

REPÚBLICA DE CHILE



CÁMARA DE DIPUTADOS

LEGISLATURA 370^a

Sesión 83^a, en miércoles 5 de octubre de 2022
(Especial, de 15:31 a 17:08 horas)

Presidencia del señor Soto Mardones, don Raúl.

Presidencia accidental del señor Naranjo Ortiz, don Jaime.

Secretario, el señor Landeros Perkič, don Miguel.

Prosecretario subrogante, el señor Galleguillos Jara, don Juan Pablo.

REDACCIÓN DE SESIONES

PUBLICACIÓN OFICIAL

ÍNDICE

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

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
I. ASISTENCIA.....	7
II. APERTURA DE LA SESIÓN.....	13
III. ACTAS	13
IV. CUENTA	13
V. OBJETO DE LA SESIÓN.....	13
ANÁLISIS DE POLÍTICAS, PLANES Y ACCIONES DE ACTUAL GOBIERNO PARA REDUCCIÓN DE LISTA DE ESPERA NO GES Y GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD GES RETRASADAS (PROYECTOS DE RESOLUCIÓN).....	13
VI. DOCUMENTOS DE LA CUENTA.	
1. <u>Proyecto</u> iniciado en moción de los diputados señores Rivas; Alinco y Mulet, y de las diputadas señoras Delgado; Jiles y Molina, que "Modifica el Código del Trabajo para otorgar derecho a indemnización a los trabajadores en caso de renuncia, muerte o resciliación del contrato". Boletín N° 15401-13.	
2. <u>Proyecto</u> iniciado en moción de los diputados señores Winter; Ibáñez y Rosas; y de las diputadas señoras Bello; Fries; Morales, doña Javiera; Riquelme; Sagardía y Yeomans, que "Modifica el Reglamento de la Corporación en materia de requisitos para la presentación de proyectos de acuerdo y de resolución, y de solicitudes para crear comisiones especiales investigadoras". Boletín N° 15403-07.	
3. <u>Proyecto</u> iniciado en moción de los diputados señores Oyarzo; Alinco; Camaño; Lee y Pulgar, y de la diputada señora Jiles, que "Modifica la Carta Fundamental para eximir temporalmente del pago de IVA e impuesto territorial los bienes que indica, y suspender transitoriamente el pago del impuesto a los combustibles". Boletín N° 15404-07.	
VII. OTROS DOCUMENTOS DE LA CUENTA.	
1. Oficio	
- Oficio del Secretario General de la Cámara de Diputados por el cual comunica que el diputado señor Longton asiste en misión oficial a la reunión de la Comisión de Pueblos Indígenas, Afrodescendientes y Etnias y a la reunión de la Comisión de Energía y Minas del Parlamento Latinoamericano (Parlatino), que se desarrollará en Ciudad de Panamá, Panamá, los días 6 y 7 de octubre de 2022. (34).	
2. Certificado	
- <u>Certificado</u> que acredita que el diputado señor Pulgar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Reglamento de la Corporación, ha justificado su inasistencia a las sesiones celebradas el día 3 de octubre de 2022, por impedimento grave.	

Respuestas a Oficios**Ministerio de Economía, Fomento y Turismo**

- Diputado Mellado, don Miguel; Diputada Cid, doña Sofía. Impacto de los ataques cibernéticos que han afectado a los sistemas informáticos del Servicio Nacional del Consumidor, señalando los costos estimados del secuestro temporal de información y precisando si hubo o no contacto con los atacantes para recuperar la información. En caso de haber contacto, indique la cuantía de la recompensa solicitada por parte de los *hackers* y si se pagó o no. Asimismo, refiérase a las acciones que se han realizado desde el 11 de marzo de 2022 a la fecha, tendientes a la prevención de ataques informáticos, en los términos que requieren. (3747 al 13948).

Ministerio de Educación

- Diputada Arce, doña Mónica. Actual estado de los procesos de beneficiarios del bono de incentivo al retiro para docentes normado por la ley N° 20.976, a nivel nacional y para los periodos 2017, 2018, 2019 y 2020, cuyos procedimientos se encontrarían en estado de estudio en la División Jurídica del ministerio, indicando las fechas en que se proyecta evacuar de esa unidad los estudios pertinentes, que deberán pasar luego a la Contraloría General de la República, teniendo las comunidades educativas incerteza respecto de la materialización de este beneficio. (712 al 6472).
- Diputada Morales, doña Carla. Medidas que se adoptarán para enfrentar materias de crisis en salud mental y violencia en establecimientos educacionales a nivel país. Además, informe sobre cuál sería la inyección presupuestaria que se dispondrá para enfrentar esta crisis. (716 al 3307).
- Diputado Jouannet, don Andrés. Medidas que se adoptarán para evitar la ocurrencia de hechos como los ocurridos el día 26 de abril del año en curso en el campo experimental Maquehue, de la Universidad de La Frontera. (719 al 2631).
- Diputado Jouannet, don Andrés. Incidentes ocurridos el día 26 de abril del año en curso en el “Campus Maquehue”, de la Universidad de La Frontera, oportunidad en que personas ajenas al centro universitario ingresaron a él y pusieron en peligro la integridad física de académicos, estudiantes y personal administrativo, indicando las medidas adoptadas por ese Ministerio en el caso en comento. (719 al 5262).

Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones

- Diputada Castillo, doña Nathalie. Situación de los trabajadores de la empresa Viral Code Chile SpA, dedicada al transporte privado de pasajeros a través de una aplicación, cuya casa matriz se ubica en ciudad de México, indicando los tiempos de parada o descanso de los y las conductoras durante la jornada laboral diaria, los espacios físicos y tiempos para cubrir sus necesidades fisiológicas y los espacios físicos y tiempos para el almuerzo. Asimismo, señale la clase de licencia de conducir que deberían tener dichos conductores y conductoras para transportar pasajeros. (25772 al 11737).

Ministerio de La Mujer y La Equidad de Género

- Diputado Undurraga, don Alberto. Factibilidad de que, en conjunto con las comisiones de Trabajo y Seguridad Social y de Mujeres y la Equidad de Género de la Cámara de Diputadas y Diputados, y con representantes de la sociedad civil, dispongan la conformación de una mesa de trabajo para proponer políticas de regulación laboral que beneficien a las madres y a las mujeres en general, mediante

normas que permitan la incorporación y la permanencia de la mujer en el mercado laboral y la igualdad salarial entre hombres y mujeres. (778 al 8204).

Gobernación Provincial

- Diputado Mellado, don Miguel; Diputada Concha, doña Sara; Diputada Labra, doña Paula; Diputado Schalper, don Diego. Actividades gubernamentales y ministeriales efectuadas desde el 1 de julio a la fecha en las que haya participado, indicando las que implicaron el desplazamiento en cometido funcionario y/o comisión de servicio dentro del territorio nacional, con el detalle que requieren. (328 al 12032).
- Diputado Mellado, don Miguel; Diputada Concha, doña Sara; Diputada Labra, doña Paula; Diputado Schalper, don Diego. Actividades gubernamentales y ministeriales efectuadas desde el 1 de julio a la fecha en que haya participado, indicando las que implicaron el desplazamiento en cometido funcionario y/o comisión de servicio dentro del territorio nacional, con el detalle que requieren. (584 al 12065).

Varios

- Diputada Barchiesi, doña Chiara. Cantidad de viáticos solicitados y pagados durante los meses de abril, mayo, junio y julio de 2022 por funcionarios o servidores a honorarios de vuestra Secretaría, indicando los montos totales pagados, desagregando la información por mes. Lo mismo para horas extraordinarias eventualmente pagadas. Asimismo, sírvase remitir copia de todas las bitácoras de vehículos fiscales que se encuentren bajo su control jerárquico y dependencia, en los mismos meses. (1512 al 11803). (1512 al 11803).
- Diputada Concha, doña Sara; Diputada Labra, doña Paula; Diputado Mellado, don Miguel; Diputado Schalper, don Diego. Todas las actividades ministeriales, desde el 1 de julio a la fecha, donde haya participado el ministro/a y/o subsecretario/a de su cartera, tanto en su región como las actividades que hayan implicado el desplazamiento de cometido funcionario y/o comisión de servicio dentro del territorio nacional, con los detalles que requieren. (1865 al 12251).
- Diputado Silber, don Gabriel. Posibilidad de iniciar una investigación, con el objeto de indagar la presunta comisión de infracciones a las normas que regulan la libre competencia, en razón de las licitaciones públicas que ha realizado la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), dando respuesta a las demás interrogantes que plantea. (312 al 56170). (312 al 56170).
- Diputado Jürgensen, don Harry. Remita el listado de buses o vehículos de pasajeros contratados por vuestro municipio en los meses de junio y julio del presente año, acompañando sus respectivas bitácoras de viaje, listado de pasajeros y destinos realizados, desde la salida hasta el término del respectivo recorrido e indicando la empresa contratada y el monto de los servicios. Asimismo, envíe el listado de licitaciones y de contratos de buses o vehículos de pasajeros contratados para realizar servicios desde el 15 de junio de 2022 hasta el día 5 de septiembre del presente año, con la individualización de la empresa contratada y el monto de los servicios. En caso de que los servicios contratados requieran de acuerdo municipal por encontrarse en el marco de una contratación que haya requerido de la aprobación del respectivo concejo, sírvase acompañar copia del certificado emitido por el secretario municipal. (3810 al 13400).

- Diputado Trisotti, don Renzo. Medidas que se adoptarán para dar solución a las falencias profesionales y de infraestructura que existirían en el Liceo Técnico Profesional, de Colchane, según se detalla en la petición. (702 al 5236).
- Diputado Trisotti, don Renzo. Medidas que se adoptarán para dar solución a las falencias profesionales y de infraestructura que existirían en el Liceo Técnico Profesional, de Colchane, según se detalla en la petición. (702 al 5237).
- Diputada Concha, doña Sara. Denuncias ingresadas por materias, en 2021 y 2022, por violencia física, violencia verbal, uso de armas, violencia sexual, *ciberbullying*, amenazas a familiares y toda otra materia, en el contexto de violencia escolar, detalladas por región, en los términos que requiere. (710 al 3998).
- Diputado Santana, don Juan. Condiciones laborales en que se desempeñan los trabajadores de la Escuela Gabriela Mistral, de Vallenar, disponiendo al efecto una fiscalización que determine si existen vulneraciones a los derechos y libertades educacionales de los integrantes de la comunidad educativa. (732 al 6326).
- Diputado Moreno, don Benjamín. Viajes efectuados al extranjero por alcaldes, concejales y funcionarios municipales de cualquier dependencia de su comuna, durante los años 2019, 2020 y 2021, remitiendo los antecedentes en los términos que requiere. (928 al 13776).

I. ASISTENCIA

-Asistieron 144 señores diputados, de los 155 en ejercicio.

Nº	Diputado(a)	Partido	Asistencia	Obs.	Ingreso
1	Acevedo Sáez María Candelaria	PC	A		15:31
2	Aedo Jeldres Eric	DC	A		15:31
3	Ahumada Palma Yovana	PDG	A		15:34
4	Alessandri Vergara Jorge	UDI	A		15:44
5	Alinco Bustos René	IND	A		15:31
6	Araya Guerrero Jaime	IND	A		15:49
7	Araya Lerdo De Tejada Cristián	PREP	A		15:31
8	Arce Castro Mónica	IND	A		15:31
9	Arroyo Muñoz Roberto	PDG	A		15:31
10	Astudillo Peiretti Danisa	PS	A		15:31
11	Barchiesi Chávez Chiara	PREP	A		15:39
12	Barrera Moreno Boris	PC	A		15:31
13	Barría Angulo Héctor	DC	I	IG	-
14	Becker Alvear Miguel Ángel	RN	A		15:31
15	Bello Campos María Francisca	PCS	A		15:36
16	Beltrán Silva Juan Carlos	RN	A		15:31
17	Benavente Vergara Gustavo	UDI	I	LM	-
18	Berger Fett Bernardo	IND	A		15:31
19	Bernales Maldonado Alejandro	LIBERAL	A		15:31
20	Bianchi Chelech Carlos	IND	A		15:31
21	Bobadilla Muñoz Sergio	UDI	A		15:31
22	Bórquez Montecinos Fernando	UDI	A		15:31
23	Bravo Castro Ana María	PS	A		16:28
24	Bravo Salinas Marta	UDI	A		15:32
25	Bríto Hasbún Jorge	PRD	I	IG	-
26	Bugueño Sotelo Félix	FRVS	A		15:31
27	Bulnes Núñez Mercedes	IND	A		15:31
28	Calisto Águila Miguel Ángel	DC	A		15:31
29	Camaño Cárdenas Felipe	IND	A		15:31
30	Cariola Oliva Karol	PC	A		15:58
31	Carter Fernández Álvaro	UDI	A		15:31

Nº	Diputado(a)	Partido	Asistencia	Obs.	Ingreso
32	Castillo Rojas Nathalie	PC	A		15:34
33	Castro Bascuñán José Miguel	RN	A		15:48
34	Celis Montt Andrés	RN	A		15:33
35	Cicardini Milla Daniella	PS	A		15:31
36	Cid Versalovic Sofía	RN	A		15:41
37	Cifuentes Lillo Ricardo	DC	A		15:31
38	Coloma Álamos Juan Antonio	UDI	A		15:31
39	Concha Smith Sara	PCC	A		15:41
40	Cordero Velásquez María Luisa	IND	A		15:31
41	Cornejo Lagos Eduardo	UDI	A		15:31
42	Cuello Peña Y Lillo Luis Alberto	PC	A		15:31
43	De La Carrera Correa Gonzalo	IND	A		15:32
44	De Rementería Venegas Tomás	IND	A		15:31
45	Del Real Mihovilovic Catalina	RN	A		15:50
46	Delgado Riquelme Viviana	PEV	A		15:42
47	Donoso Castro Felipe	UDI	A		15:39
48	Durán Espinoza Jorge	RN	A		15:31
49	Durán Salinas Eduardo	RN	A		15:31
50	Flores Oporto Camila	RN	I	PPN	-
51	Fries Monleón Lorena	IND	A		15:31
52	Fuenzalida Cobo Juan	UDI	A		15:31
53	Gazmuri Vieira Ana María	IND	A		15:31
54	Giordano Salazar Andrés	IND	A		15:31
55	González Gatica Félix	PEV	A		15:31
56	González Olea Marta	IND	A		15:33
57	González Villarroel Mauro	RN	A		15:55
58	Guzmán Zepeda Jorge	EVOP	A		15:31
59	Hertz Cádiz Carmen	PC	A		15:31
60	Hirsch Goldschmidt Tomás	IND	A		-
61	Ibáñez Cotroneo Diego	PCS	A		15:42
62	Ilabaca Cerda Marcos	PS	A		15:31
63	Irrarázaval Rossel Juan Manuel	PREP	A		16:11
64	Jiles Moreno Pamela	PH	A		15:38
65	Jouannet Valderrama Andrés	IND	A		16:01

Nº	Diputado(a)	Partido	Asistencia	Obs.	Ingreso
66	Jürgensen Rundshagen Harry	IND	A		15:31
67	Kaiser Barents-Von Hohenhagen Johannes	IND	A		15:31
68	Labbé Martínez Cristian	UDI	I	LM	-
69	Labra Besserer Paula	IND	A		15:37
70	Lagomarsino Guzmán Tomás	IND	A		15:38
71	Lavín León Joaquín	UDI	A		15:31
72	Leal Bizama Henry	UDI	A		15:38
73	Lee Flores Enrique	PRI	A		15:32
74	Leiva Carvajal Raúl	PS	A		15:39
75	Lilayu Vivanco Daniel	UDI	A		15:31
76	Longton Herrera Andrés	RN	I	MO	-
77	Malla Valenzuela Luis	LIBERAL	A		15:49
78	Manouchehri Lobos Daniel	PS	A		15:31
79	Martínez Ramírez Cristóbal	UDI	A		15:31
80	Marzán Pinto Carolina	PPD	A		15:45
81	Matheson Villán Christian	IND	A		15:31
82	Medina Vásquez Karen	PDG	A		16:53
83	Mellado Pino Cosme	PRSD	I		-
84	Mellado Suazo Miguel	RN	A		15:31
85	Melo Contreras Daniel	PS	A		15:32
86	Meza Pereira José Carlos	PREP	A		15:31
87	Mirosevic Verdugo Vlado	LIBERAL	A		15:59
88	Mix Jiménez Claudia	COMUNES	A		15:46
89	Molina Milman Helia	PPD	A		15:37
90	Morales Alvarado Javiera	IND	A		15:41
91	Morales Maldonado Carla	RN	A		15:33
92	Moreira Barros Cristhian	UDI	A		15:31
93	Moreno Bascur Benjamín	PREP	A		15:31
94	Mulet Martínez Jaime	FRVS	I	PMP	-
95	Muñoz González Francesca	RN	A		15:31
96	Musante Müller Camila	IND	A		-
97	Naranjo Ortiz Jaime	PS	A		15:42
98	Naveillan Arriagada Gloria	PDG	A		15:31
99	Nuyado Ancapichún Emilia	PS	A		15:31

N°	Diputado(a)	Partido	Asistencia	Obs.	Ingreso
100	Ñanco Vásquez Ericka	PRD	A		15:31
101	Ojeda Rebolledo Mauricio	IND	A		15:37
102	Olivera De La Fuente Erika	IND	A		15:32
103	Orsini Pascal Maite	PRD	A		15:47
104	Ossandón Irrarázabal Ximena	RN	A		15:31
105	Oyarzo Figueroa Rubén Darío	PDG	A		15:31
106	Palma Pérez Hernán	IND	A		15:31
107	Pérez Cartes Marlene	IND	A		15:37
108	Pérez Olea Joanna	DC	A		15:48
109	Pérez Salinas Catalina	PRD	A		15:37
110	Pino Fuentes Víctor Alejandro	PDG	A		15:50
111	Pizarro Sierra Lorena	PC	A		15:31
112	Placencia Cabello Alejandra	PC	I	PMP	-
113	Pulgar Castillo Francisco	IND	A		15:31
114	Ramírez Diez Guillermo	UDI	A		15:38
115	Ramírez Pascal Matías	PC	A		15:31
116	Raphael Mora Marcia	RN	A		15:31
117	Rathgeb Schifferli Jorge	RN	A		15:31
118	Rey Martínez Hugo	RN	A		15:31
119	Riquelme Aliaga Marcela	IND	A		15:40
120	Rivas Sánchez Gaspar	PDG	A		15:31
121	Rojas Valderrama Camila	COMUNES	I	PPN	-
122	Romero Leiva Agustín	PREP	A		15:38
123	Romero Sáez Leonidas	IND	A		15:31
124	Romero Talguia Natalia	IND	A		15:33
125	Rosas Barrientos Patricio	IND	A		-
126	Sáez Quiroz Jaime	PRD	A		15:31
127	Saffirio Espinoza Jorge	DC	A		15:31
128	Sagardia Cabezas Clara	IND	A		15:31
129	Sánchez Ossa Luis	PREP	A		15:47
130	Santana Castillo Juan	PS	A		15:39
131	Santibáñez Novoa Marisela	PC	A		15:31
132	Sauerbaum Muñoz Frank	RN	A		15:31
133	Schalper Sepúlveda Diego	RN	A		15:38

Nº	Diputado(a)	Partido	Asistencia	Obs.	Ingreso
134	Schneider Videla Emilia	COMUNES	A		16:12
135	Schubert Rubio Stephan	IND	A		15:41
136	Sepúlveda Soto Alexis	PRSD	I		-
137	Serrano Salazar Daniela	PC	A		15:34
138	Soto Ferrada Leonardo	PS	A		15:39
139	Soto Mardones Raúl	PPD	A		-
140	Sulantay Olivares Marco Antonio	UDI	A		15:48
141	Tapia Ramos Cristián	IND	A		15:33
142	Teao Drago Hotuiti	IND	A		15:37
143	Tello Rojas Carolina	PC	A		15:46
144	Trisotti Martínez Renzo	UDI	A		15:32
145	Ulloa Aguilera Héctor	IND	A		15:32
146	Undurraga Gazitúa Francisco	EVOP	A		15:38
147	Undurraga Vicuña Alberto	DC	A		15:31
148	Urruticoechea Ríos Cristóbal	PREP	A		15:46
149	Veloso Ávila Consuelo	PRD	A		15:36
150	Venegas Salazar Nelson	PS	A		15:31
151	Videla Castillo Sebastián	IND	A		15:39
152	Von Mühlenbrock Zamora Gastón	UDI	A		15:31
153	Weisse Novoa Flor	UDI	A		15:31
154	Winter Etcheberry Gonzalo	PCS	A		15:41
155	Yeomans Araya Gael	PCS	A		15:31

-Concurrieron, además, la ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza; la ministra de Justicia y Derechos Humanos, señora Marcela Ríos Tobar; el subsecretario de Salud, señor Cristóbal Cuadrado Nahum, y el subsecretario de Redes Asistenciales, señor Fernando Araos Dattoli.

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

II. APERTURA DE LA SESIÓN

-Se abrió la sesión a las 15:31 horas.

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

III. ACTAS

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- El acta de la sesión 73ª se declara aprobada.

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

IV. CUENTA

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- El señor Prosecretario dará lectura a la Cuenta.

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

V. OBJETO DE LA SESIÓN

ANÁLISIS DE POLÍTICAS, PLANES Y ACCIONES DE ACTUAL GOBIERNO PARA REDUCCIÓN DE LISTA DE ESPERA NO GES Y GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD GES RETRASADAS (PROYECTOS DE RESOLUCIÓN)

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Esta sesión tiene por objeto discutir las políticas, planes y acciones que ha llevado a cabo el actual gobierno, mediante el Ministerio de Salud, con el propósito de reducir las listas de espera No Ges y Garantías de Oportunidad GES retrasadas.

A esta sesión ha sido citada la ministra de Salud, señora Ximena Aguilera, a quien doy la bienvenida.

Asimismo, han sido invitados el subsecretario de Salud Pública, señor Cristóbal Cuadrado, y el subsecretario de Redes Asistenciales, señor Fernando Araos.

Les recuerdo que, de conformidad con el acuerdo de los Comités Parlamentarios del 31 de agosto del año en curso, en las sesiones especiales solo se podrá presentar un proyecto de resolución por bancada durante los primeros treinta minutos de la sesión.

Los Comités Parlamentarios podrán hacer uso de la palabra hasta por sesenta minutos, distribuidos de forma proporcional. Los tiempos se encuentran publicados en los pupitres digitales y en las pantallas de la Sala de Sesiones.

En el tiempo previo contemplado en el artículo 76 del Reglamento, que corresponde al Comité Renovación Nacional, intervendrán la diputada María Luisa Cordero y el diputado Andrés Celis, hasta por siete minutos y medio cada uno.

Tiene la palabra la diputada María Luisa Cordero.

La señora **CORDERO** (doña María Luisa).- Señor Presidente, quiero agradecer a las y los colegas diputados por firmar la petición para esta sesión especial, ya que es de suma importancia, por el bien de nuestros compatriotas, superar el tema de las listas de espera.

Querida ministra, yo sé que usted es una brillante salubrista; no la voy a llenar con números. Tampoco los números se me dan. Sin embargo, es evidente que tenemos cifras siderales de personas en listas de espera GES, y el tiempo promedio es de cinco meses, el cual en la mayoría de los casos no se cumple, por lo que los pacientes llegan a esperar hasta un año para recibir atención.

Los servicios de salud del Maule, Viña del Mar, Valparaíso y Araucanía son los que cuentan con más pacientes en espera de ser atendidos por consultas GES. La Región Metropolitana, en tanto, concentra aproximadamente un 24 por ciento del total nacional.

Las prestaciones más atrasadas son: cataratas, vicios de refracción, órtesis, retinopatía diabética y colecistectomía. La prestación con más demora es la salud oral, con aproximadamente 450 días en promedio, seguida por una primera atención en psiquiatría, especialidad que yo ejercí durante toda mi vida, con 400 días.

Respecto de las prestaciones que no están dentro del GES, hay casi 1.800 personas, en su mayoría mujeres, esperando consultas por especialistas.

Quinientas mil personas pertenecen al sistema de salud de la Región Metropolitana.

Una consulta con especialista se demora 500 días, aproximadamente.

Los plazos para realizar cirugías son de 650 días.

Casi un 50 por ciento de las cirugías se han suspendido por causales del paciente; 22,9 por ciento, del equipo quirúrgico, y 13,5 por ciento, por situaciones administrativas.

A través de la televisión nacional se informó sobre el aumento del cáncer de mama y que el 60 por ciento de las mamografías están atrasadas por la pandemia.

Quiero comentar con mucho respeto a la ministra de Salud que hace unas semanas los colegas de este hemiciclo aprobaron un proyecto que presenté, que propende a que las mamografías se indiquen a partir de los 35 años y no de los 50, como es ahora.

Asimismo, querida ministra -lo señalo por intermedio del señor Presidente-, quiero contarle sobre mi propia experiencia en psiquiatría.

Durante la pandemia me asocié con la doctora Vinsja Siches, quien tiene un centro médico en Maipú, y debo haber atendido como a 600 pacientes que consultaban por patología mental. Y eso lo hacía con un teléfono desde el dormitorio de mi casa, con una cobertura fantástica, con una eficiencia extraordinaria. Todo esto lo aprendí en una beca de

pasantía que hice en Londres el año 1987, y quedé muy impresionada por cómo se podían solucionar las esperas en salud a través de la telemedicina.

Le pido encarecidamente que dejemos las ideologías de lado: ustedes, simpatizantes del gobierno; yo, de oposición. Yo estudié medicina para ayudar a la gente a salir adelante y superar sus enfermedades. Pediría -reitero- que dejemos las ideologías de lado, que nos pongamos a trabajar por la instalación, al más breve plazo, de la telemedicina a lo largo de todo Chile.

Mi compañero de asiento, el diputado Juan Carlos Beltrán, es de La Araucanía. Ambos tratamos de iniciar un pequeño proyecto de atención, porque La Araucanía, señora ministra, no tiene especialistas en cáncer y los compatriotas de esa región, amén de sufrir los horrores del narcoterrorismo, tienen que ir a Valdivia a mendigar una hora para atender su enfermedad oncológica.

Entonces, esa es mi petición. No quiero agregar más frases. Mi papá me enseñó que, más que preocuparse, había que aprender a ocuparse. Mi mamá tenía un mantra: “Se pensó y se hizo”. Y yo siento -nos los estoy encarando a ustedes, pues vienen llegando- que, en los años precedentes, los presidentes no hicieron nada, excepto una persona a la que quiero rendir un homenaje, el Presidente Aylwin, con su ministro de Salud, Jorge Jiménez de la Jara. Ellos hicieron un verdadero milagro. En ese tiempo, yo era dirigente del Colegio Médico y era fantástico ver cómo se operaba los sábados, los domingos, desde las 7 de la mañana hasta las 12 de la noche, avanzando en las listas de espera.

Le pido eso, ministra. Cuente con toda mi colaboración. Cuente conmigo, si necesita que un sábado haga telemedicina por psiquiatría para un consultorio de provincia. Lo haría feliz y encantada.

Creo que lo que debemos hacer ahora es preocuparnos y ocuparnos en avanzar, y no seguir hablando de las cifras. A mí me da mucha pena. Me pregunto cómo podemos estar con esta indiferencia pseudointelectual hablando de cifras.

Muchas gracias por estar aquí esta tarde.

He dicho.

-Aplausos.

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Andrés Celis.

El señor **CELIS**.- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la ministra de Salud, al subsecretario de Redes Asistenciales y al subsecretario de Salud Pública.

Con alegría y con mucha esperanza, hemos oído que en las últimas semanas la pandemia por covid-19 comienza a alejarse. Dejamos atrás las mascarillas, los aforos y se redujo de manera significativa una serie de restricciones a las que estábamos acostumbrados.

Ahora bien, sin desconocer que se trata de una muy buena noticia, quiero señalar que no debemos bajar la guardia, porque las consecuencias de haber pasado todos estos años por esta pandemia son realmente complejas en materia de salud.

En efecto, desde el inicio de la emergencia sanitaria, todos los centros médicos han acusado una drástica caída en toda la actividad no covid-19, lo que generó, entre otros muchos efectos negativos, un gran aumento de las listas de espera. Tanto las autoridades sanitarias como los especialistas advierten que las listas actuales son las más abultadas de la historia.

Así, para graficar esta situación, de acuerdo con el informe que envió el Ministerio de Salud al Congreso Nacional, al 31 de diciembre de 2019, la cantidad de tratamientos postergados era de 7.944 y al 31 de diciembre de 2022 las garantías explícitas en salud (GES) retrasadas marcaban 62.848. En un poco más de dos años se produjo un incremento de 691 por ciento, es decir 54.904 casos.

Con esto, por favor, no quiero decir que sea responsabilidad de este gobierno, porque, claramente, es consecuencia de la pandemia, que aún continúa.

Hace dos años, las listas de espera para consulta de especialistas alcanzaban a 1.926.929 registros; este año llegaron a 2.023.741. En 2019 había 224 oportunidades GES retrasadas que correspondían a cáncer gástrico; ahora son 1.863. Y suma y sigue.

Las cifras, lejos de reducirse, han aumentado de manera considerable, lo que refleja la magnitud del problema que vivimos. La situación es grave, por lo cual es urgente implementar soluciones concretas, reales, eficientes y efectivas.

Por lo mismo, insto al gobierno -estoy cierto que están en aquello-, en especial a las autoridades de salud, a darle prioridad a este problema. La salud de los chilenos y de las chilenas y el acceso a ella deben ser abordados de manera urgente. No olvidemos que un diagnóstico oportuno puede salvar vidas en el caso de las patologías complejas. El acceso a un tratamiento adecuado puede mejorar significativamente la calidad de vida de quienes pueden acceder a este. Las personas deben tener la posibilidad de acceder de manera rápida a un especialista cuando lo necesiten.

Necesitamos una reforma estructural al sistema de salud, que abarque todas las problemáticas actuales. Se requiere que los pabellones funcionen más horas durante el día, incluso los fines de semana; se necesita más recurso humano; es indispensable mejorar la infraestructura de nuestros centros de salud, así como también capacitar a los funcionarios y funcionarias, y mejorar sus condiciones laborales, por cierto.

Asimismo, se necesitan especialistas y que ellos y ellas estén en todas las regiones del país, y no solo en la capital. Se requiere la construcción de nuevos hospitales, la que debe hacerse en tiempos más acotados y en los plazos comprometidos, entre otros muchos aspectos.

En mi calidad de miembro de la Comisión de Salud de esta Corporación, estoy cierto de que estamos ante un problema grave. Los chilenos y chilenas ya no pueden seguir esperando meses o, incluso, años para acceder a la salud. El acceso a la salud es un derecho que las autoridades debemos resguardar, y no podemos seguir esperando.

He dicho.

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- A continuación, harán uso de la palabra las señoras diputadas y los señores diputados según los tiempos proporcionales que les corresponden a los Comités.

En primer lugar, tiene la palabra, hasta por tres minutos, la diputada Marcia Raphael.

La señora **RAPHAEL** (doña Marcia).- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a la ministra de Salud y a los subsecretarios presentes.

¿De qué sirve aumentar el presupuesto de salud todos los años en 5, 10 o 15 por ciento si no vamos a ser capaces de hacer bien la pega? Dignidad no es solo discurso, sino también hechos.

En los últimos cinco años hemos aumentado el presupuesto en salud en más de 10 por ciento, pero las listas de espera siguen en alza. Tenemos más recursos, pero estamos demorando, en promedio, 60 por ciento más que antes de la pandemia. Desde el 2010 al 2019, aumentamos nuestro gasto hospitalario en más de ciento por ciento, pero estamos logrando 6 por ciento menos de egresos.

Quiero ser muy clara en esto: a la fecha estamos invirtiendo alrededor de 3.386 millones de dólares más que en 2017, alcanzando un total de 14.900 millones de dólares de presupuesto en salud. Pero nuestras cifras en salud siguen empeorando. Solo desde marzo de este año, con este gobierno, hay 4.000 personas más esperando para tratarse respecto de las garantías GES, y tenemos más de 2.000 nuevas personas esperando consulta con un especialista.

El tiempo de espera por intervenciones quirúrgicas a nivel nacional es de un año y medio, con un total de 300.000 cirugías pendientes. Solo en Aysén, en el período pasado, fallecieron 68 personas esperando por la eterna promesa de una salud digna. No se trata de horas perdidas o impotencia; se trata de la vida de los chilenos. Los ayseninos se ganan el Loto cuando logran una hora médica para dos meses después a través del *call center*, y luego deben esperar rezando por una intervención, que demora 350 días o más.

Tenemos un presupuesto amplio en salud, pero el gobierno no está siendo capaz de reducir ni una sola lista de espera.

Espero que en este mes, el Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Mama, reunamos las voluntades para hacernos cargo, de una vez por todas, del problema que tenemos en salud.

El contenido del proyecto de resolución que presentamos, que fue aprobado por esta Sala, representa un tremendo avance y tiene costo cero para los chilenos y chilenas, al tiempo que salva la vida de decenas de mujeres que se enfrentan al cáncer de mama y sufren la falta de vinculación entre los exámenes de mamografía y ecografía mamaria. El diagnóstico precoz es fundamental para lograr un buen tratamiento de un cáncer de mama, que hoy representa la primera causa de muerte entre las mujeres de nuestro país.

He dicho.

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Daniel Lilayu, hasta por un minuto y veinte segundos.

El señor **LILAYU**.- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la ministra de Salud y a los subsecretarios Cristóbal Cuadrado y Fernando Araos.

Creo que poner la lista de espera como prioridad está en la dirección correcta, pero esto requiere acciones y metas concretas. Me gustaría conocer en detalle cuáles serán las acciones y metas trimestrales para lo que queda del año y para el 2023 y el 2024.

Quiero decir que, de alguna manera, se han perdido seis meses desde que asumió el gobierno el Presidente Boric, y los chilenos quieren soluciones concretas. Es decir, en estos seis meses -no quiero decir que fueron meses perdidos- no se han solucionado los problemas en materia de salud y hay muchas dudas.

Me gustaría preguntar al subsecretario Cuadrado por lo que dijo en algún momento en cuanto a que existe una lista de espera oculta de personas que no pudieron ser diagnosticadas durante los peores meses de la pandemia.

Una forma de cuantificar esto es comparando las garantías GES activadas con la situación previa a la pandemia, en 2019. Según estimaciones del Colegio Médico, más de 600.000 garantías no se hicieron entre la semana 12 y 24 de 2020, y si vamos a las cifras de enero de este año aún estamos por debajo en 250.000 personas respecto de lo que se hacía el 2019.

En verdad, no me alcanza el tiempo para seguir hablando. Esto es mucho más importante...

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Ha concluido su tiempo, señor diputado.

Tiene la palabra, hasta por tres minutos, la diputada Ximena Ossandón.

La señora **OSSANDÓN** (doña Ximena).- Señor Presidente, saludo a la ministra y a los subsecretarios.

Una amiga muy cercana me dijo: “Señora Ximena, me llamaron para operarme”. Le dije: “¡Qué bueno, qué fantástico!”. Pero ella me respondió: “Tengo un problema: no me acuerdo de qué”. Encontré impresionante su respuesta. Luego de averiguar, descubrimos que se trataba de una operación a la vesícula. Esa conversación fue hace unos dos años y todavía no se concreta la operación.

El ejemplo que he dado nos muestra la pérdida de tiempo, de recursos humanos e, incluso, de recursos económicos en los hospitales, lo que nos debería llamar muchísimo la atención.

Una persona es atendida; no estoy diciendo que humanamente haya sido mal atendida, pero ha pasado por varios médicos y cada médico pide un examen distinto, y no se llega a la tan anhelada operación.

Hay que unir de mejor forma mentes y tecnología para que la vida que pueda surgir o la operación que se dé dentro del servicio de salud se realice de forma más eficiente, se pierdan menos recursos, porque, al final, visto en términos más economicistas, esta es una cadena de productividad.

Creo que si hay algo que nos dejó como aprendizaje la experiencia del covid-19 fue la alianza público-privada, que fue muy buena. Tuvimos una buena *performance*, incluso valorada mundialmente, y supimos enfrentar la pandemia. Considero que es superimportante buscar por ahí, porque tenemos una lista de espera gigante, que no es culpa de este gobierno, sino que viene arrastrándose desde hace mucho tiempo, pero debido al covid-19 ha aumentado muchísimo. No puede ser que entre los años 2020 y 2021 hayan fallecido alrededor de 21.000 personas que estaban en lista de espera. Eso no es consuelo para ninguna familia.

La doctora Cordero habló largamente de los beneficios que tiene la telemedicina. Creo que es tremendamente importante tomar en cuenta aquello. Ojalá Chile tuviera una red

de internet potente, a lo largo de todo el país, para que todos pudiesen hacer uso de la telemedicina, la cual debe ser perfeccionada.

¡Y para qué decir el tema de los médicos extranjeros! Si hay médicos calificados, tenemos que hacer lo posible para que trabajen en nuestro sistema público y que no se vayan directamente al sistema privado. Lo digo, porque me consta que hay muchísimos que han hecho una gran labor.

He dicho.

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Tiene la palabra, hasta por tres minutos, el diputado Fernando Bórquez.

El señor **BÓRQUEZ**.- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la estimada ministra y a los estimados subsecretarios.

Las listas de espera en el contexto pospandemia son un problema que requiere de una pronta solución, con acciones concretas destinadas a agilizar en el corto plazo las atenciones médicas. Tal es el caso de la provincia de Chiloé, donde existe un proyecto de dos pabellones modulares y doce camas en el Hospital de Castro, que está aprobado y financiado por convenio de programación. Su implementación estaba programada para octubre de este año, pero hasta la fecha no hay novedades ni avances al respecto. Esta infraestructura es necesaria para disminuir las listas de espera, pues el hospital base está colapsado y los hospitales en construcción de Quellón y de Ancud no estarán disponibles hasta 2023 y 2024, respectivamente.

Preocupado por esta dramática situación y con el fin de agilizar los procedimientos necesarios para contar con esta importante infraestructura en la provincia de Chiloé, he oficiado en varias oportunidades al Ministerio de Salud para exponer esta situación y solicitar una mayor celeridad en los procedimientos, sin tener hasta la fecha una respuesta satisfactoria.

Actualmente, el Hospital de Castro está trabajando con dos pabellones, que son insuficientes para atender a todas las personas que están a la espera de una atención médica. Además, tengo entendido que se cayeron dos licitaciones de compras de servicios, uno de urología y otro de cirugía, lo que retrasa aún más las soluciones que necesitamos con urgencia en Chiloé.

Quiero reiterar y enfatizar que en la provincia de Chiloé existe un proyecto de pabellones aprobado y financiado por el convenio de programación, y que solo falta el visto bueno del Ministerio de Salud.

Por ello, por intermedio del señor Presidente, solicito que la ministra de Salud pueda instruir todas las medidas que sean necesarias para contar prontamente con esta infraestructura, que permitirá disminuir las listas de espera y actuar de manera oportuna en favor de las personas que necesitan atención médica antes de que sea demasiado tarde. Sin duda, la salud debe ser una prioridad en la agenda del gobierno, con especial preocupación por lo que ocurre en regiones, donde la oferta médica es más reducida.

Finalmente, quiero manifestar mi compromiso con todas aquellas iniciativas que apunten a reducir las listas de espera en nuestro país, especialmente en la Región de Los Lagos, en sus provincias de Chiloé y de Palena.

He dicho.

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Tiene la palabra, hasta por cinco minutos, el diputado Agustín Romero.

El señor **ROMERO** (don Agustín).- Señor Presidente, ¿estamos hoy los políticos atendiendo con urgencia lo realmente importante? Creo que no. Hoy estamos más bien sumidos en una borrachera constituyente, donde el gobierno y la mayoría de los parlamentarios de este Congreso Nacional se pegan codazos por aparecer en la mejor cuña para lograr instalar el mejor punto para dar solución a lo que ellos dicen es el problema más urgente y, por cierto, el más importante que tienen hoy los chilenos.

El pueblo ve cómo se pierde el tiempo en una discusión que distrae de las urgencias sociales, que a todos nos exige solucionar, tiempo que muchas veces termina siendo más letal que la propia enfermedad. A junio de este año se registraban 1.764.937 personas en espera de una consulta con un especialista; 294.632 chilenos están actualmente en una fila para someterse a una cirugía, 67.417 aguardan una atención GES.

Son cifras demoledoras que hoy son más opacadas por la desesperación a la cual muchos de los presentes se ven sujetos. ¡No hay más tiempo!, exclaman. ¡Los más de seiscientos días que han pasado desde el plebiscito de entrada, de octubre de 2020, requieren de una pronta solución y poner fin al dilema constitucional! Ese parece ser el único objetivo del gobierno y de gran parte de la oposición. Es que seiscientos días parecen una eternidad y lo son para todos los chilenos que deben esperar para una cirugía: seiscientos días promedio para una cirugía, cuatrocientos setenta y ocho días para una consulta, ciento cincuenta y siete días para una patología GES, algo que a esta Sala y a La Moneda pareciera no preocuparles mucho.

El Presidente de la República, después de la derrota del plebiscito, en su primera cuenta pública dijo que en 2022 implementaría un plan de resolución de listas de espera quirúrgicas, que contemplaba la puesta en marcha de tres centros regionales de resolución: Coquimbo, Valparaíso y la Araucanía, llegando a siete centros en 2023. De eso poco y nada se sabe. En definitiva, lo que estamos viendo es que luego del 4 de septiembre el gobierno, lejos de buscar soluciones a la dramática situación de las listas de espera, no ha hecho otra cosa que volver a su agenda ideológica.

Cuando los chilenos piden celeridad y disminución en los tiempos de atención, el gobierno pone discusión inmediata al proyecto que otorga el derecho a optar voluntariamente por recibir asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal o incurable, o sea, escoge el camino fácil, el camino cobarde, pues le dice en la cara a quienes sufren una enfermedad que los esfuerzos no estarán centrados en salvarle la vida, sino, literalmente, en acelerar su muerte.

Resulta increíble el peso de la ideología, incluso, para que estén dispuestos a ignorar el rol de los prestadores privados. En lo que se refiere a las listas de espera, los datos son decisivos, pues según la última cuenta pública de Fonasa, los casos resueltos por prestadores privados en la lista de espera GES son cuatrocientos setenta y uno, o sea, 21 por ciento más que los casos resueltos por prestadores públicos, y en lo que se refiere a casos resueltos de listas de espera no GES, tres mil ciento cincuenta y dos casos fueron resueltos por privados, y dos mil cuatrocientos setenta y tres por los públicos.

Es tanta la soberbia política que están dispuestos a esperar más muertes solo para triunfar o ver triunfar su consigna. Lamentablemente, así actúa la generación de estos altos estándares morales.

Señor Presidente, esto es lo importante y lo urgente. Espero que llegue el día en que este Congreso Nacional no necesite sesiones especiales para hacerse cargo de lo que los chilenos realmente exigen.

No tenemos más tiempo, Presidente. Los enfermos ya esperaron mucho.

He dicho.

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Tiene la palabra, hasta por un minuto y veinte segundos, la diputada Marta Bravo.

La señora **BRAVO** (doña Marta).- Señor Presidente, saludo a la ministra de Salud, quien ayer estuvo con nosotros en la comisión.

En la actualidad, las listas de espera configuran uno de los temas más relevantes en materia de salud. Existe un informe del subsecretario de Redes Asistenciales, que remitió a las comisiones de Salud del Senado y de la Cámara, en que se refiere a las listas de espera del primer semestre de este año. El resultado es que doscientas noventa y cuatro mil seiscientas treinta y dos personas se encuentran esperando para acceder a una atención quirúrgica.

También, por información oficial del ministerio, existen cuatrocientos pabellones que están utilizables. En total son quinientos en el país, pero cien de ellos están inutilizables. ¿Qué plan se realizará para mejorar estos cien pabellones inutilizados?

Ahora bien, con los cuatrocientos pabellones que tenemos, atendiendo tres pacientes diarios, podemos entregar solución a doscientos ochenta y ocho mil pacientes al año, lo que reduciría en forma significativa el número de pacientes que esperan atención quirúrgica. En realidad, más que un número, son pacientes, personas que están sufriendo una patología.

Por eso, hago un llamado a que se tomen todas las medidas que estén al alcance de la autoridad para fortalecer el sistema público y afianzar la alianza público privada, pues gracias a ello la red asistencial logró cumplir objetivos de manera eficiente...

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Ha concluido su tiempo, diputada.

Tiene la palabra, hasta por cinco minutos, el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, el plan de Garantías Explícitas en Salud dio esperanza a mucha gente, precisamente por la palabra “garantía”, pero esta, finalmente, no se ha cumplido ni en este gobierno ni en los gobiernos anteriores.

Claramente, hay listas de espera que no deberían existir, porque los plazos de cumplimiento se encuentran expresamente contemplados en cada decreto y respecto de cada enfermedad o condición incorporada en el AUGE.

Lo mismo sucede con la garantía de calidad. Ayer, en esta Sala tuvimos que aprobar que por secretaría se extendiera el plazo para tener más especialistas. Lo que hicimos ayer no fue

una estrategia para tener más especialistas en Chile; ayer aprobamos una norma para que, de forma circunstancial y por un período determinado, se considere especialistas a médicos que no son especialistas.

Más grave aún, señora ministra, esto está circunscrito al sector público de salud, es decir, para pacientes humildes que no tienen posibilidad de atenderse en el sector privado. Esas personas irán al hospital público y ahí les dirán que serán atendidas por un especialista, pero cuando el profesional salga del recinto hospitalario va a dejar de ser especialista. ¡Qué cosa más curiosa!

Esta reforma sanitaria, en la que todos pusimos muchas esperanzas, se cimentaba en la vivencia como fundamento de la medicina. Sin embargo, cada vez que se ha incorporado una patología o condición al AUGE, lo que menos se ha tenido en cuenta son los fundamentos básicos de la medicina basada en la vivencia, que tienen que ver con pruebas científicas, con un alto grado de evidencia y con alto grado de recomendación en el mundo entero.

Por ejemplo, cuando se incorporó en el GES la condición de grandes quemados, se consideró el traslado de niños y adultos con riesgo de vida, de todas las ciudades, adivinen a dónde: a Santiago. A los hospitales de niños, a la Posta Central y a los hospitales de adultos de Santiago. Cuando la Posta Central y los hospitales de niños colapsaban, entonces se les compraban servicios a los privados. ¿A los privados de dónde? De Santiago. Quien conoce algo de quemaduras sabe que un quemado no puede esperar, porque es un politraumatizado, y en él las horas cuentan.

Señora ministra, ¿sabe cuál es el promedio de días para retirar a un niño o un adulto gran quemado de Arica? Seis días. En seis días el destino de esa persona o de sus secuelas ya está zanjado.

Por lo tanto, en relación con estas políticas sanitarias, sobre las cuales teníamos muchas esperanzas, claramente no se están cumpliendo en ningún sentido las expectativas que se pusieron en ellas.

Para qué hablar del cáncer de mamas. En la actualidad, las ariqueñas con cáncer de mamas viajan a Tacna a extirpar sus tumores. Me parece impresentable que a estas alturas no tengamos una política más seria que la que hemos ofrecido a la población.

¿Sabe qué, señora ministra? Este problema ni siquiera es de recursos, sino de gestión. Hoy, en Arica, tenemos una directora subrogante de servicio. El gobierno y el ministerio sabían que a la directora anterior se le acababa el plazo asignado por la Alta Dirección Pública. Todavía no tenemos claridad respecto de quién va a asumir ese importante rol en ese organismo descentralizado del Estado.

Señora ministra y estimado subsecretario, les pido respetuosamente que le pongan ojo a la gestión pública. El plan GES tiene mucho sentido, tiene mucha claridad. Además, está asociado con la toma de decisiones óptimas, toma de decisiones que tiene que poner por sobre todas las cosas al paciente; tiene que tener como fundamento -ojo, ustedes son médicos- la medicina basada en la evidencia, que se sustentó y se fundamentó en el mundo hace décadas. Sin embargo, a nuestras autoridades de gobierno que toman decisiones parece que ese concepto todavía les parece muy lejano.

He dicho.

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Tiene la palabra, por el tiempo restante de su Comité, el diputado Juan Carlos Beltrán.

El señor **BELTRÁN**.- Señor Presidente, saludo con mucho respeto a la señora ministra y al señor subsecretario.

Vengo de Región de La Araucanía, donde las condiciones de vida de sus habitantes son duras y difíciles; donde personas han perdido la vida por las malas condiciones de los caminos, y donde existe temor permanente por generar una siembra que, posteriormente, puede ser consumida por las llamas.

Vengo de un distrito donde vivir se hace complicado, donde el Estado no ha llegado como debe, haciendo que la ciudadanía se sienta frustrada y abandonada. Esto lo digo con total certeza y seguridad, porque es una realidad.

Permítanme expresarles que esta situación debe ser subsanada especialmente en materia de salud, particularmente en relación con las listas de espera. El segundo oficio de fiscalización que solicité a través de la Cámara de Diputados fue justamente dirigido a la señora ministra de Salud, para pedir información sobre las listas de espera de mi región, debido a que los vecinos, en mi permanente trabajo en terreno, me hacían ver que esa era una de sus principales necesidades y problemas.

La información respecto de estos casos es lapidaria. En el distrito N° 22, que represento, más de cuarenta mil personas aún esperan atención de un especialista, toma de exámenes, una cirugía o el tratamiento para una grave enfermedad. En total, la región posee una lista de espera de sobre doscientos diez mil pacientes. Los hospitales de Curacautín, Collipulli, Lonquimay, entre otros, no cuentan con especialistas.

Señora ministra, señor subsecretario, estos números son simplemente escandalosos; esta es una vergüenza para los ciudadanos; es una situación en la que no se puede seguir. Como parlamentarios, tenemos la obligación de hacer algo y el Ejecutivo debe cumplir su rol para subsanar el problema de manera definitiva.

Agradezco el asesoramiento y apoyo de mi colega la doctora María Luisa Cordero. Con mucho respeto hago un llamado a la señora ministra, pues debemos incentivar el trabajo de especialistas en el sector público, robustecer las atenciones de consultas médicas a través de telemedicina, crear un sistema de compra de servicios, particularmente en el caso de especialistas; aumentar la dotación de médicos, tanto generales como para cada una de las especialidades, aumentando, en consecuencia, la cantidad de becas que se entregan.

He recorrido algunos hospitales -justamente, el lunes recién pasado estuvimos conmemorando su día- y he visto que los funcionarios valoran los gestos de reconocimiento, pero lo que realmente esperan de nosotros, como sus representantes, es que les escuchemos y les demos una solución, que realmente trabajemos y solucionemos, de una vez por todas, este flagelo.

Las personas enfermas en Chile son cada vez más vulneradas y cada día que pasa menos pacientes. No podemos permitir -responsablemente, creo que es nuestra obligación hacer las gestiones necesarias- que las personas sigan muriendo en espera de una atención de un especialista. Exigimos dignidad para las personas que requieren una operación para recuperar el tesoro más preciado, como es la salud.

He dicho.

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Tiene la palabra, hasta por un minuto y veinte segundos, el diputado Henry Leal.

El señor **LEAL**.- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la ministra y a los subsecretarios.

Ministra, en el hospital de Temuco hay alrededor de novecientos funcionarios contratados a honorarios. Hay un dictamen vigente de la Contraloría General de la República que establece la obligatoriedad de pasarlos a contrata. En ese hospital han sido pasados 49 funcionarios a contrata. Hay una incertidumbre absoluta en esos novecientos funcionarios.

Me he reunido con los representantes de esos gremios, y están inquietos. Yo le pido que ustedes les den tranquilidad o una respuesta respecto de qué va a pasar con ellos, porque hablamos de casi una cuarta parte de la dotación de todo el hospital, que son aproximadamente cuatro mil funcionarios. Ellos esperan una respuesta oportuna, porque si esas casi novecientas personas dejan de trabajar en ese hospital, ahí sí que va a haber un aumento en las listas de espera, porque entre ellas hay médicos, enfermeros, TENS, personal de lavandería, choferes, funcionarios de todos los rubros. No todos son contratados por el programa de covid-19. Al menos, 250 son contratados por otros programas.

Ministra, le dejo el “encargo” de que les dé una respuesta a esos funcionarios.

He dicho.

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Tiene la palabra, hasta por un minuto y treinta segundos, el diputado Sebastián Videla.

El señor **VIDELA**.- Señor Presidente, por su intermedio saludo a los subsecretarios y a la ministra de Salud, a la cual le deseo mucho éxito en la gestión que inició hace poco.

Obviamente, todos sabemos que desde hace años las garantías explícitas de salud (GES) no se cumplen en cuanto a los plazos -eso lo sabemos todos-, pero esperamos que en este gobierno se respeten los plazos, porque la salud, al igual que la seguridad, es lo que nuestros vecinos más esperan de este gobierno.

Sin duda, este problema viene de una mala administración del gobierno anterior, donde en muchas ocasiones denuncié, incluso, corrupción con la pandemia, sobre todo en mi Región de Antofagasta. Es insólito que tengamos cinco oncólogos para toda la región y que, teniendo un hospital concesionado, actualmente las personas tengan que pagar por estacionarse para ir a una atención.

Les pido de todo corazón que se pueda hacer algo en este hospital, que, en verdad, ya no da para más, porque las listas de espera son interminables.

Yo destaco el trabajo de los subsecretarios, porque han estado pendientes de mi región, pero creo que se puede hacer aún más.

En esta oportunidad, en nombre de mi bancada, quiero aprovechar de destacar a los gremios de la salud, que en Antofagasta han hecho un tremendo trabajo. Solo espero que se

puedan tomar las acciones correspondientes para lograr los cambios que la ciudadanía espera, por una mejor salud para el norte.

He dicho.

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Tiene la palabra, hasta por un minuto y veinte segundos, el diputado Felipe Donoso.

El señor **DONOSO**.- Señor Presidente, por su intermedio quiero decirles a la ministra y a los subsecretarios que en nuestras regiones la mejor infraestructura para medicina hospitalaria está en manos del Estado. No existe la infraestructura privada en gran parte de nuestras regiones con el nivel de complejidad de las instalaciones, pero, lamentablemente, esas instalaciones tienen gran cantidad de horas ociosas, cosa que no pasaría en un sistema privado. Además, se suma que tenemos pacientes esperando intervenciones no GES hasta por cinco años.

Una persona con problemas en una rodilla o una cadera pierde su movilidad, queda postrada, y ahí la dejamos esperando. Creo que es muy importante llenar esas horas ociosas, darle prioridad al trabajo y darle trabajo a esa infraestructura ociosa. Pero también debemos olvidarnos un poco de la ideología. Da lo mismo dónde compremos el servicio. Lo importante es que esas personas tengan la atención de salud, ya sea pública o privada, o ya sea que paguemos más horas o no. Lo importante es que rebajemos esa cantidad de horas, que no son culpa de la ministra ni de este gobierno, sino que seguramente de esta pandemia, pero debemos solucionar el problema de esas personas que hoy sufren.

He dicho.

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Tiene la palabra, hasta por tres minutos y cincuenta segundos, la diputada Marcela Riquelme.

La señora **RIQUELME** (doña Marcela).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la ministra y a los subsecretarios presentes, y les doy la bienvenida a este hemiciclo, que no es siempre el más amable de los lugares, pero, sin duda, es donde todos trabajamos por servir a los chilenos.

En la Región de O'Higgins tenemos un serio problema por las listas de espera -señor Presidente, usted también es de mi región- que se arrastran y también por las muchas otras cuestiones que han afectado al servicio de salud de nuestra región. He tenido la posibilidad de informarle a la ministra de manera directa estas irregularidades que, sin duda, hay que subsanar.

Pero quiero hacer presente un tema. Ahora que estamos *ad portas* de la discusión del proyecto de ley de presupuestos es muy importante que respaldemos los aumentos presupuestarios en salud. Por ejemplo, en mi región se suspendieron cirugías por falta de materiales, lo que incrementó las listas de espera. Esos materiales eran guantes y otros insumos básicos que cualquiera puede comprar en una farmacia.

Pero este no es un problema de ahora. Las cirugías no se hicieron porque no había recursos ahora, sino porque al inicio del año, en enero, el gobierno pasado puso término a los contratos marco para la compra de esos insumos. Eso ocasionó que tuviese que llamar a licitaciones y contrataciones directas, que, sin duda, pusieron en retraso todo el aparataje público.

Necesitamos avanzar en hospitales modernos como el que tenemos en mi ciudad, a pesar de que no tenga agua caliente. Tenemos que avanzar en ello. Yo celebro el empeño y el esfuerzo de los subsecretarios y de la ministra para abocarse a estos problemas.

Agradezco la gentileza que han tenido el director y los gremios del Hospital Regional de Rancagua y del resto de la región en buscar soluciones y no problemas, en ponerse a disposición. Sin duda, saludo a los encargados, a los médicos, a las enfermeras, a todos los asistentes y a las TENS que trabajan en cirugía y que también trabajan en la UCI y la UTI, lo que hoy es la UPC en el Hospital Regional de Rancagua.

Ministra, de la misma forma, le pido que todos estos procesos se puedan acelerar. Cuando usted tenga que insistir por presupuesto, vamos a estar detrás suyo insistiendo, ayudando y respaldando, porque, como usted ha escuchado aquí, es un compromiso de todos los parlamentarios.

Muchas gracias.

He dicho.

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Muchas gracias, diputada Marcela Riquelme. Obviamente, me sumo a su planteamiento.

En el tiempo correspondiente al Comité de la Democracia Cristiana, tiene la palabra el diputado Ricardo Cifuentes.

El señor **CIFUENTES**.- Señor Presidente, muchas gracias.

Estimada ministra, le deseo el mejor de los éxitos en su gestión, una gestión que va a ser difícil y dura, por lo que hemos escuchado aquí.

Pero también quiero hacerle algunos comentarios respecto de lo que ocurre en mi Región de Coquimbo. Las listas de espera han ido aumentando de manera dramática. Hay una queja generalizada respecto de lo que ocurre especialmente con la atención de especialistas, no solo en La Serena y en Coquimbo, sino que muy especialmente también en las provincias más alejadas.

Quiero mencionar el ejemplo trágico de las comunas de Salamanca e Illapel, donde las personas tienen que viajar por más de seis horas para atenderse con un especialista en La Serena o en Coquimbo, viajes que a veces se hacen sin conseguir la atención, puesto que las personas llegan a La Serena o a Coquimbo, los especialistas no están y se tienen que devolver por otras seis horas, sin haber sido atendidas. Es atroz lo que ocurre en ese sistema.

Se están haciendo esfuerzos; están concesionados los dos nuevos hospitales para La Serena y Coquimbo, respectivamente; sin embargo, tenemos un grave problema de infraestructura en los hospitales de baja complejidad. En las comunas de Andacollo, Combarbalá y Los Vilos hay quejas por infraestructuras prácticamente abandonadas, calderas que no funcionan, una falta notable de personal, en fin.

Ministra, en los últimos días se ha manifestado con mucha fuerza cierto temor de parte de los funcionarios contratados a honorarios para enfrentar la pandemia. Ministra, ¿qué va a pasar con esos 30.000 funcionarios, de los cuales, alrededor de 1.500 corresponden a la Región de Coquimbo?

Asimismo, existe una falta sistemática de atención en salud primaria; faltan consultorios en La Serena, pues más de 50.000 habitantes se atienden en el Cesfam Cardenal Caro, que se encuentra absolutamente colapsado.

Ministra, lo descrito se da en un contexto que involucra a su ministerio que, a agosto del presente año, ha invertido en infraestructura solo el 32 por ciento de su presupuesto. ¡Creo que eso es inmoral, ministra! No es posible lo que está pasando en salud, como tampoco es posible que el ministerio no responda adecuadamente, ni siquiera con el presupuesto que tiene vigente.

He dicho.

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Tiene la palabra, hasta por un minuto y veinte segundos, la diputada Marlene Pérez.

La señora **PÉREZ** (doña Marlene).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la ministra y a los subsecretarios que nos acompañan.

Me alegra que abordemos un tema tan crítico, tan importante y dramático como es el de las listas de espera. Es lamentable tener que ver a diario que las personas no reciben una atención oportuna.

Definitivamente, debemos avanzar, de forma comprometida y responsable, en fortalecer la asistencia pública, pero también el sistema público-privado. Creo que es importante hacer este nexo, de manera de seguir fortaleciendo esta red. La integración de ambos sistemas es relevante para cumplir con la cantidad de personas que tenemos en listas de espera.

Ministra, le quiero decir que me hicieron mucho sentido las palabras de la doctora Cordero. Qué importante es que comencemos a trabajar, que nos olvidemos de nuestras legítimas diferencias y nos pongamos de acuerdo para avanzar, de manera comprometida, en la reducción de las listas de espera, en el fortalecimiento del sistema de salud en general,...

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Ha concluido su tiempo, señora diputada.

Tiene la palabra, por hasta tres minutos y cincuenta segundos, el diputado Patricio Rosas.

El señor **ROSAS**.- Señor Presidente, una de las carteras más complejas es la que le toca liderar a la ministra Ximena Aguilera. Ministra, bienvenida a este hemiciclo, como también sean bienvenidos ambos subsecretarios, los señores Cuadrado y Araos.

Creo que el tema que hoy nos convoca, el de las listas de espera, es lejos uno de los principales problemas en las redes asistenciales, que llena los libros de reclamos de todos los hospitales y consultorios. A propósito de la tardanza, en materia de gestión de listas de espera, hay que considerar dos componentes: la cantidad de gente que espera y el tiempo que espera, que es mucho.

Además, producto de la pandemia, tenemos un gobierno que entró a administrar una lista de espera histórica: 2 millones de consultas de especialidades médicas en espera y 320.000 cirugías. Y por más que en estos últimos meses haya aumentado el número de cirugías semanales, mensuales, de la misma forma entra más gente a esa lista de espera, porque, producto de que estamos atendiendo más, se está diagnosticando más, cuestión que la población no visibiliza, porque tiene la percepción de que la lista de espera es estática. No es así; es móvil, y así como salen personas atendidas u operadas, entran otras.

Mientras más hablemos de buscar y pesquisar, más personas vamos a tener en las listas de espera. ¿Por qué? Porque, como lo mencionó un diputado, durante el período de pandemia hubo una lista de espera oculta, de gente que no logró pedir una atención. Pero hay otra lista de espera oculta, que espero que también la abordemos como gobierno, que son las listas para procedimientos. Tradicionalmente, los procedimientos complejos, como ecografías, biopsias y muchos otros ligados al diagnóstico, hacen que se retrase el proceso de atención de un paciente.

Menuda tarea tiene, ministra.

También me gustaría que, en su exposición, ministra, se refiriera a otro problema que usted tiene para cumplir con esa meta desafiante: el endeudamiento hospitalario. El gobierno también se hizo cargo de una red asistencial que tiene un altísimo endeudamiento, lo cual complica mucho a la hora de negociar con los proveedores, porque si se quiere aumentar el número de cirugías, de procedimientos o de cualquier otro tipo de prestación, se necesita que los proveedores despachen, y los proveedores no le despachan a quien tiene deudas grandes.

Entonces, ese también es un tema importante, que puede ser un lastre en la gestión, y que es necesario abordar, sobre todo en este presupuesto, para dejar equilibrados los hospitales y las redes asistenciales, de manera que puedan aumentar la velocidad de atención.

Por último, ministra, le pido que nos explique cómo va a abordar el tema de los costos, porque tenemos los costos de los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD), que son una forma de relacionarse con entidades universitarias y también privadas, para celebrar convenios a precios GRD, lo cual puede ser una buena salida para aumentar la capacidad productiva del sector.

Ministra, desde esta bancada, le deseo todo el ánimo.

He dicho.

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Ana María Gazmuri.

La señora **GAZMURI** (doña Ana María).- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a la ministra y a ambos subsecretarios.

Parto mi intervención agradeciendo su buena disposición. Ayer los tuvimos a los tres en la Comisión de Salud de esta Corporación, y después de ese productivo y sincero primer intercambio, tenemos la confianza de que usted, ministra, ha llegado para renovar los aires e imprimir nuevos bríos a una de las carteras más complejas del gabinete, no solo porque vela por garantizar el derecho a la salud en sí mismo, sino además porque pretende asegurar las acciones que permitan tener un acceso igualitario a todas y todos.

Sabemos que la problemática con las listas de espera no es de ahora; se trata de la lamentable herencia de un sistema que jamás puso el foco en las personas, sino en los negocios.

No puedo dejar de recordar la triste polémica protagonizada por uno de los representantes del sector, el señor Jaime Mañalich, exministro de Salud, gerente general de la Clínica Las Condes, quien en 2011 anunció haber puesto fin a las listas de espera, cuando en realidad lo que hizo fue una reducción artificial por vía administrativa, tal como lo comprobó una investigación realizada por la Contraloría.

No obstante, el Ministerio de Salud ha logrado reactivar la red asistencial a niveles similares a la etapa de prepandemia, lo que resulta fundamental, considerando que aún vivimos los embates de la crisis sanitaria mundial más grande del último siglo, que postergó gran parte de las atenciones no covid para lidiar con las necesidades que ameritaba la crisis sanitaria.

Además, el tema de las listas de espera está vinculado con otras materias que también son sumamente importantes y que forman parte de la agenda del ministerio, como la mejora de la infraestructura de los centros asistenciales y la necesidad de aumento de los médicos especialistas, de manera que no estén solo de paso en el sistema de salud público, sino que lleguen para quedarse, porque los necesitamos.

Ayer aprobamos en esta Cámara el proyecto de ley que prorroga el plazo para habilitar temporalmente a médicos cirujanos que aún no cuentan con el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina para ejercer su especialidad en el sector público y que regula el término de la habilitación temporal a profesionales de la salud otorgada por el decreto sobre alerta sanitaria por covid-19. Y esto porque los autores del proyecto y el propio ministerio previnieron la necesidad de extender los plazos, a fin de evitar que los establecimientos, especialmente los de salud primaria, quedaran a la deriva, sin especialistas que pudieran cubrir las atenciones agendadas con antelación.

Estas medidas se suman a la implementación del copago cero de Fonasa, que contempla un alivio real para cientos de familias que han tenido que costear por años tratamientos de salud a través de la autogestión, porque en nuestro país el derecho a la salud no opera como un derecho social, sino como un bien de consumo que depende de la capacidad económica de las y los pacientes.

Es así como en septiembre recién pasado se anunció que más de cinco millones de personas que pertenecen a los tramos C y D no tendrán que pagar por sus atenciones de salud, sumándose así a la gratuidad que ya rige para las personas pertenecientes a los tramos A y B y para los mayores de sesenta años de edad.

En definitiva, más de 15 millones de usuarios tendrán gratuidad total en sus atenciones de salud en el sistema público.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, a través de sus directores, felicitaron al Estado de Chile y celebraron la iniciativa de nuestro país, destacando este como un gran paso hacia un sistema de salud universal para Chile.

Es sumamente importante mencionar lo anterior, pues al Fondo Nacional de Salud pertenece casi el 80 por ciento de la población. Gracias a estas medidas se van dando pasos para que la salud como derecho jamás deba depender del bolsillo de las personas.

Obviamente, hay mucho por hacer. Es necesario avanzar para disminuir las tremendas listas de espera, estas dolorosas listas de espera, y dar todas las herramientas a quienes se desempeñan en el ámbito de la salud pública para que den la mejor atención posible a las y los usuarios.

Es vital preocuparse de la salud mental de las personas, por lo que valoro especialmente el foco que este ministerio ha puesto en esta materia, a través de la persona de la ministra, quien así lo ha planteado. Por ejemplo, se requiere velar también por las personas en condiciones de neurodiversidad, con enfermedades raras, así como tantas otras patologías y condiciones que afectan la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas, no solo por la necesidad de atención, sino también por un acceso justo e igualitario a los mecanismos paliativos, los que hoy día dependen mayoritariamente de fármacos que no están a disposición de todas y todos.

También es fundamental coordinar esfuerzos con otras carteras ministeriales, en particular con el Ministerio de Hacienda, con el fin de ejecutar los recursos de manera eficiente, dando los primeros pasos del plan piloto de Atención Primaria Universal.

El gobierno ya ha anunciado que uno de los ejes principales de la ley de presupuestos para 2023 será la seguridad económica y social. Dentro de dichos ejes, se considera la inversión en atención primaria en salud y el aumento de la inversión para enfrentar las listas de espera en cirugías, y así lograr acercarnos a dar atención oportuna.

Espero que con esta importante inyección de recursos y con la gestión de este ministerio, con la ministra Aguilera a la cabeza, se pueda brindar una salud pública, gratuita y de calidad a las chilenas y los chilenos, uno de los mayores anhelos de las familias, una de las demandas más sentidas a nivel social, que justamente nos llevaron a la crisis institucional más grande de los últimos tiempos en nuestro país.

Abordar estos desafíos desde la línea de la gestión y acción correcta podrá no solo garantizar un derecho humano fundamental para todas y todos, sino que podrá asegurar la dignidad al pueblo de Chile.

Ministra, cuente con nuestro apoyo y compromiso para ello.

He dicho.

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Helia Molina.

La señora **MOLINA** (doña Helia).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la ministra de Salud, señora Ximena Aguilera, y a los dos subsecretarios, que no me cabe ninguna duda de que representan técnica y humanamente un capital tremendo para la salud de Chile. Me siento orgullosa de que en el Ministerio de Salud esté esta calidad de profesionales.

Cuando estudié medicina no existían las listas de espera. No existían, porque Chile era un país con una expectativa de vida muy baja, menor a sesenta años de edad, y las enfermedades que se producían en aquella época eran agudas, la mayoría infecciosas, y tenían un tiempo de duración entre su inicio y fin, ante lo cual uno tenía dos caminos: o se mejoraba o moría.

Por lo tanto, la población no llegaba a tener edades como para presentar problemas de cadera, el cáncer tenía poco diagnóstico y no había listas de espera. Por eso, logramos tener en muy poco tiempo en Chile, en muy pocos años, una salud maternoinfantil, que en ese momento era prioridad, tremendamente efectiva en términos de indicadores.

Pero ¿qué pasó? ¿Por qué hoy tenemos tantas listas de espera? Gran parte -no todo- de lo que aquí se ha dicho es correcto. No voy a insistir en el número de personas ni en que no debería haber listas de espera. En todo el mundo las hay, pero en nuestro país las cifras son muy altas. Sin embargo, sí quiero decir que hoy tenemos un perfil de daño, de enfermedad, que no tiene nada que ver con el pasado, por lo que muchas veces es difícil que los sistemas de salud se adapten tan rápidamente a aquello.

No obstante lo anterior, no me cabe ninguna duda de que vamos a hacer todas las gestiones necesarias desde el Congreso y desde el Poder Ejecutivo para reducir las listas de espera, que no solo son consecuencia de la pandemia, sino también de lo que les decía respecto del perfil demográfico y epidemiológico, y de los temas de gestión que aquí se han tratado. Por ello es muy importante integrar la red -atención primaria, secundaria y terciaria- y, por supuesto, preocuparnos de las regiones extremas. Me preocupa mucho cómo en las regiones extremas del país, prácticamente frente a cualquier enfermedad, las personas tienen que movilizarse, incluso en avión, para solucionar sus problemas de salud. Creo que debe ser un foco de atención del gobierno, en particular del Ministerio de Salud, generar espacios regionales que permitan dar acceso oportuno y de calidad a todos los habitantes, sobre todo a aquellos que están más alejados de los centros urbanos, donde tenemos las mejores condiciones para atender a los pacientes.

También quiero pedirle, ministra, si es factible, que se trabaje en la integración de la red asistencial. No sé si los estudios que hay lo indican -no me acuerdo exactamente de las cifras-, pero un porcentaje alto de las personas en listas de espera no debería estar ahí. Ese problema debió haberse resuelto previamente para que muchas personas no estén en una lista de espera. Creo que en ese asunto también tenemos una tremenda tarea por...

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Ha concluido su tiempo, señora diputada. Tiene la palabra la diputada Danisa Astudillo.

La señora **ASTUDILLO** (doña Danisa).- Señor Presidente, la existencia de enormes listas de espera en salud es una de las grandes deudas sociales de nuestra democracia. No puede haber democracia real sin que podamos ofrecer a nuestra ciudadanía condiciones mínimamente dignas de vida.

Cuando no se puede asegurar el acceso básico a la salud, a la vivienda, al alimento o al abrigo, la definición de los asuntos públicos queda relegada a las élites. Es ahí donde se rompe uno de los sellos que mantiene a las democracias en pie y se abre paso a los peligros de otros sistemas.

Aquí tampoco podemos pedir milagros. Quien diga que puede eliminar de un plumazo las listas de espera, miente. De hecho, vimos cómo en el gobierno anterior las eliminaban administrativamente, mientras en la dura realidad de nuestra gente solo seguían creciendo.

Pero sí hay que avanzar en una forma de resolver este problema y trazar un camino que pueda ofrecer una luz a los millones de personas que hoy esperan su tratamiento.

Es por eso que valoro y apoyo el Plan Nacional de Recuperación de Cuidados y Disminución de Tiempos de Espera que hoy propone el gobierno. Con el objetivo de disminuir los tiempos de espera de manera razonable, el plan busca avanzar en tres grandes áreas:

La primera, aumentar la producción de la red asistencial pública y el aporte privado.

La segunda, acercar la solución a las personas con la disminución de derivaciones y el aumento de la resolutiveidad de los centros asistenciales.

La tercera, mejorar la gestión de los datos y antecedentes, teniendo como centro la mayor transparencia del sistema, evitando así un manejo malicioso o poco ético de la información.

Sabemos que aún hay mucho por avanzar, pero poner en el centro este hecho que tanto hiere la dignidad humana es dar pasos en la dirección correcta.

Así que manifiesto mi total apoyo a la ministra y a los subsecretarios en lo que nos han expuesto en la Comisión de Salud y que vienen a exponer en la Sala.

He dicho.

El señor **SOTO**, don Raúl (Presidente).- Tiene la palabra la ministra de Salud, señora Ximena Aguilera.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a los honorables diputados.

Agradezco esta oportunidad de plantear la principal prioridad del sector en este momento, que es recuperar la capacidad de producción y reducir los tiempos de espera. Acojo todas las palabras que se han dicho, independientemente del sector.

La recuperación de la capacidad de producción del sector es un desafío para el país, no solo para el gobierno. Es un tema complejo, que tiene diversas aristas y para cuya solución se requerirá un tiempo que no será breve.

Estamos planteando un plan que nos permita recuperar la actividad y reducir a tiempos de espera razonables durante el curso del gobierno, teniendo una aceleración en los primeros años.

También estamos planteando, como lo señalaron varios parlamentarios, recurrir, de forma integrada, a la atención del sector público y privado.

Somos un país de altos ingresos, pero no tenemos los recursos de salud correspondientes a una sociedad de altos ingresos. Aun al mancomunar los recursos públicos y privados, tenemos escasa disponibilidad de camas, de médicos y de especialistas. De allí que nuestra propuesta es utilizar toda la capacidad del país en esta materia. No estamos hablando de estrategias que solo consideren el uso de los recursos públicos.

Tal como lo señalé, este es un esfuerzo que debe hacer todo el país, de modo que necesitamos trabajar mancomunadamente para que sea factible lograr los objetivos planteados. Para ello, necesitamos el apoyo de todos ustedes y contar con más recursos para resolver este problema.

Tal como lo recordaron algunos diputados, la pandemia, que todavía estamos viviendo, significó un impacto muy profundo y provocó la disrupción de los sistemas de salud en todo el mundo, no solo en Chile.

Debido a ello, la condición estructural que ya teníamos, de tiempos de espera prolongados para intervenciones quirúrgicas, para consultas de especialistas, para atención odontológica y para procedimientos médicos, se vio agravada en todos los países. Vivimos momentos en los que se produjo una disminución de la actividad, ya sea a raíz de que las personas no consultaban, por temor a contagiarse, o porque los establecimientos de salud estaban abocados a salvar las vidas de las personas contagiadas con covid.

En estos momentos, en que se ha reducido la actividad epidémica de la covid-19 en nuestro país, vemos las consecuencias de la pandemia en la salud mental de las personas y, especialmente, en la salud mental de los funcionarios, tanto del sector público como del privado.

Por lo tanto, el desafío es recuperar la capacidad de producción de un sector que ha arriesgado la vida de sus funcionarios y que ha sido impactado estos dos años y medio por una fuerte actividad producto de la pandemia. Esto implica un desafío mayor que, por ejemplo, el que pudiera implicar cualquier otra emergencia o catástrofe que tenga una duración más breve.

Cuando el Presidente de la República me llamó para ser ministra de Salud, hace menos de un mes, lo primero que me enfatizó fue que las listas de espera eran la primera prioridad.

Tuvimos la oportunidad de conversar con la Comisión de Salud para explicarles en mayor detalle las prioridades que vamos a tener en el sector en estos años.

Sin perjuicio de aquello, nos pareció muy oportuno que nos llamaran a participar en esta sesión especial sobre las listas de espera, para poder explicar un poco más en detalle ese elemento concreto que nos preocupa a todos, ya que estamos muy conscientes de la importancia que tiene para la vida de todos los chilenos.

Hoy me acompañan el subsecretario de Salud Pública, señor Cristóbal Cuadrado, quien va a encabezar todas las estrategias para enfrentar la prioridad que tenemos en materia de salud mental, la cual, como señalé, es relevante para recuperar la capacidad de producción de los trabajadores de la salud, y el subsecretario de Redes Asistenciales, señor Fernando Araos, quien está a cargo de liderar todas las estrategias para recuperar la capacidad de producción y reducir los tiempos de las listas de espera.

A continuación, con su venia, señor Presidente, el subsecretario de Redes Asistenciales, señor Fernando Araos, hará una presentación sobre las estrategias que tenemos para afrontar la situación de las listas de espera, para que ustedes conozcan la condición actual en que nos encontramos. Si bien estamos recuperando la capacidad de producción, eso lleva a que más personas entren en la atención primaria y que aumenten las listas de espera. Con todo, hemos logrado reducir levemente algunas medianas de tiempo de espera.

El doctor Araos presentará en detalle la situación actual y las estrategias que manejamos, de manera que quede bastante claro lo que se quiere hacer de aquí en adelante.

Muchas gracias.

He dicho.

El señor **NARANJO** (Presidente accidental).- Tiene la palabra el subsecretario de Redes Asistenciales, señor Fernando Araos.

El señor **ARAOS** (subsecretario de Redes Asistenciales).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a todos los parlamentarios y a todas las parlamentarias presentes.

Es muy importante para nosotros, como Ministerio de Salud, tal como lo indicó la ministra, dejar de manifiesto que la atención de pacientes que vieron postergados sus cuidados producto de la pandemia es una prioridad.

Frente a esa situación, debemos utilizar todos los recursos disponibles en materia sanitaria con el objetivo de hacernos cargo de este desafío. De hecho, ya lo aprendimos con la pandemia, cuando se debieron utilizar todos los recursos necesarios para que a ningún chileno le faltara un ventilador mecánico en el caso de enfermar gravemente por covid.

En ese sentido, en relación con este desafío, que se vio agudizado producto de la pandemia, realizaremos todos los esfuerzos y pondremos a disposición todos los recursos con los que cuenta el sector para dar respuesta a este desafío.

En cuanto a la dimensión del problema, sin duda es sabido por todos que durante el enfrentamiento de la pandemia en nuestro país se tuvieron que suspender varias atenciones médicas, como las ambulatorias, las odontológicas y las quirúrgicas. Eso se hizo con el objeto de redireccionar dichos recursos para la atención de enfermos graves.

La situación a la que se vio enfrentado el país generó consecuencias que estamos viviendo hoy. A modo de ejemplo, a causa de la pandemia, las garantías GES retrasadas aumentaron, entre 2021 y 2022, en más de 600 por ciento.

Es importante destacar que si bien nos duele que haya una cantidad significativa de personas esperando atención, la principal consecuencia ha sido el aumento de los tiempos de espera.

En ese sentido, como saben, desde marzo de este año hemos recibido más de 330.000 personas que estaban en listas de espera de atención quirúrgica, con una mediana de tiempo de espera de 490 días.

Sin lugar a dudas, hemos hecho algunos esfuerzos. Lo primero ha sido recuperar la actividad asistencial quirúrgica, en particular durante estos meses, en los que nos ha tocado encabezar y liderar los servicios de salud del país.

Asimismo, hemos logrado tener una disminución en la mediana de tiempo de espera de 490 a 418 días.

Lo mismo ha ocurrido en relación con las listas de espera de consulta nueva especialidad, en la cual teníamos más de 2 millones de chilenos y chilenas esperando atención. Hoy, según los datos obtenidos al corte de agosto, tenemos más de 2.100.000 personas en estas listas; no obstante, en marzo, la mediana de tiempo de espera de estos pacientes era de 336 días, mientras que hoy es de 289 días.

Respecto de las garantías GES retrasadas, cabe señalar que también se vieron abultadas producto de la pandemia. En este sentido, si bien la cifra aumentó un 600 por ciento en 2020, en marzo recibimos más de 20.000 garantías GES quirúrgicas retrasadas, cifra que hoy llega a 18.000.

El problema de las listas de espera es muy complejo en la red asistencial, porque hay distintos componentes en juego. Por ejemplo, tenemos la actividad de atención primaria, la cual, por cierto, debe ser altamente resolutoria. Más de un 90 por ciento de la atención se resuelve en la atención primaria, pero hay un porcentaje que requiere una evaluación de especialidad en nuestro país. Esa derivación entra en una lista de espera de consulta nueva especialidad, que se ve reflejada en el proceso.

Cuando un médico o un equipo de salud de especialidad atiende a un paciente a veces le prescribe exámenes o procedimientos. Cuando ello ocurre, el paciente ingresa a otra lista de espera, para ser sometido, por ejemplo, a una endoscopia, a algún examen diagnóstico o a una intervención quirúrgica, en caso de requerirla. Allí debe esperar hasta ser atendido nuevamente.

Entonces, a grandes rasgos, tenemos tres listas de espera: una lista de espera de consulta nueva especialidad, una lista de espera de procedimientos -generalmente no es transparentada en los informes que se hacen habitualmente, pero queremos avanzar en eso y dar transparencias para gestionarla- y una lista de espera de intervenciones quirúrgicas.

Por supuesto, hay factores que determinan esto, en cuanto a la demanda, la gravedad y los tiempos de espera, entre otras cosas, así como determinantes de la oferta, que dicen relación con la capacidad que tiene el sistema de salud chileno, tanto público como privado, para resolver la necesidad de atención de la población.

Como saben, la situación de las listas de espera en el país es un tema estructural.

Hace muchos años, hace muchos gobiernos, analizamos en este mismo espacio la situación de los pacientes en espera de atención y las cifras correspondientes.

Si bien los totales han ido en aumento, debido a que hemos tenido mayor acceso y mayor oferta, es importante destacar que los tiempos de espera han aumentado fuertemente producto de la disminución de la oferta durante la pandemia.

Por ejemplo, si analizamos los gráficos de consulta nueva especialidad, vemos que la mediana de tiempo aumentó de manera significativa hasta 2021, año en que empezó a disminuir producto de la reactivación de los pabellones.

En este gráfico vemos que la curva comenzó a disminuir. En marzo de este año teníamos una mediana de espera de 336 días, mientras que la cifra actual es de 289 días.

Lo mismo ha ocurrido con las intervenciones quirúrgicas, ya que estas se vieron fuertemente afectadas producto de la pandemia. Vemos que hay una gran cantidad de pacientes en listas de espera, pero sobre todo los tiempos que han debido esperar para las soluciones quirúrgicas han aumentado muchísimo. En esto, queremos aumentar la oferta con el fin de poder disminuir dichos tiempos y acercarlos a un nivel más razonable o clínicamente aceptable.

En esta línea, les mostraré cómo fue el comportamiento de las garantías GES retrasadas en el país.

(El subsecretario señor Araos complementa su exposición con una presentación en PowerPoint)

Ustedes pueden ver que el 2020 pasamos de alrededor de 10.000 garantías retrasadas a casi 80.000, producto de la paralización de la actividad asistencial, dada la situación de covid-19 en nuestro país.

Asimismo, pueden ver que, si bien esa cifra tuvo un descenso, hoy día, cuando tenemos mayor actividad de la atención primaria, de los hospitales, de los pabellones y de las consultas de especialidad, ha aumentado el total de garantías GES y también, en parte, las garantías GES retrasadas, pero la mediana de tiempos se ha mantenido relativamente estable.

Por último, los efectos de la pandemia tuvieron los siguientes componentes: disminución de la capacidad productiva o de atención del sistema público y privado; reducción de la eficiencia del sistema debido a los aforos, etcétera, y también disminución de los ingresos a listas de espera, lo cual es muy importante. Dado que en la actividad asistencial en atención primaria también se redujo el número de atenciones, tenemos compatriotas que están esperando atención y que no accedieron a un diagnóstico de manera más oportuna.

Por eso, las estrategias que tenemos como Ministerio de Salud no solo están enfocadas en las listas de espera quirúrgicas, sino también en la recuperación de la actividad preventiva y de diagnóstico de la atención primaria.

Hoy, nuestros esfuerzos como Ministerio de Salud se han dirigido fuertemente en recuperar esta actividad.

En el gráfico se puede ver claramente que desde marzo pasado a la fecha hemos recuperado la actividad asistencial quirúrgica de los años prepandemia, manteniendo la situación de pandemia, porque hemos debido seguir atendiendo pacientes covid.

Al respecto, señalo que hemos aumentado en un 9 por ciento los egresos hospitalarios y en más de 60 por ciento las cirugías mayores ambulatorias, y aquí es muy importante la

contribución que han hecho los centros de referencia regional anunciados por el Presidente y ejecutados por el Ministerio de Salud.

El número de cirugías mayores en los hospitales ha aumentado un 39 por ciento hasta la fecha comparado con el 2021; el número de consultas de especialidad es un 27 por ciento mayor que en los años anteriores, lo que significa más de un millón de consultas de especialidad respecto del año pasado.

En relación con la atención primaria, hemos tenido un 23 por ciento más de consultas de morbilidad de pacientes crónicos, más de un 66 por ciento de controles cardiovasculares y hemos atendido a pacientes en condiciones crónicas con más de un ciento por ciento de aumento comparado con los años anteriores.

Ello, sin lugar a dudas, ha tenido sus efectos. Es por eso que la reactivación de la red asistencial desde marzo hasta la fecha se traduce en que hemos tenido mayores atenciones, pero hemos disminuido, en general, la mediana de tiempos de espera de las consultas de especialidad médica, odontológica y quirúrgica.

En cuanto a la situación de las garantías explícitas en salud, como ustedes pueden ver, tenemos una diferencia en comparación con el año 2021. También, producto de la mayor cantidad de atenciones que hemos tenido, hemos aumentado en más de 600.000 garantías aperturadas, lo que significa un 35 por ciento más de atenciones de garantías GES que están corriendo comparado con los años anteriores. Esta es, en parte, la explicación de por qué han aumentado las garantías de retraso, ya que, si bien hemos tenido un mayor universo de garantías que gestionar, el cumplimiento se ha mantenido por sobre el 97 por ciento.

Ahora, sabemos que los datos que tenemos hoy en día no son suficientes para hacernos cargo de un problema estructural y realmente complejo e importante para cientos de miles de chilenos y chilenas. En este sentido, tenemos un plan nacional de reducción de listas de espera, que tiene tres pilares importantes: primero, aumentar la producción de la red asistencial, es decir, el número de atenciones; segundo, acercar la solución a las personas, esto es, hacerla más cercana a los territorios de las vecinas y vecinos, y, tercero, mejorar la gestión de las listas de espera y la disponibilidad de los datos de estas, porque sabemos que tenemos deficiencias en ese aspecto.

Quiero ser muy claro: para aumentar la producción no vamos a escatimar en costos y en utilizar todos los recursos, tanto públicos como privados, con que cuenta el país. En este sentido, vamos a aumentar la eficiencia en la utilización de los boxes de atención y de los pabellones públicos, pero también vamos a emplear la infraestructura privada. Así, haremos uso de todo lo que tenemos con el objetivo de mejorar para las personas el número de atenciones retrasadas en el país.

En la misma línea, queremos acercar las soluciones a las personas aumentando la resolutiveidad, tanto de la atención primaria, por ejemplo, utilizando los pabellones de cirugía menor que están allí, como de las derivaciones no pertinentes.

También tenemos una deuda en cuanto a mejorar y fortalecer los sistemas de información al objeto de mejorar la calidad, la oportunidad y la disponibilidad de información en los sistemas. Por ejemplo, a través de una plataforma las personas podrán ver en qué posición están en la lista de espera, cuánto tiempo llevan y poder trazar aquello.

En eso hemos estado trabajando: en transparencia de datos y en prioridades sanitarias, porque, indudablemente, hoy tenemos que recuperar las atenciones postergadas, pero con cierta prioridad. En eso, para nosotros las atenciones oncológicas tienen prioridad.

¿Cuáles son los compromisos de este plan nacional de listas de espera? Tiempos de espera por especialidad clínicamente aceptables, esto es, llegar a tener tiempos de espera razonables, clínicamente aceptables en la población; por supuesto, tener un cumplimiento de la garantía de oportunidad GES a nivel nacional cercano al existente en prepandemia; tener las cirugías de mayor riesgo resueltas en menos de seis meses al término de este período de gobierno; tener toda cirugía oncológica resuelta en menos de 90 días al término de nuestro mandato; disminuir en 30 por ciento la mediana de tiempos de espera para patologías médicas no GES en la próxima cuenta pública, el 1 de junio del próximo año, y reducir en 100 días la mediana de tiempos de espera en patologías quirúrgicas no GES en la próxima cuenta pública.

En ese sentido, queremos valorar -porque en este espacio se discutirá el presupuesto de la nación para el próximo año- que hemos hecho un esfuerzo importante con un aumento de más de 28.000 millones de pesos en la estrategia de resolución para las listas de espera postergadas.

Tenemos un número importante de indicadores -se trata de un plan que tiene metas-, que los podemos hacer llegar por región, por servicio de salud, que van orientados en este resumen.

Quiero cerrar mi intervención señalando lo siguiente.

Como Ministerio de Salud, sabemos que hemos vivido -aquí quiero hacer un reconocimiento a los trabajadores y trabajadoras de la salud, quienes han debido enfrentar...

(Aplausos)

...y responder a un gran desafío- la peor pandemia del último siglo. En este sentido, las y los trabajadores, muchas veces arriesgando sus vidas, debieron enfrentar esta tremenda adversidad que fue el covid-19.

Hago también un reconocimiento a la población, que fue responsable en vacunarse.

Hoy estamos entrando en este escenario de apertura. Sin embargo, todavía tenemos consecuencias en salud mental, en las listas de espera, en los tiempos de espera. Es por eso que en esta Cámara hacemos un llamado a unir fuerzas, todas y todos, con el objetivo de llevar a cabo un plan nacional que cuente con los recursos, pero también con las voluntades de todos los sectores, para que, de una vez por todas, podamos decir que vamos a avanzar en un servicio de salud nacional integrado que dé respuesta oportuna y de calidad a todos los chilenos y chilenas.

Muchas gracias.

-Aplausos.

El señor **NARANJO** (Presidente accidental).- Tiene la palabra la señora ministra de Salud.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Muchas gracias, señor subsecretario, por su completa presentación.

Quiero enfatizar sobre las opiniones y las intervenciones hechas por los parlamentarios previo a la exposición, por cuanto varios de los elementos planteados como aspectos a considerar han sido incorporados en la estrategia.

Como mencioné en mi intervención anterior, uno de esos elementos es que este es un tema complejo y tiene diversas aristas; es un tema sistémico y requiere que trabajemos en distintos aspectos para aumentar la capacidad productiva del sector.

Uno de esos aspectos es, por supuesto, es el recurso humano, que es muy relevante, y la formación y la distribución de especialistas, en especial facilitar que esta sea más equitativa.

Otro elemento tiene que ver con el uso de las tecnologías. Estamos en el siglo XXI y como sistema de salud debemos entrar al siglo XXI en materia de tecnologías. Al respecto, una de las propuestas de ley que presentaremos durante este gobierno es la que crea el servicio de salud N° 30, el servicio de salud digital, en el que se concentrarán todas las capacidades para la telemedicina, de manera institucional, con Alta Dirección Pública en su dirección. Esperamos que eso se mantenga a través de los distintos gobiernos y que se potencien la capacidad de la telemedicina y de la asistencia remota, porque eso nos permitirá, de alguna forma, superar las desigualdades que tenemos desde el punto de vista regional, dadas las distintas realidades que hay en el sector.

También estamos avanzando aquí mismo, en la Cámara de Diputados, con el proyecto de ley de telemedicina, que nos facilitará la operación de la telemedicina. Pero no basta solo con tener el instrumento; también necesitamos generar la institucionalidad.

Espero que el proyecto de servicio de salud digital, el servicio de salud N° 30, obtenga apoyo transversal en la Cámara de Diputados y en el Senado.

Por otra parte, todas las estrategias que tenemos con relación a la atención primaria universal, que es otra de las estrategias que tienen que ver con el paquete de reformas, implican no solo universalizar el acceso a la atención primaria, sino modificar la canasta de servicios, con la finalidad de mejorar la capacidad resolutive, facilitar el trabajo con especialistas y no solo a través del modelo de salud familiar, sino también, por ejemplo, potenciando la atención de salud mental a través de dispositivos comunitarios, ampliando el acceso a la atención de salud mental, que es la segunda prioridad que tenemos; incorporando servicios que tienen un carácter más territorial, como los servicios de salud ambiental, que hoy están en la autoridad sanitaria regional y que vamos a transferir, en parte -los pilotos-, hacia la atención primaria universal.

Otro desafío que hemos enfrentado con relación a la emergencia es la capacidad de la atención primaria, para tener una mejor capacidad de detección y respuesta ante las emergencias, ante las epidemias, de manera que, en la próxima pandemia, en la próxima catástrofe, terremoto o inundación, los equipos de la atención primaria tengan, en este modelo de atención primaria universal, las capacidades para entregar una primera respuesta.

Los mejores sistemas de salud no son aquellos que tienen centros de alta complejidad donde resuelven problemas muy sofisticados, pero para un conjunto muy pequeño de la población; los mejores sistemas de salud son aquellos que logran tener una alta cobertura y una capacidad de respuesta de reflejo corto, en la cual se detecta el problema y se responde rápidamente, de manera que disminuye la derivación y también disminuye, en el caso de

epidemias, la propagación de los problemas, lo que permite controlarlos de forma más oportuna.

Debemos enfatizar que, dentro de las estrategias para resolver las listas de espera, hay algunas que están transversalizadas en relación con la agenda digital, con el tema de la telemedicina, con la atención primaria universal, con las estrategias de salud mental, de modo de acercar la solución de los problemas a las personas.

Muchas gracias.

-Aplausos.

El señor **NARANJO** (Presidente accidental).- Gracias, ministra.

Cerrado el debate.

Tiene la palabra la diputada Chiara Barchiesi.

La señora **BARCHIESI** (doña Chiara).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la señora ministra y a los subsecretarios, y les agradezco la presentación que nos han hecho.

Además, les solicito que nos la puedan enviar.

He dicho.

El señor **NARANJO** (Presidente accidental).- Señora diputada, la presentación ya está en poder de la Secretaría.

Tiene la palabra el diputado Alberto Undurraga.

El señor **UNDURRAGA** (don Alberto).- Señor Presidente, dado que los proyectos de resolución son similares, propongo que los votemos todos juntos, si la Sala está de acuerdo.

El señor **NARANJO** (Presidente accidental).- ¿Habría acuerdo para acceder a lo solicitado por el diputado Alberto Undurraga?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Agustín Romero.

El señor **ROMERO** (don Agustín).- Señor Presidente, pido que, tal como lo hicimos hace unos días, en la sesión especial, se lean los encabezados de todos los proyectos de resolución que votaremos, de manera que queden en el acta.

He dicho.

El señor **NARANJO** (Presidente accidental).- Se acoge su inquietud, señor diputado.
Tiene la palabra el señor Prosecretario.

El señor **GALLEGUILLOS** (Prosecretario subrogante).- Proyecto de resolución N° 439, de los diputados Agustín Romero, Juan Irrarázaval, Harry Jürgensen, Johannes Kaiser, José Carlos Meza, Benjamín Moreno, Mauricio Ojeda, Leonidas Romero, Luis Sánchez y Stephan Schubert, que solicita a la ministra de Salud que desarrolle un portal público electrónico con información detallada sobre la ejecución del Plan de Resolución de Listas de Espera Quirúrgica, que permita a los pacientes conocer el tiempo de espera pendiente para su intervención, y que se implemente a la brevedad la puesta en marcha de los siete centros regionales para cirugía mayor.

Proyecto de resolución N° 440, de los diputados Boris Barrera, Félix Bugueño y Jaime Mulet, y de las diputadas María Candelaria Acevedo y Carolina Tello, que solicita a su excelencia el Presidente de la República el aumento, en la ley de presupuestos 2023, de los recursos destinados a la disminución de las listas de espera no GES y garantías de oportunidad GES retrasadas.

Proyecto de resolución N° 441, de las diputadas Marta Bravo y Flor Weisse, y de los diputados Daniel Lilayu, Fernando Bórquez, Álvaro Carter, Félix Donoso, Henry Leal y Gastón von Mühlenbrock, que solicita a la ministra de Salud que en la próxima discusión de la ley de presupuestos se disponga de los recursos necesarios para reducir las listas de espera no GES y GES.

Proyecto de resolución N° 442, de las diputadas María Luisa Cordero, Paula Labra, Carla Morales, Ximena Ossandón y Marcia Raphael, y de los diputados José Miguel Castro, Andrés Celis, Miguel Mellado, Jorge Rathgeb y Hugo Rey, que solicita a su excelencia el Presidente de la República disponer una serie de medidas para hacer frente a las listas de espera, replicando la relación público-privada empleada con ocasión de la pandemia por covid-19.

Proyecto de resolución N° 443, de la diputada Joanna Pérez y de los diputados Eric Aedo, Héctor Barría, Miguel Ángel Calisto, Felipe Camaño, Ricardo Cifuentes, Jorge Saffirio y Alberto Undurraga, que solicita a su excelencia el Presidente de la República que establezca las medidas solicitadas con la finalidad de reducir las listas de espera de las patologías contempladas en el sistema de garantías explícitas en salud (GES) y aquellas patologías no contempladas en este sistema, y que ejecute las acciones solicitadas en materia de mejoramiento del sistema de salud.

Y el último es el proyecto de resolución N° 444, de los diputados Alexis Sepúlveda, Andrés Jouannet y Cosme Mellado, que solicita a su excelencia el Presidente de la República adoptar las medidas que indica para avanzar en la reducción de las listas de espera no GES y de garantías de oportunidad GES retrasadas.

Eso son todos los proyectos de resolución, señor Presidente.

El señor **NARANJO** (Presidente accidental).- Muchas gracias, señor Prosecretario.
Corresponde votarlos conjuntamente, según se ha acordado.
En votación todos los proyectos de resolución.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 92 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

El señor **NARANJO** (Presidente accidental).- **Aprobados.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Acevedo Sáez, María Candelaria	Celis Montt, Andrés	Melo Contreras, Daniel	Rivas Sánchez, Gaspar
Ahumada Palma, Yovana	Cicardini Milla, Daniella	Mirosevic Verdugo, Vlado	Romero Leiva, Agustín
Alessandri Vergara, Jorge	Cifuentes Lillo, Ricardo	Molina Milman, Helia	Romero Sáez, Leonidas
Araya Guerrero, Jaime	Concha Smith, Sara	Morales Alvarado, Javiera	Romero Talguia, Natalia
Araya Lerdo de Tejada, Cristián	Cordero Velásquez, María Luisa	Morales Maldonado, Carla	Rosas Barrientos, Patricio
Arce Castro, Mónica	Cornejo Lagos, Eduardo	Moreira Barros, Cristhian	Saffirio Espinoza, Jorge
Astudillo Peiretti, Danisa	Cuello Peña y Lillo, Luis Alberto	Musante Müller, Camila	Sagardia Cabezas, Clara
Barchiesi Chávez, Chiara	Delgado Riquelme, Viviana	Naranjo Ortiz, Jaime	Sánchez Ossa, Luis
Barrera Moreno, Boris	Donoso Castro, Felipe	Ñanco Vásquez, Ericka	Schubert Rubio, Stephan
Bello Campos, María Francisca	González Gatica, Félix	Ojeda Rebolledo, Mauricio	Serrano Salazar, Daniela
Beltrán Silva, Juan Carlos	González Olea, Marta	Olivera De La Fuente, Erika	Soto Ferrada, Leonardo
Berger Fett, Bernardo	Ilabaca Cerda, Marcos	Ossandón Irrázabal, Ximena	Sulantay Olivares, Marco Antonio
Bianchi Chelech, Carlos	Irrázaval Rossel, Juan	Oyarzo Figueroa, Rubén Darío	Tapia Ramos, Cristián
Bobadilla Muñoz, Sergio	Kaiser Barents-Von Hohenhagen, Johannes	Palma Pérez, Hernán	Teao Drago, Hotuiti
Bórquez Montecinos, Fernando	Labra Besserer, Paula	Pérez Cartes, Marlene	Tello Rojas, Carolina

Bravo Castro, Ana María	Leal Bizama, Henry	Pérez Olea, Joanna	Trisotti Martínez, Renzo
Bravo Salinas, Marta	Lee Flores, Enrique	Pino Fuentes, Víctor Alejandro	Undurraga Vicuña, Alberto
Bugueño Sotelo, Félix	Leiva Carvajal, Raúl	Pizarro Sierra, Lorena	Veloso Ávila, Consuelo
Bulnes Núñez, Mercedes	Lilayu Vivanco, Daniel	Pulgar Castillo, Francisco	Videla Castillo, Sebastián
Calisto Águila, Miguel Ángel	Malla Valenzuela, Luis	Ramírez Pascal, Matías	Von Mühlenbrock Zamora, Gastón
Cariola Oliva, Karol	Manouchehri Lobos, Daniel	Raphael Mora, Marcia	Weisse Novoa, Flor
Castillo Rojas, Nathalie	Matheson Villán, Christian	Rey Martínez, Hugo	Winter Etcheberry, Gonzalo
Castro Bascuñán, José Miguel	Medina Vásquez, Karen	Riquelme Aliaga, Marcela	Yeomans Araya, Gael

-Los textos íntegros de los proyectos de acuerdo y de resolución figuran en la página de internet de la Cámara de Diputados, cuya dirección es:

https://www.camara.cl/fiscalizacion/Acuerdos/proyectos_acuerdo.aspx

El señor **NARANJO** (Presidente accidental).- Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 17:08 horas.

GUILLERMO CUMMING DÍAZ,

Jefe de la Redacción de Sesiones.