



OFICINA DE INFORMACIONES
CÁMARA DE DIPUTADOS

INTERPELACIÓN

**A Ministra de salud,
señora Soledad Barría Iroume**

19 de octubre de 2006



Hoja de Tramitación

MINISTRA DE SALUD, SOLEDAD BARRÍA IROUME.

Oficios	Día	mes	año	Sesión	
	10	10	6	83ª	Solicitud de citación interpuesta de conformidad con lo establecido en el artículo 52 N° 1 letra b) de la Constitución Política de la República y del Libro III, Título IV bis del Reglamento de la Corporación por los Diputados Aedo, Alvarado, Alvarez- Salamanca, Álvarez, Arenas, Barros, Bauer, Becker, Bertolino, Bobadilla, Cardemil, Correa, Cristi, Cubillos, Chahuán, Delmastro, Dittborn, Egaña, Eluchans, Errázuriz, Estay, Forni, Galilea, García, García-Huidobro, Godoy, Hernández, Herrera, Isasi, Kast, Lobos, Martínez, Masferrer, Melero, C. Monckeberg, N. Monckeberg, Moreira, Nogueira, Norambuena, Palma, Paya, Recondo, Rojas, Rubilar, Salaberry, R. Sepúlveda, Turres, Ulloa, Uriarte, Urrutia, Valcarce, Vargas, Verdugo, Von Mühlenbrock y Ward (55) a la Ministra de Salud, señora Soledad Barría, para formularle preguntas en relación a materias vinculadas al ejercicio de su cargo.
					Los Diputados señalan en su presentación que han designado al Diputado Roberto Sepúlveda para formular las preguntas
	10	10	6	83ª	Aprobada la solicitud. Se fija la sesión para el día jueves 19 de octubre de 2006 a las 10. 30 a 12.30 horas
OF. 6403	10	10	6		Con esta fecha se notifica a la Ministra de Salud doña Soledad Barrías (Of. 6403 de 10. 10.06)
	19	10	6	90ª	Formula las preguntas el Diputado R. Sepúlveda e intervienen los Diputados Núñez, Silber, Lobos, Monsalve, Robles y Rubilar



Aprobación en Sala de la

Interpelación

REPÚBLICA DE CHILE



CÁMARA DE DIPUTADOS

LEGISLATURA 354^a

Sesión 83^a, en martes 10 de octubre de 2006
(Ordinaria, de 11.05 a 14.10 horas)

Presidencia de los señores Leal Labrín, don Antonio;
Burgos Varela, don Jorge, y Pérez Arriaga, don José.

Secretario, el señor Loyola Opazo, don Carlos.
Prosecretario, el señor Álvarez Álvarez, don Adrián.

REDACCIÓN DE SESIONES
PUBLICACIÓN OFICIAL

II. APERTURA DE LA SESIÓN

-Se abrió la sesión a las 11.05 horas.

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

III. ACTAS

El señor **LEAL** (Presidente).- El acta de la sesión 78ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 79ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

IV CUENTA

El señor **LEAL** (Presidente).- Se va a dar lectura a la Cuenta.

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

AUTORIZACIÓN A COMISIONES PARA SESIONAR SIMULTÁNEAMENTE CON LA SALA.

El señor **LEAL** (Presidente).- Si le parece a la Sala, se autorizará a la Comisión de Minería y Energía para sesionar simultáneamente con la Sala el día jueves 12 de octubre, de 11 a 13 horas.

Acordado.

Si le parece a la Sala, se accederá a la petición de la Comisión Especial investigadora encargada de recopilar los antecedentes relativos a intervención electoral para sesionar simultáneamente con la Sala el día jueves 12 de octubre, de 11 a 13 horas.

Acordado.

PETICIÓN DE INTERPELACIÓN A MINISTRA DE SALUD.

El señor **LEAL** (Presidente).- De conformidad con lo establecido en el artículo 52, N° 1), letra b), de la Constitución Política de la República y las disposiciones de libro III, título IV bis, del Reglamento de la Cámara de Diputados, 54 señores diputados han solicitado citar a la ministra de Salud, señora Soledad Barría, para formularle preguntas en relación a materias vinculadas al ejercicio de su cargo, de acuerdo al formulario temático que se adjunta.

¿Habría acuerdo para acceder a esta petición.

Acordado.

La comparecencia de la señora ministra ha sido fijada para la sesión del día jueves 19 de octubre, a las 10.30 horas, inmediatamente después de la Cuenta.

V. ACUERDOS DE COMITÉ

El señor **LEAL** (Presidente).- El señor Secretario va a dar lectura a los acuerdos de los Comités.

El señor **LOYOLA** (Secretario).- Reunidos los jefes de los Comités Parlamentarios, bajo la presidencia del señor Leal, adoptaron los siguientes acuerdos:

1. Remitir por una semana a la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia el proyecto que modifica la ley N°18.700, para permitir el voto de los chilenos en el extranjero, luego de lo cual deberá pasar a la Comisión de Hacienda;
2. Otorgar el respaldo oficial de la Corporación a la candidatura del senador Jorge Pizarro a la presidencia del Parlamento Latinoamericano.



Sesión de preguntas

REPÚBLICA DE CHILE



CÁMARA DE DIPUTADOS

LEGISLATURA 354^a

Sesión 90^a, en jueves 19 de octubre de 2006
(Ordinaria, de 10.38 a 13.52 horas)

Presidencia de los señores Leal Labrín, don Antonio, y
Pérez Arriagada, don José.
Presidencia accidental del señor Ortiz Novoa, don José Miguel.

Secretario, el señor Loyola Opazo, don Carlos.
Prosecretario, el señor Álvarez Álvarez, don Adrián.

REDACCIÓN DE SESIONES
PUBLICACIÓN OFICIAL

II. APERTURA DE LA SESIÓN

-Se abrió la sesión a las 10.38 horas.

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

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Manuel Rojas para plantear una cuestión de Reglamento.

El señor **ROJAS**.- Señor Presidente, solicito que salude a todos los funcionarios públicos, especialmente a los de la seremi de Salud de la Segunda Región, que se encuentran en las tribunas.

III. ACTAS

El señor **LEAL** (Presidente).- El acta de la sesión 85ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 86ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

-Aplausos y manifestaciones.

El señor **LEAL** (Presidente).- Solicito a las personas que se encuentran en las tribunas el debido respeto y silencio para que podamos abocarnos al tema que se acordó tratar en el Orden del Día de esta sesión.

Asimismo, pido a los señores diputados que mantengamos el orden y la calma para que esta sesión se desarrolle en las mejores condiciones.

IV. CUENTA

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

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

V. ORDEN DEL DÍA

PREGUNTAS A MINISTRA DE SALUD.

CREACIÓN DE COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DEL PROCESO DE EVALUACIÓN Y RESOLUCIÓN DE PERMISOS PARA OPERAR CASINOS DE JUEGO.

El señor **LEAL** (Presidente).- Señoras y señores diputados, en conformidad con lo preceptuado en el artículo 52, N° 1, letra c), de la Constitución Política de la República, y en los artículos 297 y siguientes del Reglamento de la Corporación, 75 señores diputados y diputadas han solicitado crear una Comisión Especial Investigadora del proceso de evaluación y resolución de permisos para operar casinos de juego.

¿Habría acuerdo para acceder a dicha solicitud?

Acordado.

El señor **LEAL** (Presidente).- Recuerdo a los señores diputados y diputadas que, en virtud del acuerdo adoptado por los Comités Parlamentarios y lo dispuesto en el artículo 52, N° 1, letra b), de la Constitución Política de la República, en concordancia con los artículos 303 quáter y siguientes del Reglamento de la Cámara de Diputados, el Orden del Día de la presente sesión será destinado a la formulación de preguntas a la señora ministra de Salud, doña María Soledad Barría Iroume, en relación con materias vinculadas al ejercicio de su cargo, de acuerdo con el cuestionario temático que los peticionarios adjuntaron a la solicitud.

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

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

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

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

La ministra responderá la solicitud de aclaración en un lapso no superior a cinco minutos.

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

Señora ministra, le solicito que pase al podio de la Cámara de Diputados.

Tiene la palabra el diputado señor Roberto Sepúlveda, quien ha sido designado por los solicitantes para formular las interrogantes.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Señor Presidente, en primer lugar, quiero saludar a los trabajadores de la Salud que hoy nos acompañan en este hemiciclo

(Aplausos y manifestaciones)

También quiero saludar...

El señor **LEAL** (Presidente).- Señor diputado, no puede hacer eso, porque es anti-reglamentario. Usted debe dedicarse a for-

mular las preguntas. Le ruego que haga eso, porque es lo que corresponde.

-Manifestaciones.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Me parece que saludar no es...

El señor **LEAL** (Presidente).- Señor diputado, usted tiene que atenerse a la interpelación. No está hablando en una sesión cualquiera; ésta es de interpelación. Le ruego y le agradezco que se atenga a formular las preguntas a la ministra.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Sólo quiero saludar al subsecretario, a los directores de servicio y a los subordinados que acompañan a la señora ministra.

(Manifestaciones)

Señor Presidente, esta interpelación nos permitirá conocer las respuestas a un sinnúmero de interrogantes que surgen en el ámbito de la salud.

Está claro que la salud pública de nuestro país está enferma: salas de espera atestadas de sufridos pacientes, que pasan largas horas con la ilusión de ser atendidos; insuficiente cantidad de médicos, dentistas, matronas, enfermeras, sicólogos y kinesiólogos que puedan atender con prontitud y eficiencia a los millones de chilenos que concurren diariamente a consultorios, hospitales y servicio de urgencia, trabajadores agobiados, pésimamente remunerados, muchas veces agredidos por un público que descarga en ellos su frustración e indignación por las deplorables condiciones de los recintos públicos de salud, pero que aun, en ese ambiente negativo, intentan con cariño y sacrificio entregar una atención de excelencia.

¡Para qué hablar de la falta de equipamiento, medicamentos e insumos básicos que permitan realizar diagnósticos certeros,

tratamientos adecuados y atención digna a nuestros millones de pacientes que acuden, como única posibilidad, a los diferentes centros asistenciales que conforman el sistema público de salud!

Mención aparte merecen las condiciones en que se encuentran numerosos hospitales y servicios de urgencia. El hospital de Antofagasta lleva 20 años sin agua caliente, con camillas oxidadas y en mal estado que sirven de camas agregadas de hospitalización en los colapsados servicios de urgencia, con el consiguiente peligro para los pacientes. Hay servicios de urgencia habilitados con un solo baño para los cientos de pacientes que deben atender, como sucede en el del hospital Salvador. Pabellones quirúrgicos insalubres, como el del hospital de Rancagua, con moscas y piso relavable. Baños insalubres y perros con tiña en las salas de espera de numerosos servicios de urgencia.

¿Le habrán informado, señora ministra, que existen casos de pacientes que fallecieron en las mismas salas de espera de algunos servicios de urgencia?

El señor **LEAL** (Presidente).- Señor diputado, terminó el tiempo para formular la pregunta. Hay que atenerse al Reglamento y leí claramente la parte pertinente. Usted es un interpelador y debe hacer sus preguntas en el lapso de tres minutos.

Tiene la palabra la señora ministra, por cinco minutos.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Buenos días señor Presidente y señores diputados.

Es para mí un honor representar la cartera de Salud del Gobierno de la Presidenta Bachelet para dar cuenta a la honorable Cámara y al país del gran sistema de salud que tenemos.

La Organización Mundial de Salud ha reconocido desde hace 50 años grandes avances en el otorgamiento de servicios de

salud. Un informe de 2003 pone un caso paradigmático para ejemplificar los maravillosos avances que han permitido a las personas tener mayores expectativas de vida. Ese ejemplo que pone dicha organización es el caso de Chile. En 1939, el entonces ministro de Salud, Salvador Allende, decía que la mortalidad infantil era de 250 de cada mil. La mortalidad era de la mitad de los nacidos vivos. Aquí se sentaron las bases de un gran sistema nacional de salud que dio paso al sistema nacional de servicios de salud.

En la actualidad, la expectativa de vida para nuestro pueblo llega casi a los 80 años. La mortalidad infantil, de 250 ha bajado a ocho. Eso es lo que ha logrado el sistema público de salud a lo largo de los años, con una política de Estado que lleva más de 50 años y que cada día ha ido fortaleciendo y mejorando su atención.

El diputado señor Sepúlveda se refiere a grandes desafíos que se mantienen. Todavía tenemos problemas, pero distintos a los de épocas anteriores. Antes morían los niños por enfermedades infecciosas; hoy día tenemos enfermedades crónicas y estamos enfrentando dichos problemas uno a uno.

-Aplausos.

El señor **LEAL** (Presidente).- Informo a las tribunas que no se puede interrumpir con aplausos. Les pido silencio. Queremos que la interpelación sirva al país para conocer las políticas de salud y las preguntas del interpelador. No me obliguen a desalojar las tribunas.

Tiene la palabra el diputado señor Sepúlveda.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Señora ministra, sé que usted es muy hábil en manejar cifras y estadísticas, pero la realidad que he descrito la viven millones de chilenos que al parecer no disfrutaban de las cifras y porcentajes tan auspiciosos que ha señalado.

Por otra parte, los indicadores biomédicos de que usted da cuenta, de las altas expectativas de vida y de la baja mortalidad infantil, se lograron hace cuarenta años; no ahora.

Quiero aprovechar esta oportunidad para rendir homenaje a todos los profesionales que trabajaron arduamente en la salud pública chilena, al equipo de salud y, en especial, a los trabajadores, que con esfuerzo y sacrificio han podido sacar adelante nuestra atención pública.

Las cifras de que usted tanto se enorgullece no pertenecen a gobierno alguno, sino a los trabajadores que, con esfuerzo y sacrificio, las han hecho posible.

Quiero llevarla a otro plano, porque, obviamente, me parece que estamos viviendo realidades contrapuestas. Para no pecar de autorreferente, le mostraré la percepción que tiene la ciudadanía del manejo de la salud que han hecho los cuatro gobiernos de la Concertación.

La Universidad Cardenal Raúl Silva Henríquez realizó en diciembre de 2005 el estudio de percepción de la población pobre de Santiago. La cifra más destacable fue que tres de cada cuatro usuarios calificaron de muy mala la calidad de atención del sistema público.

La encuesta Adimark, de septiembre, habla de que el 61 por ciento de la población desaprueba la gestión de su Gobierno, y sin querer personalizar, lamentablemente para usted, la encuesta Ipsos, publicada hace una semana, la considera como la ministra peor evaluada de la Presidenta Bachelet. Eso respalda mi visión de la realidad y no me responda que el Gobierno no actúa por encuestas, ya que los ejemplos que he mencionado demuestran lo que los ciudadanos sufren, y lo que es peor, lo que piensan: que no hay solución para la salud de sus hijos, de sus padres ni para la de ellos. ¿Qué responde usted, señora ministra, a esta visión tan diferente a la suya que tienen mayoritariamente los chilenos?

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra la señora ministra.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Parece que las cifras no sólo me gustan a mí.

Nosotros estamos trabajando para mejorar las condiciones de salud, porque justamente hoy tenemos énfasis distintos que ayer.

Quiero saludar lo señalado respecto de los trabajadores. Al respecto, recuerdo que durante todos los años de dictadura no se mejoraron nunca los sueldos, ni tampoco se hicieron inversiones. No me voy a apropiarse de las cifras, porque son de todos, y creo que podemos estar orgullosos de haber logrado el nivel de desarrollo sanitario que hoy tenemos. Si estamos de acuerdo en eso -y comparto el orgullo por nuestros funcionarios de la salud-, podemos ver efectivamente los desafíos actuales.

Es cierto que ahora hay esperas para cosas que antes la gente no soñaba en cuanto a la solución de sus problemas. Tenemos algunas deficiencias.

Así como el señor diputado muestra esas cifras, quiero decirle que el Ministerio de Salud impulsó que se investigara en una encuesta, como la Casen, con absoluta representatividad, la calidad respecto de la salud y la percepción de los usuarios.

En esos estudios de percepción, señor diputado, ¿qué es lo que uno puede ver?

Cuando le preguntan en general a las personas cómo está el sistema de salud, uno puede ver que todo les parece malo, porque eso es lo que publican muchas veces los medios de comunicación. Sin embargo, cuando le preguntan, señor diputado, si ha ido el último mes o el último año para ser atendido y cómo ha sido esa atención, la respuesta es totalmente distinta. No digo que no tengamos problemas; los tenemos y estamos trabajando duramente en su solución. Pero la percepción general va más allá de esta ministra, porque entiendo que aquí lo

que buscamos es analizar las políticas públicas, y eso es lo que nos debe interesar.

Me enorgullece decirles que para el próximo año tendremos más recursos para inversión. Se ha hecho mucho en los gobiernos de la Concertación y se está haciendo mucho para recuperar ese sistema de salud que quedó en el suelo en los años 90. ¿Por qué no se invirtió antes? Durante la década de los 90 hubo que hacer un tremendo esfuerzo en esas mismas salas de espera, en esos mismos consultorios, para poder reconstruir la base del sistema público.

En el presupuesto del próximo año se nos están entregando recursos para duplicar la inversión en el sistema público. Eso es lo que han hecho los gobiernos de la Concertación y lo que está haciendo el Gobierno de la Presidenta Bachelet, precisamente, para avanzar con soluciones concretas, reales y prácticas en los problemas que aquí se han señalado.

El señor **LEAL** (Presidente).- Gracias, señora ministra.

Tiene la palabra el diputado Roberto Sepúlveda.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Yo también quiero hablarle a la ministra de cosas concretas.

Como es de su conocimiento, los servicios de urgencia de nuestro país están absolutamente colapsados y, lo que es peor, muchas veces sin equipamiento ni insumos necesarios para salvar vidas cuando éstas se encuentran en grave peligro.

¡Cómo no recordar el dramático caso de Gema Canales Parada, de 24 años, funcionaria del hospital de Linares, fallecida el 17 de mayo recién pasado a causa de un aneurisma cerebral!

Con fuertes dolores de cabeza, acudió al hospital de Linares el 4 de mayo, donde tras ser sometida a exámenes por el médico de turno del servicio de urgencia, le aplicaron

suero y la mandaron a su casa sin indicación ni reposo alguno. Es más, ministra, siguió trabajando en el hospital, como funcionaria del Some, hasta que el 11 de mayo fue reingresada al hospital por fuertes dolores de cabeza. Esta vez se le diagnosticó crisis de angustia y quedó hospitalizada.

Ese mismo día, el neurólogo le diagnosticó un aneurisma cerebral y la derivó inmediatamente al hospital de Talca, donde no pudo ser atendida por falta de cama crítica y de un angiógrafo. Luego es trasladada a Santiago, al hospital Sótero del Río, donde tampoco había cupo de cama UCI, ante lo cual, en su desesperación, la familia decidió llevarla a la clínica Alemana, centro asistencial que ratificó el diagnóstico de aneurisma cerebral y se le indicó que debía ser operada de urgencia.

Por esta razón, el 12 de mayo fue devuelta al hospital de Talca. En el trayecto la salud de la joven se complicó y, pese a la urgencia de su caso, el 13 de mayo no fue operada en forma inmediata en dicho hospital por no tener suficiente cantidad de camas en la Unidad de Cuidados Intensivos. Su operación quedó programada para la semana siguiente, el 17 de mayo. Ese día, a las 3 de la madrugada, Gema Canales Parada falleció ante la impotencia y desesperación de sus padres.

¿Qué le parece esto, ministra?

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra la señora ministra.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Me parece lamentable. Creo que sólo podemos lamentar casos como esos. Y para que aquellos no sigan produciéndose, hemos venido fortaleciendo el sistema público, señores diputados. Por eso, esta alianza, la Concertación, ha venido desarrollando políticas públicas en varios sentidos, precisamente para que no ocurran casos como el que señala el diputado Sepúlveda.

En primer lugar, fortaleciendo los sistemas de urgencia. Ustedes saben perfectamente cómo estaban en los años 90. Tuvimos grandes crisis al respecto. Se crearon los Sapu. Hoy, tenemos ciento cincuenta y ocho Sapu, Servicio de Atención Primaria de Urgencia, a lo largo de Chile; tenemos servicios de urgencia rurales, donde también personas como ella pueden acudir; hemos logrado llegar a cuatro millones de consultas médicas de urgencia. Eso es para poder acoger a las personas de mejor manera.

Tenemos deficiencias en camas de intensivo. Pero ¿sabían ustedes que en los últimos años el número de camas para los pacientes graves se ha más que duplicado? Aun cuando reconozco que todavía pueden no ser suficientes. Por eso nuestros presupuestos han ido aumentando. Después se dice que no somos eficientes, pero por eso hemos ido aumentando esto, porque, justamente, hoy la gravedad de los pacientes es mayor, los casos como el de la señora que ha planteado el diputado son más frecuentes. Tenemos el doble de camas complejas para contar con lugares apropiados. En el próximo presupuesto nos van a entregar mayores recursos para incrementar esa falencia que aún nos complica.

Necesitamos seguir fortaleciendo ese aspecto, pero ya lo hemos hecho de manera notable. Aun así, reconozco que no es suficiente. Como país, tenemos desafíos distintos. Cuando fallecían las personas por enfermedades infecciosas, el antibiótico era bastante más fácil de entregar y más barato, aun cuando requiere distintas camas de hospitalización. Hoy lo que requerimos son camas complejas, precisamente, para casos como el descrito por el diputado respecto de esa señora que falleció. Estamos dotando de angiografos -que echa de menos el señor diputado-, de *scanner*. En 1990, este país no tenía ningún *scanner* en el sistema público. Por cierto, en el privado había. Hoy todos los servicios de salud cuentan con esos equipos, y a los que aún no lo tienen, se les

va a instalar este año; estamos comprando resonadores magnéticos, angiografos, para dotar no sólo a Santiago sino que al resto de los servicios de salud del país. De hecho, señor diputado, en Maule, Talca, está por inaugurarse un angiógrafo. Desgraciadamente, la señora a la cual usted se refirió no alcanzó a gozar de ellos, pero sí lo podrán hacer otros pacientes.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Roberto Sepúlveda.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Ministra, lo lamentable es que cada vez que suceden situaciones trágicas, como la que recién he comentado, el Ministerio reacciona tardíamente. La realidad que he comentado es la que viven miles de chilenos, quienes se ven reflejados en el caso de Gema Canales. Es una vergüenza que el sistema público de salud no cuente con la cantidad de camas críticas necesarias para atender estas urgencias. Ello, unido a la carencia de equipamiento adecuado para realizar los diagnósticos en forma oportuna.

A pesar de que usted me ha mencionado que el número de camas críticas ha aumentado, de acuerdo a estudios efectuados por el Ministerio, la falta de camas críticas llega a alrededor de quinientas.

¿Qué vergüenza, ministra, que el sistema público no haya respondido en forma adecuada a uno de sus trabajadores! Cabe preguntarse: ¿qué puede esperar el ciudadano común y corriente? ¿Cuánto tiempo tendrá que esperar nuestra población para contar con una atención de urgencia digna y de calidad? ¿Le duelen estas situaciones, señora ministra?

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra la señora ministra.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- El dolor de las inequidades, señor diputado,

es lo que mueve a muchos de los funcionarios de la salud que trabajan día a día para entregar a las personas una atención de calidad, oportuna y equitativa.

Estoy segura de que todos los funcionarios están en eso y en el fortalecimiento del sistema, que todavía requiere más. Hemos creado los Samu, Servicios de Atención Médica de Urgencia; el Rescate Prehospitalario, que por cierto no existía en gobiernos anteriores a la Concertación; hoy se rescata a los pacientes en la calle, hace un tiempo fallecían antes de llegar. Necesitamos más camas para tratamiento intensivo, a fin de tratar y recuperar a las personas. Ese aspecto se ha ido mejorando. Fíjense ustedes que en el sistema público, si bien es cierto que el número total de camas ha disminuido, se han más que duplicado las denominadas camas críticas, a que se refería el diputado. En eso hemos trabajado intensamente, y no sólo yo, sino que todos los funcionarios, para darle a la población la atención que se merece.

Por eso, tenemos un sistema estructurado, de Arica a Puerto Williams, donde también estamos presentes, que se materializa en niveles de atención y en una gran base: la atención primaria de salud, que queremos acercar a las personas. Y ahí están los consultorios y las postas rurales y los centros comunitarios que quieren llegar a los barrios. Este gran sistema, basado en la atención primaria, hoy día también cuenta con atención de urgencia, porque es allí, cerca de la población, donde debemos responder, en la atención primaria, que es el gran eje. Los casos que así lo ameriten son derivados a los servicios de urgencia. No queremos que todos tengan que esperar en los servicios de urgencia hospitalarios, sino que se use de manera adecuada el sistema público que atiende al 80 por ciento de la población.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Sepúlveda.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Lamentablemente, señora ministra, sus cifras no calzan con las nuestras. En los últimos 10 años, las camas críticas han aumentado sólo en 50; aún faltan 500.

Pero quiero plantearle otro tema. Se trata de una delicada situación que afecta a servicios de su responsabilidad, y que dice relación con el gravísimo caso de contagio de hepatitis B a un grupo de niños con leucemia, que habrían sido expuestos a transfusión con sangre sustraída de servicios públicos de salud. En este caso tan doloroso, por tratarse de niños ya afectados por una enfermedad grave, cabe hacer algunos cuestionamientos.

¿En qué fecha el Ministerio de Salud tomó conocimiento del hecho y por qué no enfrentó enérgicamente el problema, desde esa fecha? Quiero señalarle, señora ministra, que todo lo que se ha hecho ha sido por gestiones de los padres y no por una acción responsable de la autoridad, una vez que toma conocimiento del tema.

El sumario administrativo del Hospital del Salvador determinó que hubo, efectivamente, sustracción de sangre. ¿Por qué las autoridades de ese centro hospitalario no han asumido sus responsabilidades administrativas? ¿Por qué razón, señora ministra, la clínica oncológica en la cual ocurrieron los hechos funcionó durante 10 años sin los permisos respectivos? El dueño de la clínica oncológica cuestionada participaba activamente en el Ministerio de Salud en calidad de asesor, y era centro de referencia preferente, tanto de Isapres como de Fonasa, como prestador del Auge. ¿Quién hizo vista ciega de esto por casi 11 años? ¿Es posible que una clínica pueda funcionar durante tantos años sin recibir jamás una supervisión de la autoridad sanitaria? ¿Cómo puede usted explicarle al país que durante años dicha clínica haya funcionado sin control de la autoridad sanitaria, que se utilizara sangre robada y que se derivaran exámenes en for-

ma dolosa a un centro público, con lucro privado, estructurándose de esa manera una red ilegal de prestaciones médicas, sin que el Ministerio se percatara de tal situación, teniendo al principal involucrado como uno de los gestores del Auge en lo relacionado con la leucemia?

En relación con este mismo caso y, sobre todo, en un acto de justicia para las familias afectadas, quiero que nos responda lo siguiente, ¿será capaz el Ministerio de Salud de asumir su negligencia en la investigación de este caso? ¿Se atreve usted, señora ministra, a comprometerse con los futuros cuidados que requieren los niños infectados y asumir el costo de su tratamiento?

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra la señora ministra.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Antes de responderle lo relativo al banco de sangre, quiero señalarle que el número de camas críticas ha aumentado de 476, en 1996, a 1.032, en el 2006. Lo aclaro para conocimiento de los señores diputados.

En primer lugar, respecto del doloroso caso de infección con hepatitis B de niños tratados en un centro particular, es decir, la consulta del doctor Quintana, puedo responderle que, efectivamente, fue el padre de uno de esos niños -un colega- el que hizo la denuncia que motivó un sumario administrativo -siempre hemos estado y estaremos disponibles para asumir las responsabilidades administrativas-, el que se instruyó a propósito del retiro de sangre del Hospital del Salvador. Ese sumario terminó con sanciones y expulsión y acaba de tomar conocimiento de él la Contraloría General de la República, como corresponde con los sumarios administrativos. De manera que ésa es la respuesta relacionada con las medidas tomadas en el Hospital del Salvador.

En segundo lugar, en cuanto a la autorización sanitaria, puedo decirle que las con-

sultas médicas, señor diputado -tal como usted lo sabrá porque es médico-, no requieren de autorización sanitaria. Allí hubo un uso malicioso de la consulta privada de un doctor, en la cual realizó prácticas que no correspondían y que, en efecto, no contaban con la autorización sanitaria correspondiente. También se hizo un sumario sanitario sobre ese caso, el que terminó con la sanción correspondiente, por haber funcionado en una especie de clínica clandestina, en la sala aledaña a la consulta del médico. Como quedó demostrado con la infección producida, allí no existían las condiciones sanitarias para llevar a cabo prácticas de ese tipo. Por eso, entiendo que la honorable Cámara designó una comisión investigadora para que clarifique los hechos. Existe un segundo sumario que está terminado y con las sanciones correspondientes.

En tercer lugar, está en marcha la investigación que nosotros llamamos epidemiológica, que quiere decir que se juntan distintos casos. El caso de infección con hepatitis B fue el primero que conocimos en el Ministerio de Salud, y gracias a él y a un llamado público que hice a través de los medios de comunicación, a los cuales agradezco, se acercaron otras familias que tenían niños en similares condiciones. Se estructuró, entonces, una situación que llamamos de brote, es decir, varios casos de hepatitis B. Es así como hoy día se está terminando la investigación para saber exactamente por qué se produjo la infección.

Debo reconocer que una posibilidad real fue la transfusión. Ello no habría ocurrido si hubiera sido sangre examinada, y digo esto porque nuestros bancos de sangre se aseguran al respecto. Entonces, tendría que haber habido allí otro dolo. Puede ser, no quiero descartarlo, pero es parte de la investigación. También pudo haber sucedido debido a técnicas de enfermería mal hechas. Pero todo eso es parte de la investigación.

Quiero repetir que, en cuanto conocimos el caso, hicimos un primer sumario adminis-

trativo en el Hospital del Salvador, que terminó con sanciones y expulsión de los responsables, y un segundo sumario sanitario que terminó con una multa. Ambos son de agosto. En este momento se está realizando el sumario epidemiológico. Estamos en contacto con las familias y, a través de cartas, hemos tenido comunicación con las distintas familias que están, por cierto, preocupadas. Se trata de niños que han tenido una enfermedad oncológica: leucemia -es decir, un cáncer-, y que, además, ahora han sido víctimas de una infección.

Se ha hecho un protocolo, trabajado por la Sociedad Chilena de Infectología, donde hay expertos, para ver exactamente a quiénes y cuándo corresponde tratar. Eso es lo que se está haciendo, y el Ministerio de Salud asumirá toda su responsabilidad y hará que los otros también asuman la suya.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Sepúlveda.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Señora ministra, usted me ha dicho muchas cosas, pero no me ha contestado derechamente las dos preguntas básicas: primero, en qué fecha el Ministerio de Salud tomó conocimiento de este hecho y por qué no lo enfrentó enérgicamente en esa fecha, y segundo, por qué las autoridades del Hospital del Salvador no han asumido sus responsabilidades administrativas. Quiero que me conteste esas dos preguntas, señora ministra.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra la señora ministra.

La señora **BARRÍA**, doña Soledad (ministra de Salud).- Diputado Sepúlveda, no sé si usted considera que el Hospital del Salvador forma o no parte del Ministerio de Salud. Para nosotros, el sistema público y el Hospital del Salvador -el responsable del

banco de sangre- tomaron conocimiento de la situación en enero, época en que se hicieron dos cosas: primero, la denuncia ante la fiscalía oriente, y segundo, un sumario administrativo que terminó en agosto.

Esta ministra asumió en marzo -incluso tuve una reunión con el padre que hizo la denuncia-, y en abril o mayo se solicitó el sumario sanitario, tal como señalé con anterioridad. Gracias a dicho sumario se conoció la existencia de esta especie de clínica particular clandestina, que terminó en una sanción, con la multa más alta que pudo aplicar la Secretaría Regional Ministerial de la Región Metropolitana, no el Ministerio de Salud, porque no le corresponde

Entonces, cuando el diputado señor Sepúlveda se refiere al Ministerio de Salud, no sé si habla del Hospital del Salvador, de la Secretaría Regional Ministerial o de los múltiples establecimientos que han estado colaborando para dar solución a los familiares de los niños afectados, que se han tratado en el Roberto del Río, entre otros. Asimismo, han participado personas del Hospital Luis Calvo Mackenna y de la Sociedad Chilena de Infectología para buscar el protocolo, la solución al problema, porque, además de las responsabilidades que se han asumido y han terminado con sanciones, estamos preocupados por el tratamiento de esos niños. Hemos ofrecido vacunas y han sido vacunados no sólo ellos, sino que también sus contactos cercanos; en todo caso, quiero dejar muy claro que esto no es infeccioso para todo el mundo.

No quiero que se crea que esos niños deben ser dejados de lado. No, señor. Nos interesa cuidarlos, pero desde un punto de vista integral. Por eso, hemos hecho protocolos, se ha tomado contacto con ellos, se han estado vacunando y se les van a realizar los tratamientos pertinentes.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Roberto Sepúlveda.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Qué bueno que la ministra se comprometa ante los padres por el cuidado de esos niños, pero quiero señalarle que pasaron cinco meses desde que las autoridades del Hospital del Salvador conocieron ese hecho para que recién se iniciara el sumario, luego de que explotara la situación en la prensa.

Pero quiero llevarla a otro tema, que también es de gran importancia para todos los chilenos. Me refiero a la salud bucal.

En nuestro país, donde la salud ha dejado de ser el derecho que nuestra Constitución consagra, el ámbito donde se manifiesta más brutalmente la desigualdad y la exclusión es, precisamente, en el de la salud bucal. Vastos sectores de la población se ven excluidos y tienen como única y dramática alternativa la atención de urgencia para la mutilación de su dentadura.

Hasta hoy, recordamos con vergüenza e indignación la respuesta de su antecesor, Pedro García, a una modesta pobladora llamada Aída Pichulmán, a quien le recomendó el hilo de coser para la limpieza de la dentadura de su hijo, el cual no podía acceder a salud pública dental por tener más de siete años y ser pobre.

Esta realidad constituye un doble círculo: el de la pobreza y el de la mala salud dental. Una persona pobre no tiene acceso a salud dental, y por tener mala dentadura, es doblemente discriminada: por ser pobre y desdentada.

Ministra, quiero que ponga atención a lo siguiente: 2.840.000 chilenos sufren la pérdida total de su dentadura en uno o ambos maxilares; de ellos, el 87 por ciento pertenece al estrato socioeconómico más pobre. Hoy, lo único que garantiza el Ministerio es la extracción o mutilación dental cuando la situación de los pacientes es extrema, es decir, cuando ya no soportan el dolor.

Otro antecedente, señora ministra: la Posta Central es el centro de urgencia de mayor demanda en todo Chile y en atención

odontológica no es la excepción: allí existen sólo dos sillones de atención dental; los dentistas deben aportar de su propio costo, habitualmente, fresas, material de obturación y guantes para garantizar una adecuada atención. A pesar de ello, la autoridad sanitaria disminuyó en un tercio en dicho centro asistencial la dotación de dentistas. Como cosa anecdótica, a los profesionales se les entregan veinte pares de guantes esterilizados diariamente para atender un promedio de 150 pacientes diarios.

¿Qué me dice de esto, señora ministra? ¿Encuentra usted digno que el Ministerio entregue este tipo de salud odontológica a la población más pobre de nuestro país?

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra la ministra de Salud.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Señor diputado, en 1995 se atendían 850 mil urgencias odontológicas; el año pasado, se atendieron 2 millones 500 mil.

Usted se refirió al caso de la Posta Central. Quiero decirle que ése fue un proceso bastante doloroso. En esa época, sólo se atendían las urgencias en los hospitales. Eso significaba, año 2000, que teníamos la mayor parte de las regiones sin urgencia odontológica.

Piensen qué significa para una persona un día viernes tener un dolor dental y no poder ser atendida hasta el lunes siguiente. Ésa era la situación hasta hace muy poco, el año 2000, hasta que se establecieron los servicios de atención primaria de urgencia dental. La atención dental también se llevó a la atención primaria, los Sapuden. Hoy, tenemos más de dos millones y medio de atenciones de urgencia, de Arica a Magallanes, no sólo en la Posta Central. Hemos hecho grandes cosas en salud dental; insuficientes, es cierto, pero grandes cosas.

Quiero decirle que las atenciones de recuperación, porque no sólo nos preocupan

las urgencias, han aumentado en el mismo período, desde 1995, de 4.200.000 atenciones a 7.600.000 en 2005. Ha habido una fuerte inversión para responder a las necesidades de la salud dental de la población.

También estamos conscientes del daño que usted señala, por eso hemos puesto énfasis en la prevención. Porque creemos que no sólo debemos hacernos cargo de recuperar la salud dental, sino de prevenir su daño.

En ese sentido, se ha estado trabajando fuertemente. Primero, para poner flúor en el agua en todas las regiones. Hoy, el 71 por ciento de la población tiene acceso a agua fluorada y estamos trabajando con la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas para fluorar la leche, porque hay muchas localidades rurales que no tienen acceso al agua potable fluorada, que ha demostrado disminuir a la mitad, en breve tiempo, el daño bucal. Entonces, estamos trabajando en la fluoración del agua y de la leche en aquellos lugares que no tienen acceso al agua fluorada, en acciones preventivas en cada escuela, en los municipios.

Los municipios, de todos los colores políticos, tienen atención dental en conjunto con las escuelas. Además, hacemos recuperación en todos los servicios de salud.

Quiero recordar el Programa Sonrisa de Mujer. ¡Qué bien recibido fue este programa! ¡Qué maravilla poder decir que hay chilenos de escasos recursos que tienen su dentadura completamente recuperada! Pues bien, señor diputado, me alegra decirle que el próximo año vamos a llegar a 48 mil soluciones integrales para mujeres y hombres - porque hemos incorporado a los hombres de escasos recursos que a lo largo de todo Chile van a tener su dentadura recuperada.

-Aplausos.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Sepúlveda.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Ministra, parece que manejamos cifras distintas y realidades distintas, porque 48 mil soluciones es la nada misma para 2 millones 480 mil desdentados.

Pero quiero señalarle otra realidad. Hoy, existe un odontólogo general por cada 5 mil personas. La infraestructura para atención odontológica en nuestro sistema público está en pésimas condiciones. De los 1.800 sillones dentales del sistema público primario, 45 por ciento está malo. Por lo tanto, 800 de esos sillones no pueden ser utilizados.

Aquí quiero señalarle otra cosa, ministra. Los servicios de urgencia odontológica en el país son sólo diez, con un total de 17 sillones, de los cuales cinco están ubicados en la Región Metropolitana, uno en la Sexta Región, dos en la Octava Región, uno en la Décima y también en la Quinta Región. Por lo tanto, ministra, hay ocho regiones donde no existe atención odontológica de urgencia.

¿Qué hace una persona si tiene un accidente de tránsito en Arica y resulta con una fractura de mandíbula? ¿Debe trasladarse 2 mil kilómetros, a Santiago? ¿O, quizás, le quede más cerca ir a Tacna a resolver su problema? En el caso de un accidente en las regiones australes del país, ¿lo enviaremos a Argentina, por su mayor cercanía? ¿Es ésta, para usted, una política odontológica?

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra la ministra de Salud, señora María Soledad Barría.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Creo que la diferencia en nuestras cifras, señor diputado, puede deberse a que quizás usted no considera la atención primaria como parte de este gran sistema público de salud.

Si uno considera la atención primaria, no son 15 los lugares de atención odontológica de urgencia, sino muchísimos más.

Entonces, creo que aquí debemos buscar avanzar de una manera complementaria entre los distintos niveles de atención y seguir acercando la salud -también la odontológica, por cierto- a las personas, y eso se hace en la atención primaria de salud. Por eso, el énfasis ha estado puesto en la atención primaria de salud. En los hospitales, ha venido disminuyendo, sí; pero ha venido aumentando en la atención primaria de salud. Si no, dígame ¿dónde se han atendido esos 2 millones y medio de atenciones de urgencia dentales? ¿Dónde, si no tuviéramos los sillones que usted señala? En los consultorios.

Pero no es suficiente, seguro. Debemos seguir fortaleciendo la atención primaria y mejorando nuestras capacidades. Por eso, este año van a inaugurarse 31 consultorios o centros de salud familiar. Para el próximo año, tenemos previstos 21 nuevos centros de salud familiar, todos ellos con nuevos equipamientos que incluyen, por cierto, la salud dental, porque estamos hablando de centros de salud completos.

Reitero, serán 21 el próximo año, y gracias a que en el gobierno de la Presidenta Bachelet la salud es una prioridad dentro del área de la protección social, hemos tenido la posibilidad de duplicar los recursos para inversión. Eso significará más y mejores sillones dentales, por cierto, así como más y mejores implementos para seguir solucionando los problemas dentales de la población.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Sepúlveda.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Ministra, le insisto: tenemos cifras muy distintas y, al parecer, tenemos realidades muy distintas.

Quiero mencionarle el caso dramático de la Región Metropolitana. Contando, incluso, los sillones en malas condiciones -estamos hablando, ministra, de la atención odontológica

de urgencia-, existen apenas ocho equipos; es decir, si todos estuvieran en buenas condiciones, tendríamos apenas un sillón para cada millón de habitantes. Estas cifras, ministra, están refrendadas por el Colegio de Dentistas.

Comprenderá que con esa infraestructura obsoleta y en mal estado, usted ni nadie puede garantizar una atención odontológica adecuada.

Contésteme, señora ministra, ¿son ciertos los datos que le estoy indicando? Porque no hay que ser experto para darse cuenta de que con las políticas de su ministerio, tener dientes puede considerarse un lujo.

¿Cree que con sólo diez servicios de urgencia odontológica en todo el país, con sillones en malas condiciones, se pueden resolver las necesidades de urgencia de la población?

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra la ministra de Salud, señora María Soledad Barría.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- No sé si no me ha escuchado, pero quiero volver a insistir. ¿Usted cree que 2 millones y medio de consultas odontológicas de urgencia, se pueden realizar con diez sillones? Las estadísticas del Ministerio de Salud están en su página *web*, a disposición de todos los honorables diputados. Allí se encuentran, servicio por servicio de salud, año a año, los distintos números de atenciones y es muy transparente. Está por niveles de atención.

Insisto, creo que usted se refiere a las consultas de los hospitales y no a las consultas totales. Efectivamente, el gran pilar del sistema público es la atención primaria, y es allí donde hemos puesto el énfasis, buscando acercar justamente la atención odontológica a las personas. Es en la atención primaria donde hemos puesto los nuevos recursos.

Tenemos, también, clínicas dentales móviles y muchas otras posibilidades de aten-

ción que, por cierto, no deben estar en su estadística.

Insisto, nuestras estadísticas están en la página *web*, a disposición de todos ustedes, donde pueden ver, por niveles de atención, cuál es el número de atenciones en atención primaria, secundaria y terciaria, y por tipo de atención.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Sepúlveda.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Ministra, una vez más no nos vamos a poner de acuerdo.

Las cifras que le entregué provienen del Colegio de Dentistas, que me merece el mayor respeto. En relación con sus cifras, hay que decir que el papel aguanta mucho, pero la realidad es muy distinta.

(Aplausos)

Hoy, 10 millones de personas se atienden en el sistema público, el cual entrega una bajísima cobertura y atención a las enfermedades bucales. Tan sólo a modo de ejemplo, en los adultos pertenecientes a los estratos socioeconómicos más bajos, de edades entre 35 y 44 años, hay un promedio, ministra, de 26 piezas dentales dañadas o perdidas por caries, de un total de 28 piezas dentarias.

Como consecuencia de esa falta de compromiso social, las personas más pobres de ese grupo etario sólo tienen derecho a conservar dos dientes sanos en toda su dentadura, sin considerar que el 99 por ciento de ese grupo etario tiene, además, enfermedades a las encías, que es el primer paso para la posterior pérdida de los dientes.

Como botón de muestra, ministra, veamos qué sucede en uno de los servicios de especialidades odontológicas más grande de Chile, como el Servicio de Salud Metropolitano Sur. En ese lugar, las listas de espera en algunas especialidades odontológicas, como

ortodoncia en los niños, es de cuatro a cinco años. Esto, teniendo en cuenta que la edad máxima de recepción es a los nueve años.

Resulta tragicómico, ministra, que tengamos que recomendar a las mamás que inscriban a sus hijos en las listas de espera al momento de nacer si quieren que los atiendan en el momento oportuno.

Ministra, ante esta cruda y cruel realidad, no queda más que afirmar que, en lo que a salud dental respecta, la población más pobre de Chile se encuentra en el total y más absoluto desamparo.

Ministra, ¿usted asume la existencia de esta realidad o piensa que es una invención de la prensa?

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra la ministra de Salud, señora María Soledad Barría.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Tenemos mucho daño en la salud bucal de nuestra población. Es un daño acumulado y arrastrado desde hace años.

Por eso, hemos hecho énfasis en la salud preventiva, y ya le señalé las políticas respecto de la fluoración.

Quiero decirle que se ha incorporado al control del niño sano, cosa que no sé si dice su informe. Se ha considerado, la limpieza y educación en las escuelas, la fluoración tópica en aquellos lugares donde no se puede contar con agua fluorada. En definitiva, actividades preventivas, porque debe preocuparnos prioritariamente la salud bucal -por el daño que presentan los adultos- en los niños, que son nuestro futuro.

En 2005, las actividades preventivas subieron de un millón 600 mil a tres millones 900 mil.

Ya me he referido a las cifras en relación con el tratamiento, que claramente son muy distintas a las suyas.

Tenemos tremendos desafíos, pero no tenemos la capacidad, ni siquiera los dentis-

tas -también respeto mucho a su Colegio-. El sector público carece de recursos humanos y económicos para un desarrollo armónico.

Pero quiero tranquilizar al señor diputado. Ha sido incorporado al Auge el tratamiento de rehabilitación total de todos los niños a los seis años. Ésta es una gran noticia. No hay que inscribirlos luego de su nacimiento, porque eso está asegurado por una garantía legal. Todo niño, a los seis años, tiene una atención total y completa.

Estamos ad portas de incorporar al Auge el próximo año, pero esto va a ser determinado por el Consejo Consultivo y Participativo del Auge, las urgencias odontológicas.

Hay una política de Estado para prevenir, en sus distintos aspectos, desde la fluoración del agua para disminuir el daño, y tratar a los menores de veinte años, con énfasis en los de seis y doce años -los de seis ya han sido incorporados al Auge.

Tendremos los recursos del Presupuesto para incorporar la atención odontológica en otra dimensión, y seguramente se va a referir una vez más a la urgencia.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Roberto Sepúlveda.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Señora ministra, ya que usted tocó el Auge en la salud dental, que ha sido el caballito de batalla de la política de salud de los gobiernos de la Concertación, quiero señalarle lo siguiente.

En la actualidad, el Auge contempla atención odontológica sólo a niños de seis años y hasta seis años, once meses y veintinueve días, de manera exclusiva. Adicionalmente, se contempla una atención a los doce años, vale decir, casi seis años más tarde, sobre todo destinada a educación respecto de higiene bucal. A esa edad, ministra, los niños chilenos ya tienen un promedio de 3,5 piezas dentales cariadas.

Después de eso, el resto de la población, en especial la adulta laboral, queda sin posibilidad alguna de atención odontológica, excepto la de urgencia, que, como ya lo dijimos, en la práctica no existe.

Por otra parte, todas las patologías del Auge, excepto el labio leporino, contemplan sólo una interconsulta odontológica con el fin de garantizar que el paciente se encuentre libre de focos infecciosos, como caries dentales, restos radiculares y abscesos periodontales, requisito básico para ser intervenido quirúrgicamente.

Ministra, por ponerle sólo algunos ejemplos. No se puede operar a un paciente que requiere trasplante renal si no está libre de focos infecciosos, tanto el donante como el receptor. Lo mismo sucede con las irradiaciones a los pacientes con cáncer y a los enfermos diabéticos, en los cuales la existencia de focos infecciosos agrava el cuadro.

Sin embargo, usted lo sabe bien, el sistema público no tiene la capacidad para cubrir estas necesidades odontológicas, como ya lo he dicho en las preguntas anteriores. Faltan recursos técnicos, faltan recursos humanos. Por lo tanto, este problema se convierte en un gran impedimento para que la promesa del Auge a la población se cumpla.

Frente a esta realidad, ministra, me puede usted contestar cómo es posible que su Ministerio no tenga cubierto los recursos humanos mínimos y de infraestructura necesarios para que el Auge funcione efectivamente.

Hoy se pretende incorporar la atención dental del adulto mayor de 65 años. Ministra, ¿qué dientes se van a tratar, si a esa edad, simplemente, lo único que se puede ofrecer es la placa dental?

Quiero que me responda, señora ministra.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra la ministra de Salud.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Bueno, me parece que ya contesté a gran

parte de esa consulta, a propósito del Auge a los seis años. Sin embargo, quiero responderle en el siguiente sentido.

Los trasplantes renales se demoran porque no hay donantes suficientes de órganos, pero las demás cosas están aseguradas.

Hoy nos preocupamos del retardo de los trasplantes, pero ayer no se podían realizar porque no existían posibilidades económicas ni físicas ni existía la capacidad del sector público. Ni siquiera se podía realizar la diálisis.

Yo conozco el problema de la diálisis y el trasplante, porque como clínica me dedicaba a la diálisis. Era doloroso no poder decirles a los pacientes que su problema tenía solución. Eso ocurría en dictadura, señor diputado.

Hoy, gracias a las garantías explícitas, todos los insuficientes renales crónicos tienen la posibilidad de diálisis y de acceder a un trasplante. Todos tienen asegurado económicamente el trasplante y, además, la posibilidad del tratamiento con inmunosupresores.

Entonces, no se diga que no tenemos atención dental. Todavía puede ser insuficiente, estamos trabajando para superar dicha situación. Pero los pacientes que tienen incapacidad renal crónica, que antes se morirían, por no tener acceso a la diálisis, pero hoy lo tienen asegurado, y todos, no sólo los del sector público. También los del privado, señor diputado, porque las isapres, que tampoco cubrían este aspecto, ahora, con el Auge, con las garantías explícitas, tienen que otorgar atención a todos los dializados y a todos los transplantados.

Justamente porque hemos avanzado mucho, hoy tenemos nuevos desafíos. Tenemos problemas, pero son los que acarrea el avance. Eso está bien, eso da la posibilidad de seguir mejorando las condiciones de salud para dar respuesta a la población. En eso estamos.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Roberto Sepúlveda.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Ministra, ya que usted mencionó el Auge, quiero señalarle que en la página web del Gobierno, gobiernodechile.cl -invito a los colegas diputados a visitarla-, informando sobre el funcionamiento del Auge, se señala lo siguiente: el país está en presencia de uno de los cambios más importantes de su historia en el ámbito de la salud. El Auge es un sistema integral de salud que beneficia a todos los chilenos y contempla todas las enfermedades, incluidas las más graves y de mayor costo en sus diversas etapas.

Esas aseveraciones, que figuran en la propia página web del Gobierno, son falsas. De este modo se está dañando la fe pública y se está engañando también a los consumidores.

Hay cinco aseveraciones falsas, y lo puedo demostrar fehacientemente: primera, las patologías Auge no cubren a todos los chilenos. Hay varios casos restringidos por edad y por sexo.

Segunda, no cubre todas las enfermedades. El listado completo de enfermedades, ministra, es de alrededor de ocho mil trescientas y tantas, y el listado del Auge tan solo contempla cincuenta y seis patologías.

Tercera, el Auge no cubre todas las enfermedades más graves, porque algunas patologías no están incluidas.

Cuarta, no cubre todas las enfermedades de mayor costo.

Quinta, la última, el Auge no cubre todas las enfermedades en sus diversas etapas.

Señora ministra, ¿está usted consciente de que el Gobierno de Chile, a través de su página web, oficial, está engañando con falsas expectativas a los chilenos en un tema tan sensible como la salud? ¿Por qué usted, como máxima autoridad en el área, permite este hecho?

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra la ministra de Salud.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Señor diputado, me gustaría tener aquí el texto de la ley sobre las garantías explícitas en salud, Auge. Puedo decirle que fue una gran lucha, muy interesante, respecto a si en el sistema esas garantías debían constituir un plan básico, como les gustaba a muchos -me imagino que a algunos cercanos suyos-, o contenerse dentro de las garantías globales de acceso la totalidad de las acciones de salud, como lo dispone nuestra Constitución y lo garantiza a todos los chilenos.

Esa ley, Auge, estableció el sistema de acceso universal de las personas al régimen de garantías explícitas. Dentro del acceso universal se incluyen esas garantías.

Comúnmente, se homologó el Auge con las garantías explícitas. Por eso, me he referido a dichas garantías que, hoy son cuarenta, mañana serán cincuenta y seis, y la Presidenta ha señalado que en 2010 van a ser ochenta. Ésas son las garantías explícitas, al interior del acceso universal a todo el régimen de atención. Nuestros ciudadanos no solamente tienen garantizado eso, porque entonces sería un plan básico; lo que no es así; las garantías explícitas son parte del gran sistema de acceso universal establecido en la ley del Auge.

-Aplausos.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Sepúlveda.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Señora ministra, una vez más, usted no responde en forma directa a mi consulta. Aquí, en forma oficial, el Gobierno de Chile, a través de su página web, está engañando a la población. La ley de protección al consumidor, entre otras cosas, regula la relación entre consumidores y proveedores. Fonasa o

un centro asistencial del sistema público están comprendidos dentro del concepto de proveedores que define la ley, pues prestan servicios de salud y, en varias prestaciones del Auge, cobran un copago; es decir, existe un precio, no son servicios gratuitos.

Señora ministra, ¿está consciente de que el Estado de Chile puede ser sujeto de demanda, de pago de multa y de posibles indemnizaciones por faltar a la verdad y provocar daños irreparables a los ciudadanos, si es que ellos se organizan, amparándose en la ley de defensa de los consumidores? La publicidad, cuando es engañosa, es sancionada.

En conclusión, si Fonasa o los responsables de los centros asistenciales del sistema público han efectuado publicidad engañosa, corresponde denunciarlos ante el juzgado de policía local competente para que se les sancione con multa de hasta mil unidades tributarias.

Respóndame, señora ministra.

El señor **LEAL** (Presidente).- Señora ministra, tiene la palabra.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Gracias.

No me cabe duda de que el Estado, en democracia, asume sus responsabilidades, señor diputado. De manera que si hay errores, los asumiremos. Pero lo relevante en las garantías explícitas es que significan acceso, oportunidad -cada uno de los cincuenta y seis problemas de salud tienen un tiempo definido que, si no se cumple, una persona puede reclamar no solamente ante el Sernac-, de acuerdo con un protocolo establecido de garantías de calidad y de protección financiera. Lo que está dicho es que nadie se va a quedar sin atención por falta de recursos económicos, puesto que las garantías explícitas establecen, tanto si se está en isapre como en el Fonasa, la posibilidad de pago o bien de préstamo; pero, reitero, nadie se va a quedar sin atención.

Eso es un Chile, un Estado que se preocupa por su gente. En eso estamos. Insisto, vamos en cuarenta enfermedades, mañana tendremos cincuenta y seis, y, a fines de la actual administración, ochenta.

El señor **LEAL** (Presidente).- El señor diputado tiene la palabra.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Ministra, quiero afirmarle, en forma categórica, que el plan Auge no puede garantizar calidad. Por una razón muy sencilla: los recintos asistenciales dependientes del sistema público no pueden acreditarse, porque muchos de ellos no cumplen con las exigencias mínimas para funcionar.

Señora ministra, ¿puede garantizarle al país esa situación?

El señor **LEAL** (Presidente).- Señora ministra, tiene la palabra.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- La garantía de calidad del Auge tiene distintas acepciones.

En primer lugar, qué cosa, cuál es el protocolo, qué exámenes, qué indicación de tratamiento me van a dar si estoy afectada por determinado cáncer o leucemia. Todos sabemos que si acudimos a distintas consultas pueden darnos indicaciones de tratamientos a veces diferentes. No todos los equipos tienen las mismas escuelas. Por eso, lo primero que se ha hecho para dar esa garantía de calidad es juntar toda la evidencia internacional de modo de someter a discusión esas enfermedades con los principales peritos, también con los colegios y las sociedades científicas, a fin de definir exactamente lo que llamamos protocolos y guías. Así se ha ido estableciendo esa garantía en el caso del Auge. Se valoriza y, finalmente, se otorga en determinados lugares. Allí, todos deben tener la autorización sanitaria a que hacíamos mención cuando nos referíamos al

lamentable contagio de hepatitis B. La autorización sanitaria la dan las secretarías regionales ministeriales; también una patente de calidad para el funcionamiento.

En el Auge existe la modificación y se ha otorgado al Ministerio de Salud la facultad - que no la tenía- para llevar, de ahora en adelante, registros de prestadores, a través de la Superintendencia de Salud, y estamos preparando -seguramente el próximo año vamos a contar con ello- los listados de prestadores individuales e institucionales y el sistema de acreditación, puesto que las iniciativas de la reforma del gobierno del presidente Lagos también significaron dar un paso más allá -no solamente quedarnos en los protocolos y guías que ya eran un avance notable- en la autorización sanitaria y en la acreditación.

En este momento, como parte de la implementación de la reforma que asumimos como política de Estado, está modificando los sistemas de acreditación, a través de nuevos estándares, para certificar lo que usted me señala. Esa normativa, por la cual se otorgan facultades al Ministerio de Salud, se está implementando y se tendrá la acreditación para este caso a partir del próximo año.

El señor **LEAL** (Presidente).- Señor diputado, tiene la palabra.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Ministra, vamos a hablar de los médicos.

Usted y yo somos médicos. Hoy, un médico recién egresado o extranjero puede ejercer y publicitar cualquier especialidad sin tener la más mínima capacitación ni especialización que ello requiere. Más grave aún. Incluso puede ejercer y publicitar un sinnúmero de especialidades en forma simultánea, sin que eso constituya ni siquiera una falta menor. Es decir, un mismo médico puede ofrecer sus servicios como traumatólogo, dermatólogo, internista, cardiólogo, pediatra, oftalmólogo, ginecólogo o, incluso, como cirujano plástico, especialidades a las

cuales se llega después de varios años de estudios universitarios, cinco o más, luego de egresar de la carrera de medicina.

¿Esto le parece serio?

Quiero recordarle el caso de la muerte de Jessica Osorio a manos del médico ecuatoriano Galo Andrade, y el de la universitaria Daniela Flores. Ambas pacientes fallecieron en manos de médicos generales que no contaban con ninguna preparación ni certificación en cirugía plástica.

Ministra, ¿cuántas muertes más se necesitan para que su Ministerio tome cartas en el asunto e impida que eso siga ocurriendo? ¿Cuántas muertes más habrá que esperar para que se cree un registro nacional de médicos especialistas, obligando a los centros de atención, públicos y privados, a exigir la certificación de cada médico? ¿Cuáles van a ser las instituciones encargadas de velar por la salud de los chilenos, acreditando y certificando a los especialistas?

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Barría.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Acabo de decir que al Ministerio se le han entregado facultades para hacer, ahora, ese listado que usted pide.

No fueron los gobiernos de la Concertación los que desregularon la totalidad de la formación. Antiguamente, el Ministerio de Salud sí tenía mucho que decir en la formación de los médicos generales y de los especialistas. Esas atribuciones le fueron quitadas durante la dictadura. Ha sido la reforma a la salud, impulsada por el presidente Lagos, la que ha otorgado la facultad para que el Ministerio pueda certificar y tener los listados. Si ni siquiera podíamos tener los listados. A eso llegaba la desregulación.

Ahora, y eso fue lo que respondí a la pregunta anterior, se están preparando los sistemas informáticos y el reglamento, que está en vías de ser sancionado por la Contra-

loría, para hacer la certificación de las especialidades.

Por otra parte, en la Comisión de Salud del Senado está en discusión un proyecto de ley para hacer extensivo el examen médico nacional a todos los que sean contratados por el sistema público en cualquiera de sus ámbitos, en la atención primaria, secundaria y terciaria, como una manera de homologar, independientemente, porque nosotros queremos tener el aporte de nuestros hermanos latinoamericanos; sin embargo, tenemos que garantizar calidad. Por eso, y porque también hay escuelas nuevas en nuestro país, se ha venido realizando el examen médico nacional. Queremos que sea requisito para ingresar a la administración pública en el área de la Salud. No tenemos las atribuciones para exigirlo a todos, porque, insisto, la desregulación de los sistemas sanitarios no fue fruto de los gobiernos de la Concertación.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Roberto Sepúlveda.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Es lamentable que la ministra siga echándole la culpa a la Oposición o al gobierno de Pinochet. Llevan 16 años gobernando y no han hecho nada por superar las situaciones que estoy comentando.

Ministra, en relación con lo anterior, le pregunto qué medidas ha aplicado el Ministerio en estos últimos 15 años para certificar la competencia de médicos extranjeros. Es cierto que son bienvenidos, pero hay que asegurarle a nuestra población que ellos tienen la competencia profesional mínima para resguardar la salud de los chilenos. Ministra ¿su ministerio puede certificar que los médicos extranjeros, que no han sido sometidos a revalidación por la Universidad de Chile, tienen la misma competencia que los médicos chilenos?

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Barría.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Acabo de contestar la misma pregunta.

Además, y a propósito de la reflexión del diputado “quince años no es nada”, como dice la canción. Las políticas de salud son de largo plazo, son políticas de Estado.

Respecto de las revalidaciones, somos respetuosos de los tratados internacionales que ha suscrito Chile y de la formación que se da en universidades de otros países. Los médicos que trabajan en nuestro país lo hacen porque están acreditados legalmente para trabajar como tales.

Ya señalé que en la Comisión de Salud del Senado está en discusión un proyecto de ley, ingresado por este gobierno, señor diputado, que establece el examen médico nacional para todos los médicos, sean chilenos o extranjeros, que quieran contratarse en el sistema público.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Roberto Sepúlveda.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Una vez más, ministra, no contesta mi pregunta.

La consulta concreta fue que si usted podía certificar que los médicos extranjeros, que no han sido sometidos a revalidación por la Universidad de Chile, tiene la misma competencia que los médicos chilenos. Eso es lo que quiero que me conteste. Le vuelvo a preguntar, ministra, si usted puede certificar que esos médicos tienen las competencias profesionales para asegurar una buena calidad de atención en Chile.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Barría.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Entiendo que dirijo el Ministerio de Salud y

no el de Educación. La certificación de competencias académicas le corresponde al sector educación, a las universidades, sean chilenas o extranjeras. Me parece peligroso, señor diputado, poner en duda, en este hemicycle, las competencias de esas universidades. El Ministerio de Salud, en tanto empleador, en uso de sus atribuciones no está colocando impedimentos para trabajar en Chile sino para contratarse en el sistema público, y esa exigencia se hará efectiva en cuanto se apruebe el proyecto de ley a que he hecho referencia.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Roberto Sepúlveda.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Ministra, aunque usted ha evadido una respuesta concreta -pensé que el Ministerio de Salud tenía que certificar las competencias, y por eso entiendo que no se haya atrevido a garantizarle al país que los médicos extranjeros que atienden los consultorios de atención primaria tienen las competencias profesionales requeridas- quiero señalarle que la alcaldesa de Cerro Navia, hija del diputado Guido Girardi, evaluó a los profesionales extranjeros que atienden en los consultorios de la comuna.

Escuche los resultados, ministra. Todos fueron reprobados, porque no tenían idea ni siquiera del manejo de las patologías AUGE.

Por eso le pregunté si podía certificar las competencias profesionales de los médicos extranjeros que atiende a la población más pobre de nuestro país.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Barría.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Antes de responder la pregunta del diputado, quiero agradecer a los profesionales, chilenos y extranjeros, que se desempeñan en la atención primaria de salud.

El sistema primario es la base del gran sistema público, del cual todos, y usted mismo así lo señaló, nos sentimos orgullosos y que hay que fortalecer. Este gran sistema público cuenta con el aporte de muchos médicos, chilenos y extranjeros, que se han recibido en el extranjero. Las universidades de los otros países latinoamericanos también son muy buenas; además, contamos con mecanismos de certificación, a través de la Universidad de Chile o del reconocimiento de los méritos académicos de las universidades de determinados países, que permiten que esos profesionales puedan ejercer en Chile. Estamos orgullosos de contar con estos hermanos latinoamericanos en nuestro sistema público.

Si fuera tan malo el nivel de esos consultorios, ¿tendríamos los resultados señalados en salud? ¿Podríamos decir que en nuestra última campaña de invierno se logró bajar la mortalidad infantil a menos de cien menores muertos en un año, en circunstancias de que hace diez años llegaban a seiscientos? ¡Eso es lo que está haciendo el sistema público de salud, con sus médicos, chilenos y extranjeros; con sus técnicos, sus auxiliares, sus enfermeras y sus matronas!

-Aplausos.

El señor **LEAL** (Presidente).- Señores diputados, quiero advertir lo siguiente: el Orden del Día para los efectos de la interpección propiamente tal termina a las 12.26 horas. Después, se acordó otorgar dieciocho minutos para la intervención de las bancadas y tres minutos para la respuesta final de la ministra.

Tiene la palabra diputado Sepúlveda.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Ministra, quiero llevarla a otro tema, que es el valor que paga el Fonasa por las diversas prestaciones médicas y de apoyo de diagnóstico, como asimismo los valores que se

cancelan tanto a las especializaciones como por las intervenciones quirúrgica.

Hoy, a un paciente beneficiario del Fonasa que se atiende por libre elección, es decir, que puede elegir su médico, hospital o clínica, esa institución le cubre la módica suma de 4.490 pesos por día cama, previo copago de 2.250 pesos.

Ministra, ¿usted conoce algún lugar en Chile en el cual el día cama tenga ese valor? Quizás en algún camping o en algún albergue juvenil; pero, señora ministra, ¿conoce usted algún hospital o clínica con estos valores ridículos? La respuesta es no.

¿Sabe usted cuánto cuesta el día cama en una habitación triple, sin baño, de un hospital público o semipúblico, como el José Joaquín Aguirre? ¿Considera solidario que el Fonasa financie a sus propios beneficiarios sólo el 5 por ciento del valor de ese costo?

Ministra, lo mismo sucede con el valor cancelado por el Fonasa por concepto de derecho a pabellones, pues la cobertura para un pabellón de cirugía mayor alcanza a 20.700 pesos, correspondiente a casi el 10 por ciento del costo real que cobra cualquier hospital público. Ministra, ¿no considera que es una burla que el Fonasa financie a sus propios beneficiarios sólo el 10 por ciento de ese costo?

Ministra, cuando uno mira la lista de valorización de las prestaciones cubiertas por el Fonasa, algunas cosas llaman la atención primero, que es el propio usuario quien debe cancelar más del 50 por ciento de la gran mayoría de las prestaciones, y segundo, que los valores asignados a cada prestación no tienen ningún sustento real ni menos base técnica, ya que gran parte de las prestaciones se encuentran subvaloradas, pues en el sector privado alcanzan desde cinco y hasta veinte veces lo que cubre el Fonasa. Ministra, ¿a quién quiere engañar?

Un sabio dicho popular señala: “No hay peor ciego que el que no quiere ver.” Cualquiera empresa que trabaja con valores irrea-

les está destinada a la quiebra. Eso es lo que le comunicó a su Ministerio la consultora Bitrán y Asociados, la que expresó que en el caso de las patologías Auge, el fisco está pagando a sus propios hospitales menos de la mitad del costo real de las prestaciones que allí se realizan, cosa que no sucede cuando las prestaciones se otorgan en clínicas privadas, donde el Ministerio debe pagar lo que valen. Eso fue lo que ocurrió cuando esa cartera debió derivar cientos de pacientes durante el último paro de la salud.

Ministra, ¿cuáles y dónde están los estudios técnicos que se han realizado para valorizar las prestaciones del Fonasa? ¿Le parece lógico o racional que sea el propio fisco el que lleva a la quiebra a nuestro sistema público de salud?

-Aplausos.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra la señora ministra.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Me parece que nada podría ser más ilógico que pensar que el Estado quiere llevar a la quiebra al sistema público de salud. Nadie podría pensarlo.

El estudio del señor Bitrán fue contratado por el Ministerio de Salud para determinar la prima de las garantías explícitas del Auge. Las cifras están siendo utilizadas para una cosa totalmente distinta, porque es un valor referencial y no tienen nada que ver con el costo de las prestaciones que se entregan en el sistema público de salud; eran un promedio. Ustedes saben que muchas veces se ha denostado el sistema público por ineficiente; sin embargo, tiene costos bastante más eficientes que el sistema privado.

Respecto de los comentarios acerca del Fonasa y de la libre elección, debo señalar que el sistema público tiene dos maneras de atender a su gente. A lo mejor usted las conoce por ser médico, pero no necesariamen-

te lo sabe nuestro honorable público. La modalidad de libre elección, que es muy pequeña y que no queremos que sea muy grande, y la modalidad institucional. Nos hemos estado refiriendo a esta última; es la que tiene un fuerte sistema de atención primaria de salud, donde quienes son beneficiarios de Fonasa van y se inscriben en el consultorio, lo que les da acceso a la modalidad institucional gratuita en todo el nivel primario de atención, mientras que por hospitalización pagan muy poquitito y de acuerdo con sus niveles de ingreso, porque el Fonasa, a diferencia de otros, es un fondo solidario, en que las personas que tienen recursos cotizan el 7 por ciento de sus remuneraciones imponibles y el Estado pone otra parte.

Asimismo, no hay que olvidarse que al Fonasa va el aporte del trabajo de las personas que cotizan en dicha institución, lo que corresponde a casi la mitad de los recursos del Fonasa. La gran masa de los recursos del Fonasa se orienta a la modalidad institucional y no a la de libre elección. La libre elección es un adicional al que las personas pueden recurrir, pero los copagos que tienen que realizar allí son muy altos; no obstante, tienen siempre la posibilidad de acceder a una modalidad prácticamente gratuita, que es la institucional. Así se construye un sistema solidario. No sería factible tener a los 10 millones de beneficiarios con un sistema de modalidad de libre elección, ya que ni siquiera ustedes, como Parlamento, lo podrían aprobar, porque no tendríamos los recursos. Desde el punto de vista de los resultados de salud y de la eficacia de un sistema, es mucho mejor la organización de los servicios, que en este caso corresponde a la modalidad institucional. Esa organización es la que saludan los demás países cuando mostramos los éxitos que tenemos, esa organización se parece a la modalidad inglesa de organización de servicio y es la gran responsable de los buenos indicadores de salud que tenemos.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra señor diputado.

El señor **SEPÚLVEDA** (don Roberto).- Ministra, mucho discurso, pero pocas cosas concretas.

(Aplausos)

Quiero abordar el tema de las listas de espera. Este problema parece ser un mal crónico en los hospitales públicos, donde el conjunto de falencias y problemas de gestión acentúan los males de los usuarios.

Al respecto, quiero citar las cifras del hospital de Talca. Al 2 de octubre la lista de espera era de 4.500 personas, quienes, una vez ingresadas a ella, quedan en una suerte de limbo. Gran cantidad de esos pacientes se agravan en esperas que en muchas ocasiones superan los cinco años.

A veces, no conocer a quienes padecen esos males nos podría hacer perder de vista la real significación de ese drama.

Quiero exponer a usted un caso particular que apareció en los medios noticiosos hace sólo dos días y que afecta a quien se destacara por ser el rostro y la voz de los jubilados: don Juan Antonio Torres, quien, producto de una agresiva diabetes y de una insuficiencia renal crónica, confía en una segunda intervención para superar su estado de salud.

Él forma parte de una larga lista de espera en nuestro sistema público, al igual que miles de compatriotas. El señor Torres cumple hoy cuatro días postrado, a la espera de la posibilidad de ser operado. Cuando digo a la espera, no me refiero al paso del tiempo, sino a que el señor Torres se encuentra en el interior del recinto hospitalario, día y noche, postrado en un sillón, para no perder su opción de ser operado, ya que conoce las falencias del sistema. Hoy, a raíz de un reportaje televisivo, está en una cama.

Señora ministra, ahora que el drama tiene rostro, le pregunto si existe un catastro de

listas de espera de los hospitales públicos. ¿Qué soluciones se están dando hoy, no para el futuro, para que los pacientes que están en largas listas de espera tengan esperanzas de una vida mejor?

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra la señora ministra.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Lamento la situación del señor Torres. Si tiene diabetes y requiere una intervención, entiendo que debería ser atendido. Si no es así, pido que se me entregue los datos. Sé que requiere de una pequeña intervención de una fístula para tener acceso a la hemodiálisis. Hoy tenemos la posibilidad de ofrecer al señor Torres el tratamiento de una insuficiencia renal crónica y por eso requiere de una intervención quirúrgica.

En la medida que vamos mejorando las condiciones, van apareciendo nuevas necesidades, y eso es muy bueno. Esa persona esperaba una fístula, que implica una pequeña intervención en el brazo para ser dializado. Cuando no había posibilidad de dializar a una persona mayor o con diabetes, no había necesidad de hacer fístulas. Le agradezco que me haya consultado eso.

En la actualidad podemos tener atochamientos, pero vamos mejorando. Por ejemplo, hace diez años la gente no pensaba que podía ser operada de cataratas; no tenía la esperanza. Por lo tanto, para eso no había listas de espera. Hace diez años se operaban 1.400 personas al año. Ya habíamos recuperado capacidad de acción. El año pasado se operaron 18 mil. ¡Dieciocho mil! En la actualidad, la gente tiene seguridad de que si hace fila, será operada; está en la lista de espera. Cuando no había posibilidad de operarse, por supuesto no había listas de espera.

Se denosta al sistema por tener listas de espera, pero para referirse a él hay que contextualizar. El sistema público realiza más de un millón de intervenciones al año.

Cuando se dice que hay una lista de espera de 5 mil personas, pónganlo en el contexto.

No quiero decir que no sea doloroso para quienes esperan, pero estamos trabajando para superar el problema. El próximo año tendremos más recursos para atacar cuellos de botella, pero es porque hemos incrementado las capacidades.

Señor diputado, la cirugía cardiaca no está en el Auge, sino en el tratamiento de infartos. En 1996 se operaban 1.400 personas al año. El año pasado 6.300 personas fueron intervenidas. Ahora sí podemos tener listas de espera, porque hay futuro para esas personas. Estamos trabajando; lo hemos hecho bien y tenemos que hacerlo mejor. Para eso estamos.

-Aplausos.

El señor **LEAL** (Presidente).- Muchas gracias señora ministra y señor diputado.

Corresponde escuchar las intervenciones de las diversas bancadas. Cada diputado dispondrá de tres minutos para hacer precisiones sobre la materia de la convocatoria.

En primer lugar, tiene la palabra el diputado Marco Antonio Núñez.

El señor **NÚÑEZ**.- Señor Presidente, quiero hacer una reflexión respecto de por qué estamos acá en esta interpelación.

La Alianza por Chile, la Derecha, nos ha dicho esta semana por los medios de prensa que hay cuatro razones fundamentales para interpelar a nuestra ministra de Salud.

En primer lugar, las movilizaciones sociales; el paro llevado a cabo por los trabajadores de la salud hace algunas semanas.

Al respecto, ya ingresó al Parlamento un proyecto de ley que esperamos dé solución a esa situación. Si los trabajadores se movilizan es porque hay libertad, sindicatos libres y expectativas de mejoramiento de sus condiciones de trabajo.

En segundo lugar, me extraña que el interpelador no haya cumplido con los secto-

res más conservadores representados en el Congreso Nacional. No hizo ninguna referencia a aquello con lo cual hicieron gárgaras durante dos semanas: la anticoncepción de emergencia. Agradezco al interpelador médico -como varios de los que estamos acá- que no haya cumplido ese compromiso.

En tercer lugar, el incumplimiento de las garantías Auge, o Ges. Si es así, se debe a una decisión de priorizar los problemas de salud.

Es muy mala idea intentar comparar lo que ellos representan en salud, lo que representaron durante la dictadura y lo que quisieron hacer en las campañas de Lavín y Piñera.

Daré sólo dos cifras: la inversión en equipamiento e infraestructura en los años 80 fue de 7 mil millones de pesos; en los años 90 llegó a 44 mil millones de pesos. Más de seis veces. Dos hospitales nuevos y 53 que fueron reconstruidos.

Valóricamente, en términos de lo que representamos como política de salud para el país, nunca hemos defendido los intereses de la empresa privada como lo hizo la Derecha, lo que evitó que en la discusión de la reforma de los seguros existiera un fondo de redistribución. Estamos de acuerdo con que en salud la inequidad es lo más grave, pero defendieron a las isapres cuando fue posible resolver ese problema en el mercado de los seguros.

Señor Presidente, muy mal le ha ido a la Derecha en esta interpelación. Ha quedado claro que es posible reconstruir el sistema público de salud que durante 16 años estuvieron a punto de destruir.

¡No más utilización política de estas interpelaciones! El Parlamento requiere mayor dignidad y felicito a la ministra porque ha dejado claro que somos más y mejores.

He dicho.

-Aplausos.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Gabriel Silber.

El señor **SILBER**.- Señor Presidente, estamos muy insatisfechos con el procedimiento interpelatorio. Creemos que se han desdibujado las prerrogativas parlamentarias.

Juzgar desde el punto de vista político estos 16 años de la política sanitaria hace olvidar uno de los principios más importantes de la Cámara, cual es nuestra condición de representantes de los verdaderos mandantes, quienes hace muy poco volvieron a respaldar nuestras políticas sanitarias, y ya lo han hecho en cuatro ocasiones. Para decidir y pronunciarse tuvieron a la vista la credibilidad y las ofertas programáticas de la Alianza por Chile y, también, que en estos años se han construido más de trece hospitales y cincuenta y cuatro se han modernizado. Hoy, más del 68 por ciento de los chilenos han elegido el Fondo Nacional de Salud como aquel sistema en el cual efectivamente se sienten protegidos y garantizados.

No es menor señalar que nuestra facultad fiscalizadora debe estar orientada a tener presente los derechos y beneficios en materia de salud de millones de chilenos.

Faltó decir qué es lo que viene. Nada se habló del presupuesto de salud y del crecimiento exponencial que tendrá en el año 2007; de los dos grandes hospitales que se van a construir en la Región Metropolitana bajo el régimen de concesiones; de las ambulancias que se van a adquirir este año; de la gran cantidad de equipamiento que, como nunca antes, se ha adquirido; de la atención gratuita para mayores de sesenta años; del logro alcanzado en la negociación -que estamos encabezando- con los funcionarios de la salud.

Aun así, creemos que hay que apurar el tranco. Hay que continuar trabajando; no queremos caer en la autocomplacencia, pero tampoco en la pirotécnia, en la caricatura y

en el descrédito, y olvidar que por encima de todo está el bien de la salud de los chilenos, el país que queremos, con una política de Estado que va más allá de los gobiernos de la Concertación.

He dicho.

-Aplausos.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Juan Lobos.

El señor **LOBOS**.- Señor Presidente, señora ministra, en primer lugar, deseo expresar que su nombramiento fue de mi agrado. Reconozco en usted una persona preparada en el área de la salud. Así creo que lo consideró un gran número de parlamentarios cuando presentó el presupuesto de 2007. No obstante, considero que debería haber sido bastante más generoso en dos áreas: prevención y promoción de la salud. Evidentemente, son insuficientes los fondos asignados a la medicina primaria, que más que primaria hoy día podríamos decir que es primitiva.

A pesar de que fui uno de los que luchó para interpelar a la señora ministra, en ningún momento concebí esta interpelación como una guillotina. No buscábamos en ningún momento cortar su testa coronada. No. Creo que ésta es una oportunidad para conversar sobre algunos problemas de fondo que tiene el aparato público chileno en el ámbito de la salud.

Hoy nadie puede negar -lo ha dicho el diputado Núñez- que se ha incrementado ostensiblemente el gasto en salud, seis veces ha dicho él; también se ha invertido en hospitales y consultorios. Sin embargo, la gente sigue teniendo una percepción mala y pobre tanto en lo que respecta a la calidad como a la oportunidad de la salud que se le está brindando.

También se ha hecho mención al conflicto laboral. Ahí discrepo, señora ministra. Creo que se manejó muy mal ese conflicto

y, de hecho, todavía no está resuelto. Debo decir que, en general, la actuación dejó bastante que desear. Hoy se les están aplicando descuentos, a los funcionarios, lo que, a mi juicio, desde el punto de vista del conflicto, es echarle más leña al fuego.

(Aplausos)

Tampoco podemos negar que hoy los chilenos, en especial los más pobres y sobre todo si son de provincias, se siguen levantando a las cinco de la mañana para ir a buscar un cartoncito con una hora, siempre que no les digan “vuelva mañana”. Las colas en las urgencias siguen siendo un problema del presente. Una simple ecotomografía abdominal no es una cosa del presente, y para qué vamos a hablar de una consulta, ya sea, oftalmológica o -peor aún- con un traumatólogo. Eso desgraciadamente forma parte del sistema que le estamos ofreciendo a la gente más pobre.

Persiste una brecha enorme entre los sistemas público y privado, y me alegra que el diputado Silber esté efectivamente en Fonasa -como nos ha dicho-. Celebro, diputado, que esté en Fonasa.

Quiero aprovechar esta oportunidad para decir que existe una tremenda diferencia entre los habitantes de Santiago y los de regiones. Ése es el punto al cual me quiero referir.

El señor **LEAL** (Presidente).- Terminó su tiempo, señor diputado.

-Aplausos.

-Manifestaciones en las tribunas.

El señor **LEAL** (Presidente).- Advierto a las personas que están en las tribunas que está prohibido hacer cualquier tipo de manifestaciones. De lo contrario, voy a tener que desalojarlas.

-Manifestaciones en las tribunas.

-Suenan timbres silenciadores.

El señor **LEAL** (Presidente).- Pido a las personas que se encuentran en las tribunas guardar silencio.

Tiene la palabra el diputado señor Manuel Monsalve.

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, primero, quiero agradecer a la Alianza por Chile por darnos esta oportunidad de escuchar a la ministra de Salud, ya que nos hemos podido dar cuenta de que tenemos una gran ministra, que conoce perfectamente la salud pública del país y dirige un Ministerio de Salud que continúa la tradición que enorgullece a Chile en esa materia.

La salud pública se mide por sus resultados, los cuales están a la vista. Lo que tiene que hacer es disminuir los riesgos de enfermar y morir que enfrentan los chilenos.

¿Qué se ha hecho en salud pública?

La disminución de las tasas de mortalidad infantil, de mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en los niños, de mortalidad materna, de letalidad por neumonía en el adulto mayor -lo que está a la vista-. Eso se ha conseguido gracias al trabajo de los equipos de salud, las postas de salud rural, de los consultorios, de los hospitales de baja y alta complejidad.

Por eso, es importante reconocer el trabajo de los funcionarios, y la Cámara, sin duda, espera que la discusión legislativa sobre la carrera funcionaria y el aumento salarial dé respuesta a sus expectativas.

Lamento que durante el transcurso de esta sesión no se haya reconocido la gran reforma de la salud, que garantiza oportunidad y calidad, y que durante 2005 permitió la atención de un millón cuatrocientas mil personas.

Quiero recordar que por medio de dicho sistema se ha atendido a cinco mil mujeres

bajo sospecha de padecer cáncer de mamas, las que hoy tienen la posibilidad efectiva de garantías en esa especialidad, como es una mamografía, quimioterapia, radioterapia y cirugía, cuando antes tenían que esperar meses para iniciar un tratamiento.

Debo reconocer el enorme aumento de la inversión en salud. Durante estos años hemos tenido 44 mil millones de pesos, en promedio, de inversión en salud, y el próximo serán 112 mil millones de pesos, en los cuales está considerada la reposición de hospitales, como el de Maipú -comuna que representa el diputado Sepúlveda-, y de sectores tan apartados como mi provincia. Es el caso de la continuación de la reposición del hospital de Curanilahue y, en particular, la destinación de recursos para iniciar la reposición del hospital de Cañete.

Durante la interpelación a la ministra, se mencionó la solidaridad. Lamento que durante la discusión del régimen de garantías explícitas en salud la Derecha se opusiera a la creación de un fondo solidario, porque ello habría permitido mejorar, sin duda, la calidad de la atención a las personas más postergadas.

Respecto de la atención odontológica, quiero hacer un desafío. La bancada socialista está dispuesta a garantizar la atención dental a todos los chilenos. Discutamos en la Cámara una reforma tributaria que genere recursos que permitan garantizar atención dental a todos los chilenos.

(Aplausos).

Creo que, en definitiva, ha quedado claro ...

El señor **LEAL** (Presidente).- Señor diputado, ha terminado su tiempo.

El señor **MONSALVE**.- ... que en Chile existe una gran política de salud pública.

He dicho.

-Aplausos.

El señor **LEAL** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Alberto Robles.

El señor **ROBLES**.- Señor Presidente, las políticas de salud son de Estado, y es éste el que invierte los recursos donde quiere implementarlas.

La Derecha destinó recursos para salvar a la banca, no construyó ningún hospital; la Derecha destinó recursos en las privatizaciones, para que se enriquecieran los grupos económicos, no compró sábanas ni remedios para los hospitales; la Derecha destinó recursos para que su gobernante hiciera depósitos en el Riggs, no a la atención primaria de salud.

Lo cierto es que las políticas son de Estado. La ministra lo ha dicho muy bien: la Concertación ha recuperado la salud pública en Chile; hoy día florecen los hospitales nuevos que los gobiernos de la Concertación han construido.

(Hablan varios señores diputados a la vez).

Se están construyendo hospitales en Alto Hospicio, en Vallenar, en Talca, en Curanilahue, en Talcahuano, en Victoria, en Puerto Saavedra, en Nueva Imperial, en Castro y en Puerto Cisnes.

(Manifestaciones en las tribunas).

(Suenan los timbres silenciadores).

Se están construyendo consultorios y postas rurales en todo Chile. La infraestructura de salud del país de hoy no es la misma que existía durante el gobierno militar.

Las políticas de Estado de la Concertación en salud están orientadas a la población que más las necesita: 56 problemas de salud que dan cuenta de más del 80 por ciento de

la carga relacionada con enfermedades. Ahí están los recursos; todos los chilenos, no sólo los de las isapres, tienen posibilidades de tener una atención digna para solucionar sus principales problemas de salud.

(Manifestaciones en las tribunas)

(Suenan los timbres silenciadores).

El Ejecutivo esta invirtiendo los recursos en atención primaria, en prevenir el Sida, el alcoholismo, la drogadicción. Ésas son políticas de Estado, éstas son políticas de un Gobierno que piensa en la gente.

La Concertación dignificó el trabajo de los trabajadores de la salud.

(Manifestaciones en las tribunas).

(Suenan los timbres silenciadores).

Las actuales remuneraciones del sector salud, comparadas con las del año 80, son absolutamente distintas.

(Manifestaciones en las tribunas).

(Suenan los timbres silenciadores).

¡Son absolutamente distintas! Hoy el poder adquisitivo de cualquier trabajador es tres o cuatro veces el que tenía en la década de los 80.

Termino destacando la labor de todos y cada uno de los trabajadores de la salud a lo largo de todo el país, resaltando especialmente el eficiente, eficaz y, en particular, comprometido trabajo realizado por la doctora María Soledad Barría, ministra de Salud, a cargo de las políticas del Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet.

He dicho.

-Aplausos.

-Manifestaciones en las tribunas.

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

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, luego de escuchar a la señora ministra, y como doctora y diputada que representa a un distrito que tiene muchas carencias y necesidades en salud, entiendo por qué nos ha costado tanto mejorar la salud del país.

No sé si la ministra vive en otro país o si su realidad es otra. Me pregunto si ella se atiende en el Fonasa o en alguna isapre, como la mayoría de los ministros y los diputados.

(Aplausos en las tribunas).

Los usuarios han escuchado, durante 16 años, que los gobiernos de la Concertación solucionarían los problemas de salud, para lo cual hacen grandes esfuerzos. Pero, ¿dónde están esos grandes esfuerzos? ¿Cuáles son los problemas que han sido solucionados? Estoy segura de que la señora Juanita, con sus 68 años, aún debe levantarse a las seis de la mañana para ser atendida en un hospital de su ciudad. Horas sentada, horas de espera e intranquilidad para que se le entreguen sus medicamentos. Para qué decir si su estado de salud demanda una operación: deberá esperar por meses.

¿Dónde están los esfuerzos realizados? ¿Es ésa la solución? ¿Es eso cumplir las metas? Permítaseme decirle a la ministra, claramente, que no. La salud en Chile, más que promesas de campaña o palabras de buena crianza, requiere verdaderas políticas públicas sobre la materia. Necesitamos una reforma de la salud que satisfaga las expectativas de la gente, pero con fechas claras.

Está claro que esto no ha sucedido. No han terminado las colas; además, existen las colas telefónicas. ¿Acaso se considera que el

Plan Auge es la panacea para los problemas de la salud? Si su enfermedad no está en el Auge, ni hablar. Está claro que en Chile la alegría no llegó en salud.

(Aplausos en las tribunas).

¡Son el colmo las condiciones en que se trabaja y se atiende en los hospitales del país! Eso no lo puede negar ninguno de los diputados presentes, aunque sean de la Concertación; ninguno que se jacte de conocer la realidad de su distrito puede decir que la salud pública del país está bien. Mi experiencia, como una trabajadora más de la salud, me ha permitido conocer la realidad: los bajos sueldos, los horarios extenuantes, las condiciones indignas, los malos tratos y la desesperanza, que es el pan de cada día en nuestros hospitales.

(Aplausos en las tribunas).

Una funcionaria con 15 años de servicio ha ganado los mismos 161 mil pesos, durante los 16 años de gobiernos de la Concertación. Amenazas de despido, amenazas de sumario. Se habla de dictadura. En dictadura puede pasar cualquier cosa, ¡lo que no se entiende es que estas cosas sucedan en democracia!

(Aplausos en las tribunas).

(Suenan los timbres silenciadores)

Si me lo permite, quiero decirle a la ministra que, en este Gobierno, las expectativas en materia de salud eran muy altas. Una Presidenta que es doctora, salubrista, que fue ministra de Salud, debería enfrentar como corresponde el problema. Si hay algo que debería andar bien y brillar en este Gobierno es la salud.

Pero está claro que lo que no se ha hecho durante todos estos años, tampoco se hará

durante la actual administración, con la misma gente, con las mismas ideas desgastadas. Sólo un cambio de las personas que dirigen nuestro país producirá el *click* necesario para que todos tengamos la salud que nos merecemos.

(Aplausos en las tribunas).

El señor **LEAL** (Presidente).- Señora diputada, ha terminado su tiempo.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- ¡Y no descansaremos hasta lograrlo, porque estamos convencidos de ello!

He dicho.

(Manifestaciones en las tribunas).

(Suenan los timbres silenciadores).

El señor **LEAL** (Presidente).- Por último, tiene la palabra, por tres minutos, la ministra, señora María Soledad Barría.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Señor Presidente, en la vida todos damos un paso en falso. Para tranquilidad de la diputada Rubilar, quiero decirle que estoy en el Fonasa.

(Manifestaciones en las tribunas).

Y también quiero decirle, ...

(Manifestaciones en las tribunas).

...pese a que no formaba parte de la interpelación, a propósito de las personas que reclamaban por la píldora del día después, que lo único que hicimos fue poner al servicio de las personas una posibilidad que antes sólo tenían quienes poseían recursos suficientes.

-Hablan varios señores diputados a la vez.

El señor **LEAL** (Presidente).- Señores diputados, les ruego guardar silencio. Para terminar bien esta interpelación, respetemos el derecho de la señora ministra.

Puede continuar su señoría.

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Me llamó la atención, sí, que sean sólo hombres los que han reclamado.

(Aplausos).

Señores diputados y señoras diputadas, concurrí a la honorable Cámara para dar cuenta de los enormes avances producidos en salud, que nos permiten sentirnos orgullosos de nuestro sistema y significan que ahora la población tiene una buena atención y que nuestros funcionarios tendrán una carrera funcionaria.

(Manifestaciones en las tribunas).

(Suenan los timbres silenciadores).

La señora **BARRÍA** (ministra de Salud).- Somos un país que crece.

(Manifestaciones en las tribunas).

Señoras diputadas, señores diputados, amigos, somos un país que crece.

-Manifestaciones en las tribunas.

-Suenan los timbres silenciadores.

El señor **LEAL** (Presidente).- Les pido a los asistentes a las tribunas guardar silencio.

Puede continuar la señora ministra.

La señor **BARRÍA** (ministra de Salud).- El desafío es que crezcamos con mayor equidad, y la equidad en salud es fundamental para la calidad de vida de quienes aspiran a la protección social, que la Presidenta Ba-

chelet ha comprometido y en la que avanzaremos decididamente como Gobierno.

Tenemos un gran reconocimiento internacional, que surge de nuestro sistema organizado en red, articulado localmente y a nivel nacional, asegurando cobertura no sólo a la mayoría de la población, sino que también a quienes se encuentran en lugares más aislados.

Nuestro sistema público de salud no rechaza a nadie, aunque tenemos que seguir trabajando para que la atención sea más acogedora y amable. Nuestros logros surgen de equipos de salud comprometidos, que asumen la responsabilidad de cuidar a millones de chilenos, con esfuerzo y mucho entusiasmo.

Hace varias décadas nuestro país emprendió una batalla para reducir las enfermedades infecciosas. Se generaron condiciones de saneamiento, prácticas cotidianas y una capacidad de atención que nos permitió aumentar significativamente las expectativas de vida de los chilenos. Nuestra población cambió y también lo hicieron las enfermedades que la afectan. Debimos avanzar y hacer esfuerzos en el combate contra enfermedades crónicas y situaciones de salud complicadas.

El señor **LEAL** (Presidente).- Ha terminado su tiempo, señora ministra.

De esta manera, termina la interpelación.

-Manifestaciones en la Sala y en tribunas.

V. PROYECTOS DE ACUERDO

AUMENTO DE RECURSOS PARA FONDO CONCURSABLE "CAPITAL SEMILLA", DE SERCOTEC.

El señor **LEAL** (Presidente).- El señor Secretario va a dar lectura al proyecto de acuerdo N° 188.