



Claves de la Interpelación a la Ministra de Salud: las dudas que persisten

I. Introducción. La naturaleza de la interpelación

El pasado 30 de septiembre se realizó una Interpelación a la Ministra de Salud Carmen Castillo Taucher. Dicha herramienta constitucional se enmarca dentro de las atribuciones exclusivas que la Constitución Política de la República le entrega a la Cámara de Diputados para que acuerde la concurrencia obligatoria de un Ministro de Estado. El propósito es que responda un cuestionario, en el hemiciclo donde funciona la Sala de la Cámara de Diputados, de manera pública y en un diálogo directo con el parlamentario que hace las veces de interpelador.

Chile tiene un régimen presidencial de Gobierno, esto significa que los Ministros de Estado no tiene responsabilidad política ante el Congreso sino solamente ante el Presidente de la República. De ahí

RESUMEN EJECUTIVO

El pasado 30 de septiembre se realizó una Interpelación a la Ministra de Salud dada la sensación de crisis generalizada en que se encuentra la salud pública. Dicha crisis, avalada incluso por dirigentes oficialistas, se concreta en cinco nudos fundamentales. Aunque el uso de la herramienta constitucional fue positivo, pues permitió dejar en evidencia las falencias de gestión, nada indica que el estado de la salud pública mejorará en lo que queda de la actual administración.

proviene la expresión “colaborador directo” que utiliza la Constitución para referirse a los Ministros de Estado, además explicitar que se mantienen en sus cargos mientras mantengan la confianza del Presidente. En ese sentido, y a diferencia de los regímenes parlamentarios¹, el Congreso Nacional no tiene la atribución de poder censurar a un Ministro de Estado por méritos en la gestión. Excepcionalmente, el Congreso Nacional puede conocer y fallar en sede de jurisdicción constitucional las infracciones a la Carta Fundamental por parte de un Ministro de Estado para hacer efectiva su “responsabilidad constitucional” –concepto distinto al de “responsabilidad política”– a través del mecanismo de la Acusación Constitucional. Por tanto, el ejercicio de interpelar sólo tiene como objetivo el conseguir pronunciamientos oficiales ante el Congreso Nacional sobre diversas materias que son competencia de la gestión ministerial. Se produce ante el Congreso Nacional por representar a la ciudadanía, que concurrió con su voto a la elección de Diputados y Senadores y, al término de la interpelación, se vota una propuesta de acuerdo para oficiar al Presidente de la República distintos requerimientos sobre temas que hayan quedado sin respuesta en la interpelación.

II. Graves cuestionamientos a la gestión de salud de parte de la Nueva Mayoría

La Interpelación a la Ministra se da en el contexto de una crisis generalizada en la salud pública, especialmente durante los casi ocho meses de la gestión de la Ministra Carmen Castillo, quien ha continuado el estilo y las prioridades de su antecesora Helia Molina. Muestra de ello es el hecho de que no ha realizado modificaciones en el equipo del Ministerio, partiendo por ambos subsecretarios, que no han logrado la adhesión de los parlamentarios de Gobierno.

A modo de ejemplo, el Ministro Secretario General de Gobierno, señaló en una entrevista al diario El Mercurio el 06 de septiembre que “La gestión del Gobierno no ha sido buena. **Los problemas que tenemos en salud y en seguridad ciudadana son inaceptables. Inaceptables. Hay que mejorarlos sí o sí**”². Dicho juicio no es el único. Respecto de la promesa “20/20/20” el Senador Guido Girardi dijo el 03 de junio que “**sería un milagro si se cumplen las metas pues hubo una actitud negligente al poner a cargo a personas que son excelentes médicos de familia, pero sin la competencia necesaria en infraestructura hospitalaria.**”⁴ Además, agregó, “**se comprometieron 60 hospitales de los cuales 20 quedarían terminados, pero sólo hay seis en construcción. Con este modelo de gestión no se cumplirá los compromisos de la Presidenta. Es preocupante que a la fecha tenemos una ejecución**

1. Aquellos donde la Asamblea (Parlamento) tiene una preeminencia por sobre el Presidente de la República.

2. <http://www.24horas.cl/politica/ministro-eyzaguirre-los-problemas-que-tenemos-en-salud-y-en-seguridad-son-inaceptables-1778509>.

3. Dejar construidos 20 hospitales durante el actual Gobierno, dejar en construcción 20 hospitales al término de la actual gestión y dejar 20 en estudios en el mismo plazo.

4. <http://www.t13.cl/noticia/politica/nacional/guido-girardi-seria-milagro-si-el-minsal-cumple-meta-de-construccion-de-hospitales>.

presupuestaria sólo de un poco más de un 3 %”⁵. Un día antes, Fulvio Rossi, también médico y entonces Presidente de la Comisión de Salud del senado, señaló que “salud no está dentro de las prioridades de este gobierno porque la agenda legislativa que trabaja el Senado y la Cámara con la Secretaría General de la Presidencia no incluye una reforma estructural al sector”⁶. Las críticas estaban centradas fundamentalmente en la Subsecretaria de Redes Asistenciales, respecto de la cual el Senador Girardi volvió a afirmar que “Yo creo que la Subsecretaría de Redes es un desastre y (así) ninguna ministra puede funcionar”⁷.

En ese contexto, el escenario que motiva la interpelación es el siguiente:

- 1) 14.722 personas en listas de espera AUGE a junio de 2015
- 2) 247.778 personas que esperan en listas de espera NO AUGE a agosto 2015
- 3) Falta de 3.800 especialistas en el sistema Público de Salud
- 4) Plan de construcción de Hospitales en duda respecto de su cumplimiento
- 5) Deuda hospitalaria Record que por primera vez supera los 200 millones de dólares

Es por eso que, incluso con votos de la Nueva Mayoría, particularmente de la Bancada de la Democracia Cristiana, se aprobó la interpelación a la Ministra de Salud.

El objetivo de este documento es poder ofrecer un breve repaso a los hitos de la administración en salud de la Presidenta Michelle Bachelet y comprender las motivaciones de la interpelación de la ministra de salud Carmen Castillo.

III. Las prioridades Legislativas del Ministerio de Salud

Una de las situaciones que permiten apreciar las prioridades del Gobierno es su agenda legislativa. Desde que se inició el Gobierno de la Presidenta Bachelet, han ingresado a las Comisiones de Salud del Congreso 53 proyectos de ley (15 al Senado y 38 a la Cámara de Diputados). De ellas, sólo 5 fueron Mensajes Presidenciales:

- a. Proyecto que establece una asignación para la autoridad sanitaria (Boletín 10239-11 ingresado el 11-08-2015)
- b. Proyecto que concede beneficios al personal de la atención primaria de salud (boletín 9973-11. Ingresado el 07 de abril de 2015)

5. Ibidem.

6. http://www.senado.cl/senadores-demandan-por-una-reforma-estructural-a-la-salud/prontus_senado/2015-06-02/172221.html.

7. Ibidem.

- c. Proyecto que regula la interrupción del embarazo en 3 causales (Boletín 9895-11 ingresado el 31 del 01 de 2015)
- d. Proyecto que perfecciona la normativa sobre profesionales y trabajadores del sector público de salud (Boletín 9865-11 ingresado el 20 de enero de 2015)
- e. Proyecto que crea un sistema financiero de tratamiento de alto costo y rinde homenaje a Ricarte Soto 9851-11 (Ingresado el 13-01-15)

De estos proyectos de ley, no hay ninguno encaminado al mejoramiento de la salud pública. La comisión de salud de la Cámara estuvo prácticamente todo segundo semestre del 2014 y todo el primer semestre del 2015 en dos proyectos absolutamente ideológicos y que no tienen nada que ver con la salud pública: despenalización de la marihuana y aborto terapéutico. Esto claramente demuestra una intención en la agenda sobre las prioridades gubernamentales.

Quizás el único proyecto, que se transformó en ley en tiempo record -28 días de tramitación- fue el que perfecciona normativa sobre profesionales y trabajadores del sector público de salud y que dio origen a la ley 20.816, que incluso aumentó la asignación de la Directora Nacional del FONASA a un 87%, quedando con la asignación más alta de los servicios de salud⁸. Cómo puede verse no hay agenda legislativa reformas estructurales serias en el ámbito de la salud pública.

IV. El drama de las listas de espera

Los datos y casos mencionados en la interpelación fueron tomados de noticias aparecidas en canales de televisión y en prensa escrita, por lo que los hechos que la fundamentaron son conocidos por la opinión pública.

En Chile existen aproximadamente 14.722 personas en listas de espera AUGE a junio de 2015 y 247.778 personas que esperan en listas de espera NO AUGE a agosto 2015. Eso da un total de 262.500 personas viviendo la angustia de una atención en la salud pública. Si se asume que una cada de estas personas se encuentra en un núcleo familiar compuesto por al menos 3 integrantes, es cerca de un millón de personas viviendo el drama de un Estado que no es capaz de responder cuándo se concretará la prestación de salud.

En febrero de este año se conció por un noticiario⁹ el drama de dos mujeres que llevaban años esperando una operación a la cadera. Una de ellas esperaba respuesta del Hospital Barros Luco. En la

8. Véase ley 20.816 artículo 5º.

9. <http://www.chilevision.cl/noticias/chvnoticias/nacional/dos-mujeres-de-tercera-edad-con-artrosis-esperan-hace-anos-operacion-de-cadera/2015-02-12/230844.html>.

nota aparece que el hospital fue consultado y simplemente “no dio respuestas”. Si ante la fiscalización ciudadana de un canal de televisión el hospital no da una respuesta, es impensable que a los usuarios se les de una señal de certidumbre en esta materia.

En la nota se aprecian las declaraciones de Gisella Alarcón –Jefa de Gestión de Redes del Minsal– diciendo: a muchas **personas no las atendían porque no tenían teléfono, o no corresponden, o no se los piden**”. Y aun más: **“estamos abordando otras estrategias como hacer llegar cartas”**. Resulta claramente inaceptable la respuesta de parte de personas pertenecientes a una coalición que han administrado la salud pública por casi 20 años. Teniendo en cuenta el lapso que hubo en la gestión del Presidente Sebastián Piñera, fue durante los Gobiernos de la Concertación que se diseñó e implementó el plan auge, por lo que estos temas de gestión deben haber sido íntegramente abordados. En la misma nota, la Jefa de Gestión de redes señala **“que del 2012 hacia atrás estar en una lista de espera es inaceptable”**, lo que resulta insólito cuando a continuación se dice que **“el tiempo de espera razonable (para una patología No AUGE) son guías clínicas que recién estamos trabajando”**. Esto simplemente no es comprensible por parte de una colación que ha administrado la salud pública por tanto tiempo.

Si lo anterior resulta difícil de comprender, más aún resulta cuando la Ministra de Salud señaló el 17 de junio de 2015 que **“Jamás se acabarán las listas de espera”** y durante la interpelación señalare que **“En Chile no existen listas de espera, sino retrasos”**. Claramente dichas frases parecen más un ejercicio retórico más que respuestas concretas, lo que resulta inadmisible de una autoridad en cuya gestión las listas de espera no han hecho sino aumentar.

V. Aumento de las listas de espera y la poca capacidad de gestión. Eliminación del Bono Auge

A través del ordinario 8995 de fecha 11-06-2015, el Ministerio de Salud, vía FONASA, contesta una solicitud de transparencia en relación a las garantías de oportunidad AUGE vencidas a marzo de 2015. El propio FONASA expuso que de un total de 11.677 garantías vencidas a marzo de 2015, un 26,1% son garantías cuyo vencimiento corresponde al año 2014, mientras que el 73,9% corresponden al año 2015.

Garantías de oportunidad vencidas entre el 11 de marzo de 2014 y el 6 de marzo de 2015¹⁰

Año de Vencimiento	Total de Garantías Vencidas (retrasadas)	% de Garantías Vencidas (retrasadas)	Nº de Beneficiarios (con RUN)
2014	3.046	26,1%	3.018
2015	8.631	73,9%	8.481
TOTAL	11.677	100%	11.477

10. Ordinario del Fondo Nacional de Salud 8995 de fecha 11-06-2015

Lo anterior evidencia que existe un problema de gestión grave en la administración de las dos Ministras del Gobierno de la Presidenta Bachelet, pues no se observan condiciones que hayan podido alterar los niveles de la salud pública como epidemias o brotes similares que hayan podido incrementar coyunturalmente la demanda por atención sanitaria.

Las cifras revelan un problema de gestión. El mismo Fondo Nacional de Salud lo reconoce cuando explica cuáles son las políticas y mecanismos a través de las cuales se busca hacer frente a las listas de esperas AUGE y NO AUGE: “FONASA con los Servicios de Salud firman cada año un Acuerdo de Gestión, en el marco del programa de Prestaciones Valoradas, el cual contempla financiamiento y actividad comprometida del Programa AUGE y la actividad NO AUGE. En dicho acuerdo se establecen las acciones que realizará cada establecimiento de la Red Pública de Salud”¹¹. De esta manera, mejorando la gestión de la red asistencial es evidente que las listas de espera se acortarán. Para eso se requiere poner voluntad en exigir soluciones creativas, poniendo incentivos correctos. Sin embargo, esto no es lo que ofreció la Ministra quien señaló que **“hemos dado instrucciones a todos los centros de salud para que se busque el segundo prestador, porque como es exigible, tenemos que dar respuesta. Hoy la sociedad puede exigir plazos acotados”**¹². Esto sólo significa decir que se va a cumplir con la normativa que establece que la garantía de oportunidad debe ser exigida por los beneficiarios y que de verificarse el atraso, se debe proceder a designar un segundo prestador en el sistema público, previo reclamo interpuesto en el FONASA.

VI. El abandono del Bono Auge

El Gobierno del Presidente Sebastián Piñera impulsó una política denominada “Bono Auge” la cual consistía en que, vencida una garantía de oportunidad, y luego de persistir el retraso después de reclamar al FONASA por la garantía incumplida, es posible acceder a un “voucher” para poder solucionar el problema de salud, ya sea en el sector público o privado. Dicha política fue duramente criticado por los gobierno de la Concertación pues inducía a una privatización de la salud. El mismo FONASA informó sobre el público beneficiado y la ejecución presupuestaria hasta la fecha.

Ejecución presupuestaria y público beneficiario Bono Auge¹³

	2011	2012	2013	2014
Nº de Pacientes	5.309	3.473	1.301	1.150
Presupuesto	M\$ 4.462.648	M\$ 1.321.838	M\$ 2.480.555	M\$ 3.454.283

11. Ibídem

12. <http://www.latercera.com/noticia/politica/2015/09/674-649446-9-deuda-hospitalaria-y-listas-de-espera-auge-marcan-interpelacion-a-ministra-de.shtml>

13. Ibídem

El presupuesto 2015, de acuerdo al mismo organismo, para el programa bono auge 2015 es de M\$ 3.143.368. Sin embargo, no es mencionado por la Ministra como una alternativa y no existe promoción alguna del programa Bono Auge ni en los módulos de atención de FONASA ni en su página web. Esto da cuenta de un presupuesto respecto del cual no hay información ni sobre su ejecución ni del programa en sí. Esto es una falencia grave desde el punto de vista de la gestión y una muestra de la poca voluntad en reducir las listas de espera.

VII. Asesores millonarios en el Ministerio de Salud

A través del Oficio 1907 de 2 de julio de 2015, la Ministra responde, por la información solicitada en sede de fiscalización parlamentaria, en relación a cuántos funcionarios componen los gabinetes del Ministerio de Salud y de las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales durante el año 2014.

El resultado es el siguiente.

- a) El Gabinete del Ministerio de Salud figura con 74 asesores de Gabinete que suman un total de 172.404.587 (al mes). El promedio por funcionario al mes es de 2.329.792
- b) El Gabinete de la Subsecretaría de Salud Pública figura con 23 asesores de Gabinete que suman un total de 56.803.317 (al mes). El promedio por funcionario al mes es de 2.469.709
- c) El Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales figura con 29 asesores de Gabinete que suman un total de 67.088.236 (al mes). El promedio por funcionario al mes es de 2.313.387
- d) En total los asesores directos del Ministerio de Salud suman un total de 126 funcionarios por un monto al mes de 296.296.140 al mes.
- e) En total aproximadamente en asesores de Gabinete el Ministerio de salud se gastó el año 2014 un total de 2.370.369.120 en asesores durante marzo a diciembre de 2014.

Consultada la Ministra en la Interpelación, ella señala que sólo llegó al Ministerio con su conductor, lo que para ella era una señal de austeridad. Claramente da entender que ninguno de las personas que componían el Gabinete de la ex Ministra Molina ha sido cesado en sus funciones lo que implica un enorme gasto en personas (equivalente a la construcción de un Centro de Salud Familiar). Ello es preocupante teniendo en cuenta las cifras que el Ministerio exhibe en el cumplimiento de metas de gestión.

Esta situación es una constante en el Ministerio de Salud, que se ha consolidado como el mayor empleador de Chile. De hecho, cuando se analiza la deuda hospitalaria, se advierte que el 56% de los gastos operacionales corresponden a gastos en personal. Respecto a los gastos en personal acumulados a junio de 2015 (\$980.856 millones) destaca el aumento de 50,5% real –en gasto en

personal a honorarios— respecto a igual período del año anterior el cual pasa de \$53.368 a \$80.317 millones¹⁴.

VIII. Presupuesto en Inversiones para infraestructura hospitalaria

El presupuesto de inversiones del Ministerio de Salud resultó ser histórico para efectos de poder cumplir con la meta de dejar 20 hospitales construidos, 20 hospitales en construcción y 20 hospitales en estudio durante el Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet. El total de la inversión sería de 4 mil millones de dólares, un monto superior a la que se había destinado para la creación de infraestructura de salud en los últimos años.

8.1 Supuestas acciones ilegales en la Construcción de Hospitales del Gobierno anterior

En abril de 2014, la Subsecretaria Angélica Verdugo denunció que 13 proyectos de inversión, en específico 7 hospitales y 6 Centros de Salud Familiar iniciados durante el Gobierno del Presidente Piñera se encontraban paralizados o con retraso¹⁵. Dentro de estos hospitales se encontraba el Hospital de Puente Alto, Rancagua y Ezequiel González Cortés. La Subsecretaria Verdugo dijo el 2 de mayo de 2014 **“Hemos iniciado la relación con el Consejo de Defensa del Estado para trabajar en conjunto en la identificación de responsabilidades por el estado de estas obras”,** y además que **“el resultado que arrojen las investigaciones estará sujeto a los tiempos dependientes de los Tribunales de Justicia”**. Consultada la Ministra sobre las acciones legales durante la interpelación, ella no logró dar una respuesta satisfactoria, pues nunca el Consejo de Defensa del Estado logró acreditar ninguna responsabilidad en esta materia. Esto es de máxima gravedad pues la actuación de la Subsecretaria se confronta con la fe pública al insinuar que hay irregularidades que nunca se transformaron en acciones legales.

8.2 Cambio en el Cronograma de Hospitales y ejecución presupuestaria

El discurso del 21 de mayo de este año estuvo marcado por un tibio mea culpa que hizo la Presidenta sobre el retraso en la Construcción de Hospitales. En la oportunidad señaló: **“la gran magnitud del**

14. Referencias sobre el gasto operacional a nivel de deuda hospitalaria en <http://lyd.org/centro-de-prensa/noticias/2015/08/deuda-de-servicios-de-salud-al-primer-semestre-supera-los-200-mil-millones-y-podria-alcanzar-a-fin-de-ano-245-mil-millones/>.

15. Hospital de Puente Alto, Hospital de Calama, Hospital Ezequiel González Cortés, Hospital de Salamanca, Gustavo Fricke, Rancagua, Pitrufoquén, y el Hospital de Puerto Montt. Fuentes:
<http://web.minsal.cl/node/1122>.

<http://noticias.terra.cl/chile/retrasos-en-construccion-de-hospitales-minsal-acude-al-cde,5113797c3b495410VgnVCM3000009af154d0RCRD.html>

plan nos obligó a hacer rectificaciones...Lo que puede ocurrir es que puedan sufrir retrasos respecto de su proyección inicial. Hay casos en los cuales no se ha podido avanzar al ritmo que se esperaba, porque se han presentado problemas con los terrenos o se han tenido que reformular los diseños o hemos enfrentado debilidades en la gestión estatal, todo lo que inevitablemente obliga a extender los plazos”.

A su turno, la Ministra Castillo sostuvo el 7 de junio de este año que **“No vimos el peso pesado que se nos venía”;** y que **“su talón de Aquiles”, “fue la organización que tuvimos que hacer el año pasado para poder ejecutar el Presupuesto. Todo esto era un desafío ambicioso, inmenso, y en el Ministerio no existía una estructura que pudiese dar respuestas”**¹⁶.

Estas declaraciones resultan poco comprensibles ya que en el Ministerio de Salud se creó en el 2014 una Secretaría de Coordinación de Inversiones, cuya función sería llevar adelante el plan de infraestructura, donde se contrataron profesionales y 17 agentes públicos para la gestión y la supervisión de los proyectos. Sin embargo, a su llegada a la cartera, la Ministra disolvió dicha Secretaría. De esta forma, es difícil poder percibir que las explicaciones tanto de la Presidenta como de la Ministra se encuentren en la lógica de “no haber advertido” la verdadera magnitud del plan de inversiones. A mayor abundamiento, La Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informaba que, al primer trimestre, el Ministerio de salud sólo gastó un 3,48% del presupuesto que se debe invertir en el 2015. Esta cifra incluso se encuentra por debajo de lo ejecutado en el mismo período del año 2014 (10,86%) de un presupuesto de inversiones mucho menor. A pesar que la Ministra se comprometió a que existirán 20 hospitales construidos al año 2018, es muy poco probable que dicha promesa se cumpla.

IX. Fin de las concesiones hospitalarias. La ideología por delante en desmedro de los pacientes

El 19 junio de 2014 el Ministerio de salud informaba que 6 hospitales que estaban en el plan de concesiones se construirán con fondos sectoriales¹⁷, sacándolos del plan de concesiones. Es increíble que el Hospital Sótero del Río, que estaba adjudicado, se haya retirado con una excusa ideológica. La Ministra de entonces, Helia Molina, sostuvo que **“no hay duda que sale bastante más barato construir con fondos sectoriales. Para el Ministerio y los Servicios de Salud, trabajar con fondos sectoriales es un tremendo esfuerzo, pero vale la pena”**. Incluso yendo más allá, consultada la Subsecretaria, Angélica Verdugo, dijo ese mismo día que descartaba la aplicación de Multas al Estado de Chile.

16. Ibidem.

17. Los hospitales que figuraban como concesionados eran: Salvador Geriátrico, Feliz Bulnes, Sótero del Río, Red V región y Red Maule.

Los argumentos para defender la construcción de hospitales con fondo sectoriales en desmedro de las concesiones no son consistentes. En mayo de 2014 la entonces Ministra Molina señaló que el costo de 63 UF por metro cuadrado resultaba excesivo. Pero en los hechos, hoy el Ministerio de Salud está pagando entre 60 y 62 UF por metro cuadrado a través del sistema de fondos sectoriales, lo que significa plazos más cortos en el pago y la mantención de la operación de los hospitales, lo cual encarece la inversión en este sentido.

La verdadera razón parece más ideológica: tras el mecanismo de concesiones existiría una privatización encubierta. En esta línea de acción se encuentran los gremios de la salud, quienes generaron un paro sin precedentes durante el 2014 en rechazo al mecanismo de la concesión para la construcción del Hospital del Salvador. En cualquier caso, la Ministra Castillo ha reconocido que hay licitaciones que han debido ser declaradas como desiertas, pues no se presentan oferentes por los precios que ofrece el Ministerio de Salud en la construcción a través de fondos sectoriales.

Consultada la Ministra sobre este punto en la interpelación, señaló que hasta que no se terminara la evaluación acabada del mecanismo de concesiones, dicho expediente no se utilizará. Claramente dicha declaración muestra que en definitiva no hay voluntad política para llevar adelante dicho mecanismo, lo cual es decisivo para acelerar la espera de cientos de pacientes que no poseen, en sus ciudades, hospitales que satisfagan las necesidades de la población.

La negativa a utilizar las concesiones va incluso en contra de la experiencia empírica. La superintendencia de Salud fiscalizó durante el 2015 a 13 centros asistenciales públicos de la región metropolitana en materias de higiene, mantención de espacios comunes, accesibilidad, señalética, ventilación. Los peores evaluados fueron el Hospital Exequiel González Cortés y el Sótero del Río. Mejor evaluado es el Hospital Cínico Metropolitano de la Florida, el cual es concesionado.

X. Deuda Hospitalaria

La deuda operacional de los servicios de salud en junio de 2015 llegó a un cifra record que superó por primera vez los \$200 mil millones de pesos. La Ministra Castillo asume a fines de enero de 2015. Entre enero y junio de 2015 la deuda aumentó de \$106 a \$208 mil millones de pesos (prácticamente se duplicó). En la interpelación, Carmen Castillo reconoció deuda en más de \$247 mil millones de pesos y dijo que esperan terminar el año 2015 con 150 millones de deuda. Ello es difícil, pues no se han diseñado estrategias para poder mejorar la gestión, ni para reducir los gastos en personal, ni para mejorar la eficiencia en el uso de los recursos públicos.

Las explicaciones de la Ministra en este punto dejan dudas. Durante la interpelación señaló que el tema de la deuda hospitalaria **“no es una situación de despilfarro. Estamos trabajando en la contención**

de costos, pero el encarecimiento de medicamentos, tecnología cada vez más exigente. Cada vez tenemos más adultos mayores, lo que va de la mano de mayores problemas de salud y costos (...) Tenemos una realidad totalmente diferente que hace cinco años”

Resulta difícil de creer, con las señales entregadas durante la interpelación, que se pueda cumplir la meta de reducción de deuda a 3 meses de terminar el año.

XI. Conclusiones

Amplios sectores políticos consideraron positivo el ejercicio de la interpelación a la Ministra de Salud. La instancia, aprobada también con votos oficialistas, indica que la gestión de la salud pública inquieta a todos los sectores del espectro político. Con todo, las respuestas de la Ministra dejan más dudas que certezas:

a) La agenda legislativa del Ministerio ha sido llevada en una lógica absolutamente ideológica. No hay debate legislativo alguno que permita proponer soluciones innovadoras en el ámbito de la salud pública, pues los esfuerzos se han enfocado en temas como la marihuana y el aborto.

b) Existen problemas graves de gestión en salud reconocidos por importantes personeros oficialistas que denuncian un Ministerio de Salud incapaz de poner las prioridades al servicio del mejoramiento de la gestión. Esto hace que el plan de inversiones en infraestructura hospitalaria, la reducción de las listas de espera y la deuda hospitalaria sean objetivos de casi imposible consecución, pues no existe voluntad de proponer soluciones eficientes y alejadas de la ideología. El excesivo gasto en personal y el retiro de las concesiones como mecanismos para la construcción de hospitales son una muestra flagrante de aquello.

c) Con todo, el ejercicio es útil para adoptar compromisos. Por amplia y transversal mayoría se aprobó un cuestionario que la Presidenta de la República deberá responder con mucha precisión y que constituirán a la postre en una verdadera hoja de ruta con compromisos exigibles por parte de la ciudadanía hacia la gestión del Ministerio de Salud. Es deseable que las autoridades sectoriales enmienden el rumbo para así beneficiar a todos los chilenos que esperan acceder a salud de calidad y así lo han reclamado en todas las encuestas de opinión pública sobre prioridades gubernamentales.