevo.

¿De qué se trata ese inciso? De cómo se van a financiar las prestaciones que se den por parte del Fonasa y del beneficiario. Es decir, deja esta normativa sin ninguna fórmula de

financiamiento. ¿Y cuál es el punto con que argumentan tamaña eliminación? Que los beneficiarios de los tramos A y B deben tener ciento por ciento de cobertura, es decir, que sea totalmente gratis para ellos. ¿Qué implica esto? Que en las prestaciones de este seguro, los beneficiarios del tramo A y B podrían acudir a hospitales o a clínicas privadas y con cargo fiscal resolver su problema.

Esto significa que la resolución de las listas de espera se haría en pensionados, en hospitales universitarios, sin fines de lucro, y como la demanda sería de tal manera, al ser de gasto fiscal, también tendría que hacerse en clínicas privadas. Es decir, el argumento con el que partieron el rechazo a este proyecto, esto es, “están privatizando la salud”, ahora lo quieren llevar a la práctica. ¿Falta de comprensión o fórmula para hacer fracasar el proyecto? No es extraño que quienes han usado estas argucias para desmontar el seguro no deseen los cambios que benefician a las personas. Ya lo han hecho en el pasado. Recordemos que la última reforma que se efectuó al Fonasa fue la reforma a la salud de 2005 que creó el plan AUGE, y uno de los principales instigadores de su rechazo fue quien dirigía el Colegio Médico en ese entonces. Este mismo político, que hoy está en el parlamento, inició una agresiva campaña en contra de este proyecto de ley. Parece que nada quiere resolver.

Ahora tenemos una reforma, después de quince años, que va a beneficiar a cerca de 30.000 personas. Espero que no se nieguen a aprobar esta idea.

Pidieron incorporar el tramo A, y se les concedió. Pidieron bajar el deducible para esos beneficiarios, y se les concedió. Pidieron tener un orden de prelación en los prestadores, y se les concedió. Y ahora siguen pidiendo una medida que atenta directamente contra los hospitales públicos, y argumentan insensibilidad del gobierno por no concederlo.

Rechazar este proyecto es dar un portazo a las personas en su cara. ¿Soluciona completamente el problema de la salud pública? No, pero contribuye enormemente. ¿Solucionó la ley AUGE el problema de la salud pública? No, pero contribuyó enormemente.

¿Soluciona el problema de la salud pública el otorgar más recursos fiscales a los hospitales públicos? Pues déjenme decirles: a marzo 2018, en los últimos 4 años, habíamos entregado por año 300.000 millones adicionales a los servicios de salud. ¿Y saben qué? Las listas de espera aumentaron en más 33.000 personas.

Apoyemos con visión este proyecto. No les demos un portazo a nuestra clase media y a los más vulnerables. Si nos enfocamos en el bienestar de los pacientes, debemos aprobarlo, porque nuestra red pública, por más que se tenga un ambicioso plan de inversiones, tiene una capacidad limitada, y porque al 30 de julio hay 230.000 personas esperando una cirugía en los servicios de salud.

No les demos la espalda a nuestros compatriotas que esperan más de nosotros. No sigamos haciendo lo mismo que en los últimos quince años y aprobemos para ellos este proyecto que en algo ayudará a nuestra clase media.

He dicho.

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

El señor **CELIS** (don Ricardo).- Señora Presidenta, el proyecto de ley se enfoca expresamente en cómo resolver las listas de espera de 250.000 chilenos o más, quienes esperan por más de un año una cirugía y todos aquellos aspectos asociados a ella.

La propuesta que hace el Ejecutivo al respecto es recurrir a la modalidad de libre elección. He escuchado a algunos que señalan que hay un tema ideológico de por medio. Pero tal vez el tema ideológico de por medio es quién tiene el deber de solucionarles el acceso a la cirugía y sus problemas de salud a estos más de 250.000 chilenos. ¿La modalidad de libre elección, en la que finalmente recurrimos al bolsillo de los chilenos, en cualquiera de sus formas, para pacientes que están en el Fonasa? ¿O el sistema público, el sistema institucional? Esto lo discutimos en la comisión. Discutimos si esto lo íbamos a canalizar por la modalidad de libre elección o por la modalidad de atención institucional (MAI). Si fuera por la modalidad de atención institucional, esta conversación respecto de los grupos A y B no estaría presente, porque estos beneficiarios tienen copago cero en atención institucional. Sí tienen un copago los de los grupos C y D.

Sin embargo, los beneficiarios del grupo A no tienen posibilidad de acceder a la modalidad de libre elección. Por eso, pedimos al Ejecutivo que hiciéramos de esto un seguro universal. Como aquí se ha dicho, el Ejecutivo accedió a que incluyéramos al grupo A, accedió a que existiera un orden de prelación en el que se establezca una preferencia por los hospitales del sistema público, por los pensionados, y accedió a que quien defina la canasta de prestaciones no lo haga con un criterio económico, sino con un criterio sanitario. Por lo tanto, se radica la conducción de ello en la Subsecretaría de Salud Pública.

¿Dónde topamos? ¿Cuál es el tema de fondo? ¿Qué vamos a hacer finalmente con aquellas personas de los grupos A y B? Yo los incluyo en el mismo grupo, porque cuando pedimos que tengan copago cero no es por una rabieta, sino porque me pongo en el lugar de una persona que tiene un ingreso menor a 250.000 pesos, para la cual juntar 770.000 pesos para una atención individual o 1.100.000 pesos para una atención cuando sea más de una en el año no es tarea fácil. Establecer un deducible de 4,8 ingresos mínimos mensuales, o casi la mitad de sus remuneraciones del año, no es resolver un tema para las personas de los grupos C y D. Para las prestaciones de alto costo, sí parece una cuestión razonable cuando uno lo escucha del ministro y de quienes han intervenido. Así que el problema no está en ese punto; el problema está en qué ocurre con las personas de los grupos A y B.

Si estuviésemos en la modalidad de atención institucional, esta discusión no existiría, así como no existe en la atención GES. ¿Qué pedimos? Pedimos lo siguiente: que incluyamos a los grupos A y B del Fonasa y que el copago sea con la misma modalidad, con el mismo mecanismo que usa el AUGE. De esa forma esta discusión no hubiese existido, porque ya se resolvió hace mucho tiempo.

El punto radica en que nosotros no concebimos, no nos parece que ellos deban pagar. Así como los pacientes del plan AUGE no deben pagar, nos parece que los grupos A y B no deben pagar. Creemos que debe usarse el mismo mecanismo. Ahí radica el punto. Esto no es una rabieta. Quieren llamarlo un problema ideológico. No es así. Se trata de quién tiene la responsabilidad de avanzar a un sistema de seguridad pública. En el ámbito sanitario, ¿quién tiene la obligación? Nosotros decimos que en un modelo social no tienen por qué solucionarse las listas de espera por la vía de que las personas se metan la mano al bolsillo. Ninguna persona debiera hacerlo. Ese es el punto central. ¿Por qué para solucionar el problema de las 250.000 personas que se encuentran en la lista de espera estas deben meterse la mano al bolsillo? Algunos deberán hacerlo por montos de 1.440.000 pesos, los que los tienen. Y los que no los tienen no van a poder acceder al beneficio.

En consecuencia, tal como aquí se ha dicho, este proyecto establece un sesgo discriminatorio de base.

He dicho.

-Aplausos.

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

El señor **CELIS** (don Andrés).- Señora Presidenta, saludo a los dirigentes de la salud y a los funcionarios del hospital Carlos van Buren.

Para iniciar mi intervención, quiero recordar algunas citas: “Nunca se concibió la salud como el foco de las reformas del gobierno de la Presidenta Bachelet”. Esto fue dicho el lunes 29 de abril de 2019 por la exministra Helia Molina.

Es más, señaló que ellos se concentraron fundamentalmente en la reforma constitucional. Sin embargo, hoy veo enfrente precisamente que la Nueva Mayoría está pidiendo plebiscito ciudadano vinculante. Al parecer, en cuatro años no se avanzó en nada de eso.

Incluso más, el 3 de enero de 2014 una diputada electa dijo: “Lo importante es que estas expectativas no se transformen en comodidad, en que la gente diga “estamos listos porque hay una Presidenta que tiene voluntad, tenemos una Cámara de Diputados con mayoría de la Presidenta y, además, hay jóvenes renovadores que van a hacer cambios en la política”.

Esa misma diputada agregó: “Un país que pueda ser exitoso en sus transformaciones también pasa por un país activo desde la ciudadanía, desde su base social, entregando su opinión, pero, además, haciéndose parte de la toma de decisiones”. La misma parlamentaria sentenció y afirmó que su objetivo era acercar el Parlamento a la ciudadanía.

Añadió: “Nos interesa ser un canal y un vínculo hacia la vida real, hacia la gente común y corriente, y no encerrarnos en este Olimpo que ha estado tan alejado y que además está en Valparaíso, lejos de la ciudadanía, que uno lo siente como inalcanzable”. Eso fue lo que explicó la diputada electa Karol Cariola.

¿Por qué quiero decir esto? Porque lo que estamos escuchando hoy es absolutamente puro populismo. Créanme que esa así, porque yo fui y estuve por muchos años en un hospital público: el hospital Roberto del Río.

Este proyecto de ley lo único que busca, lo cual no es la solución para el estado agónico en que está hoy la salud pública -lo está, tal como lo he dicho públicamente en razón de cómo lo ha llevado el ministro Jaime Mañalich-, es que aquellos que no están en la lista de espera AUGE, que son alrededor de 21.000 personas, puedan optar a un seguro que es financiado a través de Fonasa; no es un seguro privado, como algunos quieren dar a entender.

Es más, se establecen 750.000 pesos a los que están en Fonasa A, porque si usted lo coloca en cero pesos, al ser de libre elección, lo que va a suceder es que estas personas se van a ir justamente al sector privado, y lo que vamos a hacer es precisamente lo que no queremos que suceda: privatizar la salud en nuestro país.

Entonces, me encuentro con la siguiente disyuntiva: ¿Apruebo este proyecto de ley y me concentro en escuchar a los dos millones y medio de personas que marcharon y a los quince millones y medio que están o se quedaron en su casa, o les digo a estas 21.000 personas que están esperando operarse por una prótesis en la cadera o por un cáncer de esófago o por un cáncer de páncreas o por aneurisma, que esperen ocho años? Hago eso o les digo que hay una solución: que en lugar de pagar 8 millones o 10 millones de pesos pueden pagar 750 mil pesos.

En consecuencia, lo que propone este proyecto representa un claro avance. Si bien no es la solución definitiva, va en el camino mínimo de entregar un poquito de dignidad en favor de aquellos a quienes no hemos sido capaces de dársela en los últimos treinta años.

He dicho.

-Aplausos.

El señor **AUTH** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Renato Garín.

El señor **GARÍN**.- Señor Presidente, pareciera que la historia de Chile estuviera recomendando, que de pronto estuviéramos girando la esquina en lo que ocurriera, como que en el planeta Tierra recién comenzara la vida, y que todos los fenómenos fueran monocausales y todos tuvieran la explicación respecto de lo que ocurre.

He visto, con sorpresa, incluso con un poco de vergüenza ajena, el desfile de dirigentes en los matinales de la televisión pidiendo perdón por cuarenta años en el Congreso, pidiendo disculpas por hacerse millonarios, pidiendo excusas al público por su mal actuar. ¡Realmente, sorprendente!

En paralelo, veo que todas las discusiones que se llevan a cabo en esta Cámara pasan por alto la burbuja en la cual vivimos. Se habla del Fonasa, en circunstancias de que la mayoría se encuentra afiliado a alguna isapre. Se habla de educación pública, pero para sus hijos eligen colegios como The Grange, el Villa María, el Verbo Divino, el Saint George, el Tabancura. Hablamos de la igualdad política, pero predicamos discursos que no practicamos.

En esta Corporación se pagan teléfonos que valen un millón de pesos, con gasto operativo. ¿Por qué los diputados tienen que elegir siempre el último modelo, el mejor *iPhone* disponible y se los tiene que pagar el Estado de Chile? No lo entiendo.

-Hablan varios diputados a la vez.

El señor **GARÍN**.- ¡Hay listas de los teléfonos que son pagados por la Cámara, de modo que cada cual tendrá que dar las explicaciones correspondientes! ¡Les ruego no interrumpir, porque estoy interviniendo!

(Aplausos)

Ustedes ven la reacción que se genera en esta Corporación cuando se cuestionan los privilegios que tenemos, como los arriendos de vehículos y el pago de viáticos. De hecho, cuando hemos cuestionado la dieta parlamentaria, sistemáticamente hemos sido tratados de populistas.

En el tema de la salud, me parece que Fonasa es el instrumento de igualdad política que tenemos que promover, y nosotros como miembros de la clase política debiéramos estar inscritos en Fonasa obligatoriamente.

No creo que eso sea un atentado contra la libertad de las personas.

(Aplausos)

Esto no es moralismo ni populismo; junto con los seguros que se promueven para las clases medias y populares, también debería haber un seguro para la clase política y que estemos dentro de Fonasa. ¿Por qué estamos pagando a las isapres millonarias? ¡No tiene sentido!

En comunas de mi distrito como Buin, Melipilla, San Bernardo y Peñaflo, la salud ha tenido una deuda permanente durante los últimos treinta años, debido a que ha empobrecido al sistema público para enriquecer al sistema privado. ¿Cómo lo ha hecho? Mediante la compra de camas en las clínicas. ¿En qué clínicas? En la Clínica Las Condes, en la Clínica Alemana, en las grandes clínicas de Santiago, a las cuales el Estado les ha hecho transferencias millonarias para solucionar el problema de la falta de camas en el sector público para la atención de pacientes. Sin embargo, cuando se reclama por eso, nos dicen: “No sean ideológicos”. Nos señalan: “Qué ideológica la izquierda, que reclama contra la Clínica Las Condes”.

¡Les quiero decir que la ideología es la de ustedes, porque les parece normal transferir miles de millones de pesos de impuestos de los chilenos a las clínicas privadas que cotizan en bolsa!

(Aplausos)

Es realmente absurda la discusión que tenemos en Chile en materia de salud.

Gracias al programa Becas Chile, pagado con los impuestos de los chilenos, tuve la suerte de estudiar en Inglaterra. Hago mención de aquello porque en ese país todas las clases sociales conviven en el mismo sistema de salud; conviven los ricos de Londres con los pobres de las periferias en el mismo sistema de salud, con seguros públicos, pagado con impuestos de los británicos -escoceses, galeses, irlandeses e ingleses-, y nadie dice que eso es ideológico, nadie dice que eso es socialismo. De hecho, ¿saben quién profundizó ese sistema? Margaret Thatcher, una neoliberal.

Nos tildan a nosotros de ideológicos, mientras ustedes, así como una parte de la centroizquierda -lo debo decir- han **transferido** miles de millones de pesos, de plata de los impuestos de los chilenos, a las clínicas privadas. ¡Y los populistas somos nosotros! ¿Se dan cuenta de la confusión de esto?

Con esta intervención tan accidentada espero haber podido iluminar un poquito la discusión y que nos hayamos dado cuenta de que el sentido común está de parte de la gente y no de la clase política.

He dicho.

-Aplausos.

El señor **AUTH** (Vicepresidente).- Tiene la palabra la diputada Érika Olivera.

La señora **OLIVERA** (doña Érika).- Señor Presidente, hoy estamos discutiendo un proyecto que significa un avance; pequeño para algunos, pero es un avance.

Este complemento urgente para la cobertura en salud representa un punto de partida en una discusión que, como parlamentarios, tendremos de ahora en adelante sobre cómo el Estado de Chile garantiza la salud y la recuperación de los chilenos sin que ello represente una pérdida en sus ingresos ni una amenaza para satisfacer sus necesidades más básicas y sensibles.

La propuesta que se somete a nuestra consideración tiene por finalidad 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 gracias al establecimiento de un gasto máximo anual por beneficiario, que cubrirá medicamentos, insumos, complicaciones posoperatorias hasta treinta días después de una cirugía, prestaciones como cáncer de páncreas, cáncer de esófago, aneurisma de aorta, cirugía cardiovascular congénita adulto, endoprótesis de cadera, prótesis de rodilla, cirugía bariátrica, endometriosis, entre otras, que tendrán una mayor cobertura en una primera etapa.

Todos los parlamentarios conocemos en nuestros distritos casos de chilenas y chilenos que han visto mermados sus ingresos por el lamentable suceso de una enfermedad catastrófica. Somos testigos de cómo muchos chilenos deben organizarse entre sus cercanos, hacer bingos, rifas, etcétera, para solventar los gastos de una enfermedad catastrófica.

Como Estado, somos todos responsables de no seguir permitiendo eso. No podemos seguir siendo espectadores de un drama que los sectores de menores recursos de nuestro país sufren día a día. Debemos establecer mecanismos para que todos se sientan protegidos y respaldados por un seguro que cubra el conjunto de prestaciones indispensables para la resolución integral de un problema de salud, como lo es este seguro que se propone, que cubrirá no solo la prestación de salud requerida, sino también, como mencioné, medicamentos e insumos hospitalarios, además de honorarios médicos, hospitalizaciones y complicaciones poshospitalarias.

Debemos avanzar con responsabilidad social. Por ello, en lo personal, agradezco al Ejecutivo por haber accedido a reducir el gasto máximo anual para los beneficiarios del tramo A de Fonasa en hasta 2,5 ingresos mínimos mensuales. Pero le pido que cuando se empiece a implementar este seguro también comencemos a estudiar las formas para cubrir en su totalidad a los beneficiarios del tramo A, que son de escasos recursos, vale decir, que dicho gasto máximo que deben solventar las familias ojalá se reduzca completamente a cero. Ello, señor ministro -lo señalo por intermedio del señor Presidente-, porque conocemos la realidad de esas personas: no tienen cómo pagar ni siquiera esos 2,5 ingresos mínimos anuales.

Sin duda, esta no es una solución definitiva. Todos somos conscientes de que nos faltará mucho por avanzar y legislar -como parlamentarios, nuestra principal labor es legislar-, pero este es un notorio adelanto en una agenda social que atiende una demanda masiva por mejorar día a día la salud de los chilenos.

Nuestro sistema público de salud está en crisis, no dejamos de reconocerlo. Este mejorará si todos nos esforzamos por inyectarle mayores recursos, construyendo nuevos hospitales, mejorando la gestión en la atención en salud, pero, sobre todo, maximizando los recursos disponibles en atención a los 80.000 pacientes que actualmente se encuentran esperando por una cirugía de alto costo en un hospital público.

El gasto público en salud en los últimos diez años ha aumentado de 3 a 4,7 por ciento del PIB, en la propuesta para 2020. Se trata del ministerio que más ha incrementado su gasto anual y el segundo en términos de uso de recursos del Estado. Solo en cuatro años, a marzo de 2018, se inyectaron nuevos recursos por 300.000 millones de pesos anuales a los hospitales públicos, y a pesar de eso, el número de pacientes en listas de espera no GES subió de 195.000 a 228.236.

Las intervenciones se realizarán con prestadores definidos en la ley en proyecto, en orden de prelación.

Todos deseamos un mejor sistema de salud público. Creo y no pierdo la esperanza de que Chile hará lo mejor para lograr esa meta. Para ello tenemos que estar todos dispuestos a dejar por un momento las ideologías...

El señor **AUTH** (Vicepresidente).- Ha terminado su tiempo, señora diputada.

A continuación, haré un alto en esta sesión para saludar, en nombre de la Corporación, al diputado Guillermo Teillier en su cumpleaños número 76.

-Aplausos.

El señor **AUTH** (Vicepresidente).- Tiene la palabra la diputada Camila Vallejo.

La señorita **VALLEJO** (doña Camila).- Señor Presidente, aprovecho de saludar al compañero Guillermo Teillier en su cumpleaños. Lo digo con mucho cariño y respeto, por su historia de vida.

(Aplausos)

A propósito de lo que señaló el diputado Garín, quiero aclarar ciertas situaciones. No voy a entrar a juzgar al resto de los parlamentarios, pero no todos estamos en isapre, muchos estamos en Fonasa. Eso, un poco para hablar con la verdad.

Hoy nos encontramos en una situación bien especial. Todos nos hemos dado cuenta de que las calles, las organizaciones sociales, la sociedad civil están demandando cambios profundos, no solo al gobierno, sino también al Parlamento. Creo que en este momento es

importante poner el énfasis en lo que la calle está diciendo. Hoy se encuentran presentes en las tribunas representantes de organizaciones de trabajadores, de organizaciones con alta trayectoria en el ámbito de la salud,...

(Aplausos)

...y, por tanto, como mínimo nos corresponde escucharlas y hacer valer su opinión.

Las organizaciones -son más de doce- que han suscrito la carta enviada al Parlamento, en el primer punto señalan que este proyecto solo continúa con el traspaso de recursos del sector público al sector privado, desfinanciando aún más la red asistencial de salud, aumentando el gasto de bolsillo de las personas.

Si nos hacemos los sordos respecto de lo que está diciendo la calle, seguiremos repitiendo los mismos errores de siempre. Es importante actuar con un poquito de humildad y escuchar lo que no están señalando esas organizaciones. Lo que ellas nos están pidiendo a gritos no es solo dar urgencia, sino también una dirección distinta a las medidas que están sobre la mesa. Si fuera por una cuestión de urgencia, aprobaríamos toda la agenda de gobierno anunciada por el Presidente de la República, que es lo que se está tratando de imponer hoy. Pero, reitero, la calle está diciendo que esto no se trata simplemente de urgencias, sino de la dirección de las propuestas. Y lo que se está diciendo hoy es que la dirección de la propuesta de gobierno es incorrecta, que no podemos seguir legislando propuestas de gobierno que apunten a profundizar la desigualdad, la injusticia del sistema; que no podemos seguir avanzando en una lógica en que la salud se entiende como un bien de consumo, como un bien de mercado subsidiado por el Estado, a cargo de los impuestos de todos los chilenos y chilenas y no como un derecho humano fundamental.

Este proyecto sigue avanzando en la primera línea. El rechazo de esta bancada, o de la oposición, no se debe a una razón ideológica, sino a una cuestión práctica, a una cuestión de principios, a una cuestión de justicia social para combatir la desigualdad. En la práctica, lo que hace este proyecto es seguir cargando, con la lógica del copago, el costo de la salud al bolsillo de las familias de menores recursos y de ingresos medios.

(Aplausos)

¡Es una burla! Por eso están en las tribunas las organizaciones de la salud.

Es una burla proponer que las familias paguen entre 700.000 y más de un millón de pesos para resolver un problema de salud, si el ingreso promedio de los chilenos y chilenas es de 400.000 pesos y hay quienes ganan menos que eso. ¿Cómo es posible proponer que la solución sea exigirles un copago de entre 700.000 y más de un millón de pesos? Además, el Estado, a cargo de los impuestos de todos los chilenos, subsidia también esa prestación en las clínicas privadas. ¡No han entendido nada!

Estamos de acuerdo con que hay que resolver inmediatamente las cuestiones de corto plazo, pero qué pasa con la dirección de las propuestas. Debe haber urgencia, pero también una direccionalidad distinta. Si continuamos en la lógica actual, no solo seguiremos

desangrando el sistema público de salud, sino también al Estado, porque la lógica neoliberal que quieren seguir profundizando es a costa de sangrar las arcas fiscales.

A los que dicen que hay quienes maman de la teta del Estado, le digo que son las clínicas privadas las que están mamando de la teta del Estado, y parece que quieren seguir aplaudiendo y profundizando aquello.

Por todo eso, la bancada del Partido Comunista dice no a este proyecto.

He dicho.

-Aplausos.

El señor **AUTH** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Jaime Naranjo.

El señor **NARANJO**.- Señor Presidente, escuchando este debate y las explicaciones del señor ministro, a uno le entran dudas bastante fuertes, principalmente porque el ministro cometió un desatino cuando dijo, en el marco de la discusión de este proyecto, que ninguna marcha cambiaría esta iniciativa.

Resulta que la semana pasada se suspendió el debate porque se le propuso al señor ministro modificar el proyecto. Hasta sor Teresa de Calcuta trata mejor a los indigentes que lo que establece este proyecto.

(Aplausos)

Señor ministro -por su intermedio, señor Presidente-, con este proyecto no estamos dando respuesta clara ni efectiva a lo que nos dice la gente en la calle, y lo amento mucho, porque estoy seguro de que la inmensa mayoría de los parlamentarios queremos contribuir a resolver esta crisis. No somos partidarios de la violencia. ¡Ninguno! Pero quiero que el ministro -usted fue ratificado en su cargo- entienda que esperábamos que viniera con una agenda nueva, pero este proyecto es más de lo mismo.

No sé si los diputados son conscientes de la cantidad de dinero que gana la gente que está en el grupo A del Fonasa. Es gente indigente que prácticamente no gana dinero, y a esa gente, que no tiene recursos ni para alimentarse o pagar la cuenta de la luz o del agua, le decimos que tiene que endeudarse.

¿El señor ministro no ha pensado que parte importante de la crisis que estamos viviendo en el país se debe al alto nivel de endeudamiento de la gente? Muchas personas que ganan salarios miserables han tenido que endeudarse. ¿Y qué dice este proyecto? ¡Sigamos endeudándonos, sigan poniendo más recursos para enfrentar esta situación!

Ministro, permita decirle que, con las modificaciones que hizo -es verdad que intentó hacer un esfuerzo; no lo podemos desconocer-, en el fondo le dice a la gente que ahora tendrá que hacer menos rifas o menos bingos que los que debía hacer antes.

Entiéndanlo de una vez por todas: la gente quiere un Ministerio de Salud que no cumpla un rol subsidiario, sino solidario, y que no se sigan transfiriendo más y más recursos al sector privado; quiere que, de una vez por todas, el sector público se fortalezca. Lamentablemente, este proyecto debilita más al sector público y debilita el concepto de solidaridad.

Por eso, en este minuto lo más atinado es no obligarnos a votar que no. Queremos ayudar al ministro y al gobierno para salir de esta crisis, pero déjenos hacerlo, no profundicen la crisis. ¿Por qué? Porque si llegamos a aprobar este proyecto tal como está, la gente en la

calle se sentirá estafada, engañada, tal como sucedió con el proyecto de clase media protegida, que en verdad no protege a nadie.

Señor ministro, sinceramente, le digo que queremos ayudar y contribuir a salir de esta crisis, pero no nos obligue, a través de estas medidas, a profundizar la crisis que tenemos en Chile. Cuando la gente sepa que va a tener que seguir endeudándose para enfrentar esas enfermedades catastróficas, pensará que le ponemos un tapabocas y que la estamos estafando, engañando.

Los socialistas vamos a votar que no a este proyecto, no porque no queramos ayudar a salir de la crisis, sino porque la profundiza.

He dicho.

El señor **AUTH** (Vicepresidente).- Para finalizar el debate, tiene la palabra la diputada María José Hoffmann.

La señora **HOFFMANN** (doña María José).- Señor Presidente, pido un poco de atención, y no solo a los diputados, sino también a quienes nos miran atentos si somos capaces de avanzar, especialmente los enfermos.

Hablo a quienes despiertan en la mañana y no se pueden mover del dolor que les provoca la artrosis de cadera, a los que no pueden caminar porque no tienen cómo pagar una prótesis de rodilla, a los que están postrados por un cáncer de páncreas o de esófago, a las mujeres que no pueden ser madres porque tienen endometriosis, a las “guatitas de delantal”, que quieren recuperar su dignidad, su salud, y a tantos otros.

He conocido muchos casos en San Antonio, Viña del Mar y Valparaíso, pero el que más me ha conmovido es el de Paola Sepúlveda, de Reñaca Alto, que lleva tres años esperando una operación a la cadera y que, por tener 47 años, deberá seguir esperando. Aunque se tape de morfina, no hay posición que le permita sentir menos dolor, y ya no tiene fuerzas para hacer los bingos en los que todos participamos, porque ni ustedes, cuando eran gobierno, ni nosotros hemos sido capaces de solucionar el problema, aunque hoy estamos tratando de dar un paso importante.

Hago un llamado a todos quienes están en lista de espera no AUGE para una intervención quirúrgica de alto costo y urgente, a esas más de doscientas mil personas, a que miren la votación de hoy y vean quiénes son los que están obstruyendo todo y son incapaces de superar sus traumas ideológicos, que se llenan la boca hablando de la calle, pero que en esta Sala les dan la espalda.

La excusa que les irrita, de que este proyecto descuida la salud pública, es una falsa dicotomía. Este proyecto cuesta alrededor de 232.000 millones de pesos, pero además, vía proyecto de ley de presupuestos, estamos invirtiendo 884.000 millones de pesos en infraestructura pública, más de 300.000 millones de pesos en atención institucional, más de 900.000 millones de pesos para deudas de insumos, que es de lo que tanto se quejaba el diputado Brito, que también representa a esta región, por lo que sucede en el hospital Carlos van Buren.

El foco presupuestario está puesto en el sistema público, pero este no da abasto. Sigamos avanzando para fortalecerlo, pero no dejemos que la gente siga esperando. Hoy el sector público no es capaz de absorber la demanda de nuestros enfermos.

¿Por qué no los incluimos en las patologías AUGE, que es hacia donde deberíamos avanzar? Ustedes saben -no se quejen después- cómo se licitan y los abusos que conocemos de algunas sociedades médicas.

Dejen de faltar a la verdad, señores parlamentarios. Estas intervenciones se realizarán con prestadores definidos por un orden de prelación. No sé si han leído el proyecto; yo no soy experta en salud, pero lo leí. ¡Las clínicas privadas no tienen prioridad! Hay un orden de prelación que ustedes mismos pidieron. Primero, pensionados de los hospitales públicos; segundo, hospitales universitarios; luego, hospitales de las Fuerzas Armadas, prestadores sin fines de lucro y, finalmente, si no existe oferta, prestadores privados. ¡Está absolutamente resguardada que la prioridad sean los hospitales públicos!

Si un enfermo que está en el tramo A del Fonasa y que sigue esperando, por una operación que le podría costar cerca de 8 millones de pesos, no va a pagar más de 700 mil pesos. ¡Claro que debiera ser costo cero! ¡Hacia allá tenemos que avanzar!

No creo que ninguno de ustedes sea una mala persona, porque no pudieron hacerlo cuando fueron gobierno. Tampoco creo, cuando se critica el copago, que el alcalde Jadue sea culpable por tener copago en los remedios. ¿Por qué no los da gratis? ¡Porque no puede! ¡Eso es lo que tienen que entender! ¡Sáquense la ideología de la cabeza! ¡Dejen de decir que esto resuelve todo! El ministro lo dijo y también lo han dicho ustedes. Lo saben bien: ¡Esto no resuelve todo, pero es un alivio para los enfermos!

Avancemos, y por eso les pido razonabilidad. ¡Todos somos responsables de esta crisis! Voy a publicar en todos lados a quienes rechacen a nuestros enfermos que están esperando. He dicho.

-Aplausos.

El señor **AUTH** (Vicepresidente).- Cerrado el debate.
Ha concluido el Orden del Día.

-En conformidad con el artículo 85 del Reglamento, se incluye la siguiente intervención no pronunciada en la Sala y que cumple con lo dispuesto en el artículo 10 del mismo cuerpo reglamentario:

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Señor Presidente, las medidas que propone el Ejecutivo al Congreso para ser aprobadas no son nuevas y favorecen, una vez más, los intereses de las compañías farmacéuticas privadas.

Recordemos que estas mismas compañías, favorecidas por el proyecto del gobierno, son, en alguna medida, responsables del estado de cosas que hoy aqueja al país. Los chilenos no olvidan que hasta hace poco las grandes cadenas de farmacias se ponían de acuerdo para encarecer los precios de los medicamentos, causando indignación en el país al meterle la mano en el bolsillo a los más pobres y a la clase media. No podemos seguir avalando esto.

Pero las medidas propuestas por el gobierno tampoco dicen nada acerca de mejorar la disponibilidad de camas para urgencias en el sistema público. Todos hemos presenciado el drama por el que pasan muchas personas, especialmente los más pobres, esperando en los pasillos una atención digna de salud.

Pido al ejecutivo tomar iniciativa en este punto para terminar de una vez con esta indignidad.

Las medidas propuestas por el gobierno tampoco dicen nada acerca de mejorar tiempos de atención o disminuir listas de espera en hospitales y consultorios. Esta inoperancia del

gobierno termina afectando gravemente a los usuarios del sistema público, como sucede especialmente en mi región de Ñuble.

El gobierno no puede seguir ciego frente a esta realidad y debe mejorar su propuesta considerando la urgencia de estos temas y la grave situación que vive el país.

Sobre el seguro catastrófico, como dijimos, es una iniciativa que ya está en el Congreso. Nada nuevo. Pero el proyecto que propone el gobierno tiene al menos dos problemas.

En primer lugar, para muchas personas afectadas que tengan que recurrir al seguro catastrófico la deuda seguirá siendo impagable en la fórmula que el gobierno propone. Por ejemplo, si una persona tiene un sueldo de 250.000 pesos, de todas maneras tendrá que hacerse cargo de una deuda cercana a un millón y medio de pesos. Recién ahí Fonasa se haría cargo de otras prestaciones. ¿Qué tipo de ayuda es esta?

El segundo problema es que los recursos van directamente a prestadores privados, y salen del presupuesto global de salud. Por lo tanto, restan recursos destinados a la atención pública. Algo así como una privatización encubierta.

En verdad, señor Presidente, la letra chica de los proyectos de gobierno tiene cansada a la ciudadanía. Nos hace perder valioso tiempo en el Congreso y, lamentablemente, muestra que el gobierno no ha entendido nada de la magnitud de la crisis que hoy afecta al país.

He dicho.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Corresponde votar en general 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 del Fonasa.

Hago presente a la Sala que el proyecto trata materias propias de ley simple o común.
En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 78 votos; por la negativa, 58 votos. Hubo 6 abstenciones.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Alessandri Vergara, Jorge	Durán Salinas, Eduardo	Mellado Suazo, Miguel	Romero Sáez, Leonidas
Alinco Bustos, René	Eguiguren Correa, Francisco	Molina Magofke, Andrés	Sabag Villalobos, Jorge
Álvarez Ramírez, Sebastián	Flores García, Iván	Morales Muñoz, Celso	Sabat Fernández, Marcela
Alvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo	Flores Oporto, Camila	Moreira Barros, Cristhian	Sanhueza Dueñas, Gustavo

Amar Mancilla, Sandra	Fuenzalida Cobo, Juan	Muñoz González, Francesca	Santana Tirachini, Alejandro
Ascencio Mansilla, Gabriel	Fuenzalida Figueroa, Gonzalo	Noman Garrido, Nicolás	Sauerbaum Muñoz, Frank
Auth Stewart, Pepe	Gahona Salazar, Sergio	Norambuena Farías, Iván	Silber Romo, Gabriel
Baltolu Rasera, Nino	García García, René Manuel	Núñez Urrutia, Paulina	Soto Mardones, Raúl
Barros Montero, Ramón	Hernández Hernández, Javier	Olivera De La Fuente, Erika	Torrealba Alvarado, Sebastián
Berger Fett, Bernardo	Hoffmann Opazo, María José	Ortiz Novoa, José Miguel	Trisotti Martínez, Renzo
Bobadilla Muñoz, Sergio	Jürgensen Rundshagen, Harry	Ossandón Irrarázabal, Ximena	Troncoso Hellman, Virginia
Calisto Águila, Miguel Ángel	Kast Sommerhoff, Pablo	Pardo Sáinz, Luis	Undurraga Gazitúa, Francisco
Carter Fernández, Álvaro	Keitel Bianchi, Sebastián	Paulsen Kehr, Diego	Urrutia Bonilla, Ignacio
Castro Bascuñán, José Miguel	Kort Garriga, Issa	Pérez Lahsen, Leopoldo	Urrutia Soto, Osvaldo
Celis Montt, Andrés	Kuschel Silva, Carlos	Prieto Lorca, Pablo	Urruticoechea Ríos, Cristóbal
Cid Versalovic, Sofía	Leuquén Uribe, Aracely	Ramírez Diez, Guillermo	Van Rysselberghe Herrera, Enrique
Coloma Álamos, Juan Antonio	Longton Herrera, Andrés	Rathgeb Schifferli, Jorge	Verdessi Belemmi, Daniel
Cruz-Coke Carvalho, Luciano	Luck Urban, Karin	Rentería Moller, Rolando	Von Mühlenbrock Zamora, Gastón
Del Real Mihovilovic, Catalina	Macaya Danús, Javier	Rey Martínez, Hugo	Walker Prieto, Matías
Desbordes Jiménez, Mario	Melero Abaroa, Patricio		

-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Alarcón Rojas, Florcita	Fernández Allende,	Mellado Pino, Cosme	Saffirio Espinoza,
-------------------------	--------------------	---------------------	--------------------

	Maya		René
Álvarez Vera, Jenny	Garín González, Renato	Mirosevic Verdugo, Vlado	Saldívar Auger, Raúl
Barrera Moreno, Boris	Girardi Lavín, Cristina	Mix Jiménez, Claudia	Santana Castillo, Juan
Bernales Maldonado, Alejandro	González Gatica, Félix	Mulet Martínez, Jaime	Santibáñez Novoa, Marisela
Boric Font, Gabriel	González Torres, Rodrigo	Naranjo Ortiz, Jaime	Sepúlveda Soto, Alexis
Brito Hasbún, Jorge	Hernando Pérez, Marcela	Núñez Arancibia, Daniel	Soto Ferrada, Leonardo
Cariola Oliva, Karol	Hertz Cádiz, Carmen	Nuyado Ancapichún, Emilia	Teillier Del Valle, Guillermo
Carvajal Ambiado, Loreto	Ibáñez Cotroneo, Diego	Orsini Pascal, Maite	Tohá González, Jaime
Castillo Muñoz, Natalia	Ilabaca Cerda, Marcos	Parra Sauterel, Andrea	Torres Jeldes, Víctor
Castro González, Juan Luis	Jackson Drago, Giorgio	Pérez Arriagada, José	Vallejo Dowling, Camila
Celis Araya, Ricardo	Jarpa Wevar, Carlos Abel	Rocafull López, Luis	Velásquez Núñez, Esteban
Cicardini Milla, Daniella	Jiles Moreno, Pamela	Rojas Valderrama, Camila	Venegas Cárdenas, Mario
Crispi Serrano, Miguel	Jiménez Fuentes, Tucapel	Rosas Barrientos, Patricio	Winter Etcheberry, Gonzalo
Díaz Díaz, Marcelo	Labra Sepúlveda, Amaro	Saavedra Chandía, Gastón	Yeomans Araya, Gael
Espinoza Sandoval, Fidel	Marzán Pinto, Carolina		

-Se abstuvieron los diputados señores:

Leiva Carvajal, Raúl	Monsalve Benavides, Manuel	Schilling Rodríguez, Marcelo	Sepúlveda Orbene, Alejandra
Matta Aragay, Manuel	Pérez Olea, Joanna		

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Por no haber sido objeto de indicaciones, se da por aprobado el artículo tercero transitorio, votando a continuación en particular el artículo único permanente y los artículos primero, segundo y cuarto transitorio, por haber sido objeto de modificaciones en la Comisión de Hacienda.

Corresponde votar en particular el inciso noveno del artículo 143 bis contenido en el artículo único del proyecto, con las indicaciones propuestas por la Comisión de Salud en su informe complementario, que la Comisión de Hacienda propone aprobar en su informe complementario.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 75 votos; por la negativa, 66 votos. Hubo 3 abstenciones.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Alessandri Vergara, Jorge	Durán Salinas, Eduardo	Matta Aragay, Manuel	Rey Martínez, Hugo
Álvarez Ramírez, Sebastián	Eguiguren Correa, Francisco	Melero Abaroa, Patricio	Romero Sáez, Leonidas
Alvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo	Flores García, Iván	Mellado Suazo, Miguel	Sabag Villalobos, Jorge
Amar Mancilla, Sandra	Flores Oporto, Camila	Molina Magofke, Andrés	Sabat Fernández, Marcela
Ascencio Mansilla, Gabriel	Fuenzalida Cobo, Juan	Morales Muñoz, Celso	Sanhueza Dueñas, Gustavo
Auth Stewart, Pepe	Fuenzalida Figueroa, Gonzalo	Moreira Barros, Cristhian	Santana Tirachini, Alejandro
Baltolu Rasera, Nino	Gahona Salazar, Sergio	Muñoz González, Francesca	Sauerbaum Muñoz, Frank
Barros Montero, Ramón	García García, René Manuel	Noman Garrido, Nicolás	Torrealba Alvarado, Sebastián
Berger Fett, Bernardo	Hernández Hernández, Javier	Norambuena Farías, Iván	Trisotti Martínez, Renzo
Bobadilla Muñoz, Sergio	Hoffmann Opazo, María José	Núñez Urrutia, Paulina	Troncoso Hellman, Virginia
Carter Fernández, Álvaro	Jürgensen Runds-	Olivera De La	Undurraga Gazitúa,

	hagen, Harry	Fuente, Erika	Francisco
Castro Bascuñán, José Miguel	Kast Sommerhoff, Pablo	Ortiz Novoa, José Miguel	Urrutia Bonilla, Ignacio
Celis Montt, Andrés	Keitel Bianchi, Sebastián	Ossandón Irrarázabal, Ximena	Urrutia Soto, Osvaldo
Cid Versalovic, Sofía	Kort Garriga, Issa	Pardo Sáinz, Luis	Urruticoechea Ríos, Cristóbal
Coloma Álamos, Juan Antonio	Kuschel Silva, Carlos	Paulsen Kehr, Diego	Van Rysselberghe Herrera, Enrique
Cruz-Coke Carvallo, Luciano	Leuquén Uribe, Aracely	Pérez Lahsen, Leopoldo	Verdessi Belemmi, Daniel
Del Real Mihovilovic, Catalina	Longton Herrera, Andrés	Ramírez Diez, Guillermo	Von Mühlenbrock Zamora, Gastón
Desbordes Jiménez, Mario	Luck Urban, Karin	Rathgeb Schifferli, Jorge	Walker Prieto, Matías
Durán Espinoza, Jorge	Macaya Danús, Javier	Rentería Moller, Rolando	

-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Alarcón Rojas, Florcita	Garín González, Renato	Mix Jiménez, Claudia	Santana Castillo, Juan
Alinco Bustos, René	Girardi Lavín, Cristina	Monsalve Benavides, Manuel	Santibáñez Novoa, Marisela
Álvarez Vera, Jenny	González Gatica, Félix	Mulet Martínez, Jaime	Schilling Rodríguez, Marcelo
Barrera Moreno, Boris	González Torres, Rodrigo	Naranjo Ortiz, Jaime	Sepúlveda Orbenes, Alejandra
Bernales Maldonado, Alejandro	Hernando Pérez, Marcela	Núñez Arancibia, Daniel	Sepúlveda Soto, Alexis
Boric Font, Gabriel	Hertz Cádiz, Carmen	Nuyado Ancapichún, Emilia	Soto Ferrada, Leonardo
Brito Hasbún, Jorge	Ibáñez Cotroneo, Diego	Orsini Pascal, Maite	Soto Mardones, Raúl
Cariola Oliva, Karol	Ilabaca Cerda, Marcos	Parra Sauterel, Andrea	Teillier Del Valle, Guillermo

Carvajal Ambiado, Loreto	Jackson Drago, Giorgio	Pérez Arriagada, José	Tohá González, Jaime
Castillo Muñoz, Natalia	Jarpa Wevar, Carlos Abel	Pérez Olea, Joanna	Torres Jeldes, Víctor
Castro González, Juan Luis	Jiles Moreno, Pamela	Rocafull López, Luis	Vallejo Dowling, Camila
Celis Araya, Ricardo	Jiménez Fuentes, Tucapel	Rojas Valderrama, Camila	Velásquez Núñez, Esteban
Cicardini Milla, Daniella	Labra Sepúlveda, Amaro	Rosas Barrientos, Patricio	Velásquez Seguel, Pedro
Crispi Serrano, Miguel	Leiva Carvajal, Raúl	Saavedra Chandía, Gastón	Venegas Cárdenas, Mario
Díaz Díaz, Marcelo	Marzán Pinto, Carolina	Saffirio Espinoza, René	Winter Etcheberry, Gonzalo
Espinoza Sandoval, Fidel	Mellado Pino, Cosme	Saldívar Auger, Raúl	Yeomans Araya, Gael
Fernández Allende, Maya	Mirosevic Verdugo, Vlado		

-Se abstuvieron los diputados señores:

Calisto Águila, Miguel Ángel	Prieto Lorca, Pablo	Silber Romo, Gabriel
------------------------------	---------------------	----------------------

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Corresponde votar en particular el resto del artículo 143 bis, contenido en el artículo único del proyecto, con la modificación propuesta por la Comisión de Hacienda en su primer informe.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 126 votos; por la negativa, 12 votos. Hubo 7 abstenciones.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Alessandri Vergara, Jorge	Durán Salinas, Eduardo	Melero Abaroa, Patricio	Saavedra Chandía, Gastón
Alinco Bustos, René	Eguiguren Correa,	Mellado Suazo,	Sabag Villalobos,

	Francisco	Miguel	Jorge
Álvarez Ramírez, Sebastián	Espinoza Sandoval, Fidel	Mirosevic Verdugo, Vlado	Sabat Fernández, Marcela
Álvarez Vera, Jenny	Fernández Allende, Maya	Mix Jiménez, Claudia	Saffirio Espinoza, René
Alvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo	Flores García, Iván	Molina Magofke, Andrés	Saldívar Auger, Raúl
Amar Mancilla, Sandra	Flores Oporto, Camila	Monsalve Benavides, Manuel	Sanhueza Dueñas, Gustavo
Ascencio Mansilla, Gabriel	Fuenzalida Cobo, Juan	Morales Muñoz, Celso	Santana Castillo, Juan
Auth Stewart, Pepe	Fuenzalida Figueroa, Gonzalo	Moreira Barros, Cristhian	Santana Tirachini, Alejandro
Baltolu Rasera, Nino	Gahona Salazar, Sergio	Muñoz González, Francesca	Santibáñez Novoa, Marisela
Barros Montero, Ramón	García García, René Manuel	Naranjo Ortiz, Jaime	Sauerbaum Muñoz, Frank
Berger Fett, Bernardo	Girardi Lavín, Cristina	Noman Garrido, Nicolás	Schilling Rodríguez, Marcelo
Bernales Maldonado, Alejandro	González Gatica, Félix	Norambuena Farías, Iván	Sepúlveda Orbenes, Alejandra
Bobadilla Muñoz, Sergio	González Torres, Rodrigo	Núñez Urrutia, Paulina	Silber Romo, Gabriel
Boric Font, Gabriel	Hernández Hernández, Javier	Nuyado Anca-pichún, Emilia	Soto Ferrada, Leonardo
Brito Hasbún, Jorge	Hertz Cádiz, Carmen	Olivera De La Fuente, Erika	Soto Mardones, Raúl
Calisto Águila, Miguel Ángel	Hoffmann Opazo, María José	Orsini Pascal, Maite	Teillier Del Valle, Guillermo
Carter Fernández, Álvaro	Ibáñez Cotroneo, Diego	Ortiz Novoa, José Miguel	Tohá González, Jaime
Carvajal Ambiado, Loreto	Ilabaca Cerda, Marcos	Ossandón Irrarázabal, Ximena	Torrealba Alvarado, Sebastián
Castillo Muñoz, Natalia	Jackson Drago, Giorgio	Pardo Sáinz, Luis	Trisotti Martínez, Renzo

Castro Bascañán, José Miguel	Jiménez Fuentes, Tucapel	Paulsen Kehr, Diego	Troncoso Hellman, Virginia
Castro González, Juan Luis	Jürgensen Rundshagen, Harry	Pérez Arriagada, José	Undurraga Gazitúa, Francisco
Celis Araya, Ricardo	Kast Sommerhoff, Pablo	Pérez Lahsen, Leopoldo	Urrutia Bonilla, Ignacio
Celis Montt, Andrés	Keitel Bianchi, Sebastián	Prieto Lorca, Pablo	Urrutia Soto, Osvaldo
Cicardini Milla, Daniella	Kort Garriga, Issa	Ramírez Diez, Guillermo	Urruticoechea Ríos, Cristóbal
Cid Versalovic, Sofía	Kuschel Silva, Carlos	Rathgeb Schifferli, Jorge	Van Rysselberghe Herrera, Enrique
Coloma Álamos, Juan Antonio	Leiva Carvajal, Raúl	Rentería Moller, Rolando	Velásquez Seguel, Pedro
Crispi Serrano, Miguel	Leuquén Uribe, Aracely	Rey Martínez, Hugo	Verdessi Belemmi, Daniel
Cruz-Coke Carvallo, Luciano	Longton Herrera, Andrés	Rocafull López, Luis	Von Mühlenbrock Zamora, Gastón
Del Real Mihovilovic, Catalina	Luck Urban, Karin	Rojas Valderrama, Camila	Walker Prieto, Matías
Desbordes Jiménez, Mario	Macaya Danús, Javier	Romero Sáez, Leonidas	Winter Etcheberry, Gonzalo
Díaz Díaz, Marcelo	Marzán Pinto, Carolina	Rosas Barrientos, Patricio	Yeomans Araya, Gael
Durán Espinoza, Jorge	Matta Aragay, Manuel		

-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Alarcón Rojas, Florcita	Hernando Pérez, Marcela	Mellado Pino, Cosme	Torres Jeldes, Víctor
Barrera Moreno, Boris	Jarpa Wevar, Carlos Abel	Núñez Arancibia, Daniel	Velásquez Núñez, Esteban
Garín González, Renato	Jiles Moreno, Pamela	Sepúlveda Soto, Alexis	Venegas Cárdenas, Mario

-Se abstuvieron los diputados señores:

Cariola Oliva, Karol	Lorenzini Basso, Pablo	Parra Sauterel, Andrea	Vallejo Dowling, Camila
Labra Sepúlveda, Amaro	Mulet Martínez, Jaime	Pérez Olea, Joanna	

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Corresponde votar en particular el artículo primero transitorio, con la modificación propuesta por la Comisión de Hacienda en su primer informe.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 126 votos; por la negativa, 6 votos. Hubo 13 abstenciones.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Alarcón Rojas, Florcita	Durán Espinoza, Jorge	Marzán Pinto, Carolina	Rojas Valderrama, Camila
Alessandri Vergara, Jorge	Durán Salinas, Eduardo	Matta Aragay, Manuel	Romero Sáez, Leonidas
Alinco Bustos, René	Eguiguren Correa, Francisco	Melero Abaroa, Patricio	Rosas Barrientos, Patricio
Álvarez Ramírez, Sebastián	Espinoza Sandoval, Fidel	Mellado Suazo, Miguel	Saavedra Chandía, Gastón
Álvarez Vera, Jenny	Fernández Allende, Maya	Mirosevic Verdugo, Vlado	Sabag Villalobos, Jorge
Alvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo	Flores García, Iván	Mix Jiménez, Claudia	Sabat Fernández, Marcela
Amar Mancilla, Sandra	Flores Oporto, Camila	Molina Magofke, Andrés	Saffirio Espinoza, René
Ascencio Mansilla, Gabriel	Fuenzalida Cobo, Juan	Monsalve Benavides, Manuel	Saldívar Auger, Raúl
Auth Stewart, Pepe	Fuenzalida Figueroa, Gonzalo	Morales Muñoz, Celso	Sanhueza Dueñas, Gustavo
Baltolu Rasera, Nino	Gahona Salazar,	Moreira Barros,	Santana Castillo, Juan

	Sergio	Cristhian	
Barros Montero, Ramón	García García, René Manuel	Muñoz González, Francesca	Santana Tirachini, Alejandro
Berger Fett, Bernardo	Garín González, Renato	Naranjo Ortiz, Jaime	Sauerbaum Muñoz, Frank
Bernales Maldonado, Alejandro	González Gatica, Félix	Noman Garrido, Nicolás	Schilling Rodríguez, Marcelo
Bobadilla Muñoz, Sergio	González Torres, Rodrigo	Norambuena Farías, Iván	Silber Romo, Gabriel
Boric Font, Gabriel	Hernández Hernández, Javier	Núñez Urrutia, Paulina	Soto Ferrada, Leonardo
Brito Hasbún, Jorge	Hoffmann Opazo, María José	Nuyado Anca-pichún, Emilia	Soto Mardones, Raúl
Calisto Águila, Miguel Ángel	Ibáñez Cotroneo, Diego	Olivera De La Fuente, Erika	Tohá González, Jaime
Carter Fernández, Álvaro	Ilabaca Cerda, Marcos	Orsini Pascal, Maite	Torrealba Alvarado, Sebastián
Carvajal Ambiado, Loreto	Jackson Drago, Giorgio	Ortiz Novoa, José Miguel	Trisotti Martínez, Renzo
Castillo Muñoz, Natalia	Jiles Moreno, Pamela	Ossandón Irrarázabal, Ximena	Troncoso Hellman, Virginia
Castro Bascuñán, José Miguel	Jiménez Fuentes, Tucapel	Pardo Sáinz, Luis	Undurraga Gazitúa, Francisco
Castro González, Juan Luis	Jürgensen Rundshagen, Harry	Paulsen Kehr, Diego	Urrutia Bonilla, Ignacio
Celis Araya, Ricardo	Kast Sommerhoff, Pablo	Pérez Arriagada, José	Urrutia Soto, Osvaldo
Celis Montt, Andrés	Keitel Bianchi, Sebastián	Pérez Lahsen, Leopoldo	Urruticoechea Ríos, Cristóbal
Cicardini Milla, Daniella	Kort Garriga, Issa	Pérez Olea, Joanna	Van Rysselberghe Herrera, Enrique
Cid Versalovic, Sofía	Kuschel Silva, Carlos	Prieto Lorca, Pablo	Velásquez Núñez, Esteban
Coloma Álamos, Juan Antonio	Leiva Carvajal, Raúl	Ramírez Diez, Guillermo	Velásquez Seguel, Pedro

Crispi Serrano, Miguel	Leuquén Uribe, Aracely	Rathgeb Schifferli, Jorge	Verdessi Belemmi, Daniel
Cruz-Coke Carvallo, Luciano	Longton Herrera, Andrés	Rentería Moller, Rolando	Von Mühlenbrock Zamora, Gastón
Del Real Mihovilovic, Catalina	Lorenzini Basso, Pablo	Rey Martínez, Hugo	Walker Prieto, Matías
Desbordes Jiménez, Mario	Luck Urban, Karin	Rocafull López, Luis	Winter Etcheberry, Gonzalo
Díaz Díaz, Marcelo	Macaya Danús, Javier		

-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Hernando Pérez, Marcela	Mellado Pino, Cosme	Torres Jeldes, Víctor	Venegas Cárdenas, Mario
Jarpa Wevar, Carlos Abel	Sepúlveda Soto, Alexis		

-Se abstuvieron los diputados señores:

Barrera Moreno, Boris	Labra Sepúlveda, Amaro	Parra Sauterel, Andrea	Teillier Del Valle, Guillermo
Cariola Oliva, Karol	Mulet Martínez, Jaime	Santibáñez Novoa, Marisela	Vallejo Dowling, Camila
Girardi Lavín, Cristina	Núñez Arancibia, Daniel	Sepúlveda Orbenes, Alejandra	Yeomans Araya, Gael
Hertz Cádiz, Carmen			

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Corresponde votar en particular el artículo segundo transitorio, con la modificación propuesta por la Comisión de Hacienda en su primer informe.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 123 votos; por la negativa, 6 votos. Hubo 16 abstenciones.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Alessandri Vergara, Jorge	Durán Espinoza, Jorge	Melero Abaroa, Patricio	Saavedra Chandía, Gastón
Alinco Bustos, René	Durán Salinas, Eduardo	Mellado Suazo, Miguel	Sabag Villalobos, Jorge
Álvarez Ramírez, Sebastián	Eguiguren Correa, Francisco	Mirosevic Verdugo, Vlado	Sabat Fernández, Marcela
Álvarez Vera, Jenny	Espinoza Sandoval, Fidel	Mix Jiménez, Claudia	Saffirio Espinoza, René
Alvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo	Fernández Allende, Maya	Molina Magofke, Andrés	Sanhueza Dueñas, Gustavo
Amar Mancilla, Sandra	Flores García, Iván	Monsalve Benavides, Manuel	Santana Castillo, Juan
Ascencio Mansilla, Gabriel	Flores Oporto, Camila	Morales Muñoz, Celso	Santana Tirachini, Alejandro
Auth Stewart, Pepe	Fuenzalida Cobo, Juan	Moreira Barros, Cristhian	Sauerbaum Muñoz, Frank
Baltolu Rasera, Nino	Fuenzalida Figueroa, Gonzalo	Muñoz González, Francesca	Schilling Rodríguez, Marcelo
Barros Montero, Ramón	Gahona Salazar, Sergio	Naranjo Ortiz, Jaime	Sepúlveda Orbenes, Alejandra
Berger Fett, Bernardo	García García, René Manuel	Noman Garrido, Nicolás	Silber Romo, Gabriel
Bernales Maldonado, Alejandro	González Torres, Rodrigo	Norambuena Farías, Iván	Soto Ferrada, Leonardo
Bobadilla Muñoz, Sergio	Hernández Hernández, Javier	Núñez Urrutia, Paulina	Soto Mardones, Raúl
Boric Font, Gabriel	Hoffmann Opazo, María José	Nuyado Anca-pichún, Emilia	Tohá González, Jaime
Brito Hasbún, Jorge	Ibáñez Cotroneo, Diego	Olivera De La Fuente, Erika	Torrealba Alvarado, Sebastián
Calisto Águila, Miguel Ángel	Ilabaca Cerda, Marcos	Orsini Pascal, Maite	Torres Jeldes, Víctor
Carter Fernández, Álvaro	Jackson Drago, Giorgio	Ortiz Novoa, José Miguel	Trisotti Martínez, Renzo

Carvajal Ambiado, Loreto	Jiménez Fuentes, Tucapel	Ossandón Irrarázabal, Ximena	Troncoso Hellman, Virginia
Castillo Muñoz, Natalia	Jürgensen Rundshagen, Harry	Pardo Sáinz, Luis	Undurraga Gazitúa, Francisco
Castro Bascuñán, José Miguel	Kast Sommerhoff, Pablo	Paulsen Kehr, Diego	Urrutia Bonilla, Ignacio
Castro González, Juan Luis	Keitel Bianchi, Sebastián	Pérez Lahsen, Leopoldo	Urrutia Soto, Osvaldo
Celis Araya, Ricardo	Kort Garriga, Issa	Pérez Olea, Joanna	Urruticoechea Ríos, Cristóbal
Celis Montt, Andrés	Kuschel Silva, Carlos	Prieto Lorca, Pablo	Van Rysselberghe Herrera, Enrique
Cicardini Milla, Daniella	Leiva Carvajal, Raúl	Ramírez Diez, Guillermo	Velásquez Núñez, Esteban
Cid Versalovic, Sofía	Leuquén Uribe, Aracely	Rathgeb Schifferli, Jorge	Velásquez Seguel, Pedro
Coloma Álamos, Juan Antonio	Longton Herrera, Andrés	Rentería Moller, Rolando	Verdesi Belemmi, Daniel
Crispi Serrano, Miguel	Lorenzini Basso, Pablo	Rey Martínez, Hugo	Von Mühlenbrock Zamora, Gastón
Cruz-Coke Carvallo, Luciano	Luck Urban, Karin	Rocafull López, Luis	Walker Prieto, Matías
Del Real Mihovilovic, Catalina	Macaya Danús, Javier	Rojas Valderrama, Camila	Winter Etcheberry, Gonzalo
Desbordes Jiménez, Mario	Marzán Pinto, Carolina	Romero Sáez, Leonidas	Yeomans Araya, Gael
Díaz Díaz, Marcelo	Matta Aragay, Manuel	Rosas Barrientos, Patricio	

-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Hernando Pérez, Marcela	Mellado Pino, Cosme	Sepúlveda Soto, Alexis	Venegas Cárdenas, Mario
Jarpa Wevar, Carlos Abel	Pérez Arriagada, José		

-Se abstuvieron los diputados señores:

Alarcón Rojas, Florcita	Girardi Lavín, Cristina	Labra Sepúlveda, Amaro	Saldívar Auger, Raúl
Barrera Moreno, Boris	González Gatica, Félix	Mulet Martínez, Jaime	Santibáñez Novoa, Marisela
Cariola Oliva, Karol	Hertz Cádiz, Carmen	Núñez Arancibia, Daniel	Teillier Del Valle, Guillermo
Garín González, Renato	Jiles Moreno, Pamela	Parra Sauterel, Andrea	Vallejo Dowling, Camila

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Corresponde votar en particular el artículo cuarto transitorio, con la modificación propuesta por la Comisión de Hacienda en su primer informe.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 126 votos; por la negativa, 7 votos. Hubo 12 abstenciones.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Alarcón Rojas, Florcita	Durán Espinoza, Jorge	Marzán Pinto, Carolina	Romero Sáez, Leonidas
Alessandri Vergara, Jorge	Durán Salinas, Eduardo	Matta Aragay, Manuel	Rosas Barrientos, Patricio
Alinco Bustos, René	Eguiguren Correa, Francisco	Melero Abaroa, Patricio	Saavedra Chandía, Gastón
Álvarez Ramírez, Sebastián	Espinoza Sandoval, Fidel	Mellado Suazo, Miguel	Sabag Villalobos, Jorge
Álvarez Vera, Jenny	Fernández Allende, Maya	Mirosevic Verdugo, Vlado	Sabat Fernández, Marcela
Alvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo	Flores García, Iván	Mix Jiménez, Claudia	Saffirio Espinoza, René
Amar Mancilla, Sandra	Flores Oporto, Camila	Molina Magofke, Andrés	Sanhueza Dueñas, Gustavo
Ascencio Mansilla, Gabriel	Fuenzalida Cobo, Juan	Monsalve Benavides, Manuel	Santana Castillo, Juan

Auth Stewart, Pepe	Fuenzalida Figueroa, Gonzalo	Morales Muñoz, Celso	Santana Tirachini, Alejandro
Baltolu Rasera, Nino	Gahona Salazar, Sergio	Moreira Barros, Cristhian	Sauerbaum Muñoz, Frank
Barros Montero, Ramón	García García, René Manuel	Muñoz González, Francesca	Schilling Rodríguez, Marcelo
Berger Fett, Bernardo	Garín González, Renato	Naranjo Ortiz, Jaime	Sepúlveda Orbenes, Alejandra
Bernales Maldonado, Alejandro	González Gatica, Félix	Noman Garrido, Nicolás	Silber Romo, Gabriel
Bobadilla Muñoz, Sergio	González Torres, Rodrigo	Norambuena Farías, Iván	Soto Ferrada, Leonardo
Boric Font, Gabriel	Hernández Hernández, Javier	Núñez Urrutia, Paulina	Soto Mardones, Raúl
Brito Hasbún, Jorge	Hoffmann Opazo, María José	Nuyado Anca-pichún, Emilia	Tohá González, Jaime
Calisto Águila, Miguel Ángel	Ibáñez Cotroneo, Diego	Olivera De La Fuente, Erika	Torrealba Alvarado, Sebastián
Carter Fernández, Álvaro	Ilabaca Cerda, Marcos	Orsini Pascal, Maite	Trisotti Martínez, Renzo
Carvajal Ambiado, Loreto	Jackson Drago, Giorgio	Ortiz Novoa, José Miguel	Troncoso Hellman, Virginia
Castillo Muñoz, Natalia	Jiles Moreno, Pamela	Ossandón Irrarázabal, Ximena	Undurraga Gazitúa, Francisco
Castro Bascuñán, José Miguel	Jiménez Fuentes, Tucapel	Pardo Sáinz, Luis	Urrutia Bonilla, Ignacio
Castro González, Juan Luis	Jürgensen Rundshagen, Harry	Paulsen Kehr, Diego	Urrutia Soto, Osvaldo
Celis Araya, Ricardo	Kast Sommerhoff, Pablo	Pérez Lahsen, Leopoldo	Urruticoechea Ríos, Cristóbal
Celis Montt, Andrés	Keitel Bianchi, Sebastián	Pérez Olea, Joanna	Van Rysselberghe Herrera, Enrique
Cicardini Milla, Daniella	Kort Garriga, Issa	Prieto Lorca, Pablo	Velásquez Núñez, Esteban
Cid Versalovic, Sofía	Kuschel Silva, Carlos	Ramírez Diez, Guillermo	Velásquez Seguel, Pedro

Coloma Álamos, Juan Antonio	Leiva Carvajal, Raúl	Rathgeb Schifferli, Jorge	Verdessi Belemmi, Daniel
Crispi Serrano, Miguel	Leuquén Uribe, Aracely	Rentería Moller, Rolando	Von Mühlenbrock Zamora, Gastón
Cruz-Coke Carvallo, Luciano	Longton Herrera, Andrés	Rey Martínez, Hugo	Walker Prieto, Matías
Del Real Mihovilovic, Catalina	Lorenzini Basso, Pablo	Rocafull López, Luis	Winter Etcheberry, Gonzalo
Desbordes Jiménez, Mario	Luck Urban, Karin	Rojas Valderrama, Camila	Yeomans Araya, Gael
Díaz Díaz, Marcelo	Macaya Danús, Javier		

-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Hernando Pérez, Marcela	Mellado Pino, Cosme	Sepúlveda Soto, Alexis	Venegas Cárdenas, Mario
Jarpa Wevar, Carlos Abel	Pérez Arriagada, José	Torres Jeldes, Víctor	

-Se abstuvieron los diputados señores:

Barrera Moreno, Boris	Hertz Cádiz, Carmen	Núñez Arancibia, Daniel	Santibáñez Novoa, Marisela
Cariola Oliva, Karol	Labra Sepúlveda, Amaro	Parra Sauterel, Andrea	Teillier Del Valle, Guillermo
Girardi Lavín, Cristina	Mulet Martínez, Jaime	Saldívar Auger, Raúl	Vallejo Dowling, Camila

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Despachado el proyecto al Senado.
Se suspende la sesión hasta las 15.00 horas.

-Transcurrido el tiempo de suspensión:

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

Voy a suspender la sesión por una hora más, pues estamos esperando que el Senado termine de debatir el proyecto de ley que crea un mecanismo transitorio de estabilización de precios de la energía eléctrica para clientes sujetos a regulación de tarifas.

La hora acordada para regresar es a las 16.00. Será entonces cuando tomaremos la decisión que corresponda para iniciar el debate. En caso de que el proyecto ingrese con posterioridad a la hora en que estamos convocados, este se tramitará a través de la Comisión de Minería y Energía, que es lo que corresponde hacer, pues la iniciativa aún no ha sido examinada por esa instancia.

Reitero: vamos a esperar hasta las 16.00 horas. Si a esa hora no tenemos novedades, se levantará la sesión y el proyecto pasará a la Comisión de Minería y Energía.

Tiene la palabra el diputado Ortiz.

El señor **ORTIZ**.- Señor Presidente, en uso de sus atribuciones, el sábado pasado citó a sesión a los integrantes de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social. Asimismo, ayer los integrantes de la Comisión de Hacienda fuimos citados para sesionar a partir de las 10.30 para examinar el proyecto de pensiones.

¿Por qué hago este planteamiento? Hasta el momento, la información que tenemos es que no ha llegado ninguna indicación del Ejecutivo. Por lo tanto, no es culpa nuestra que no podamos abocarnos al estudio del proyecto, sino del Ejecutivo, el que -repito- había adquirido el compromiso de presentar una indicación a más tardar el sábado pasado.

¿Ha llegado algo?

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Señor diputado, la indicación ingresó el sábado pasado, pero presentaba un problema de fondo, no de forma, como señaló un medio de comunicación. Por tal razón fue devuelta al Ejecutivo.

A pesar de que hubo cambio de gabinete, los ministros que han iniciado sus tareas están revisando el asunto, pero la indicación correspondiente aún no ingresa. Si ingresa hoy, será tratada por la Comisión de Trabajo y Seguridad Social. Su presidenta, la diputada Gael Yeomans, verificará la presentación de la misma, ya que se enviará directamente a la comisión, no a la Sala. Ese fue el acuerdo.

Tiene la palabra el diputado Rathgeb.

El señor **RATHGEB**.- Señor Presidente, solicito que cite a reunión de Comités para plantear un tema que acordamos en la bancada

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

El señor **LORENZINI**.- Señor Presidente, solo para informar que la Comisión de Hacienda sesionará en Santiago durante todo el lunes, a fin de terminar de examinar el presupuesto, de manera que quede a disposición de la Comisión Especial Mixta de Presupuestos.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Cicardini.

La señorita **CICARDINI** (doña Daniella).- Señor Presidente, prefiero generar el debate en reunión de Comités, pues estamos complicados con los tiempos.

Todavía el Senado está discutiendo el proyecto de estabilización de precios de la energía eléctrica y aún no tenemos claridad sobre los horarios. Por ello, tengo una propuesta para ver si nos pueden dar tiempo, porque hay que ser justos.

Ayer, la Comisión de Minería y Energía del Senado discutió ese proyecto de ley entre las 15.00 horas y las 22.30 horas, pues no es simple; por el contrario, es muy técnico y es necesario efectuarle indicaciones.

Por lo tanto, también solicitamos un espacio prudente para generar un debate con altura de miras, entendiendo que queremos despachar una buena iniciativa.

Creo que lo más sensato es convocar mañana a sesión de Sala para recién votar lo que podamos resolver durante la tarde.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Estamos convocados a las 16.00 horas para tratar el proyecto. Tal como lo ha explicado la Presidenta de la Comisión de Minería y Energía es una iniciativa compleja. No por quedarnos el resto de la tarde vamos a resolver su contenido, pues primero lo debe examinar la comisión técnica, la que está en condiciones de recibir la iniciativa.

Como estamos convocados a las 16.00 horas hay tiempo suficiente para que el Senado termine el proceso de debate y votación. La idea, como he señalado, es recibirlo y derivarlo inmediatamente a la comisión técnica.

Por lo tanto, se suspende la sesión hasta las 16.00 horas. Ese fue el acuerdo adoptado por los Comités.

Tiene la palabra la diputada Parra.

La señora **PARRA** (doña Andrea).- Señor Presidente, una consulta práctica.

Algunos parlamentarios, entre ellos quien habla, tenemos vuelos para hoy en la noche. Por lo tanto, quiero saber si lo suspendo o no.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Cito a reunión de Comités.

Se suspende la sesión hasta las 16.00 horas.

-Transcurrido el tiempo de suspensión:

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

Señores diputados, debo informar que el proyecto de ley que rebaja la tarifa eléctrica acaba de ingresar a la Cámara de Diputados. Por lo tanto, la Comisión de Minería y Energía comenzará a sesionar a partir de este momento hasta su total despacho.

Ha habido una solicitud formal del Comité de Renovación Nacional, que fue discutida en reunión de Comités, a la que se sumaron otras bancadas. Por lo tanto, este Presidente ha to-

mado la decisión de que la Comisión de Minería y Energía sesione hoy en la tarde para ver el proyecto, y que mañana, de 9.00 a 11.00 horas, sesione la Sala para discutirlo y despacharlo.

Tiene la palabra el diputado Matías Walker.

El señor **WALKER**.- Señor Presidente, la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento está citada a las 16.00 horas para ver el proyecto de reforma constitucional. Entonces, no sé si es necesario que la Sala nos autorice para sesionar desde ya.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Señor diputado, no es necesario, porque esta sesión, que estaba prorrogada hasta las 16.00 horas, terminará ahora, porque el proyecto que rebaja la tarifa eléctrica va a ser tratado hoy en la tarde en la Comisión de Minería y Energía, y mañana se verá en la Sala, de 9.00 a 11.00 horas, con el informe ya resuelto de la comisión. Por lo tanto, mañana vamos a debatir y a votar el proyecto.

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

-Se levantó la sesión a las 15.31 horas.

GUILLERMO CUMMING DÍAZ,
Jefe de la Redacción de Sesiones.