



**Fecha:** noviembre, 2024

**MAT:** Solicitud de CEI que indica

---

**Señor**

**Karol Cariola Oliva**

**Presidenta de la H. Cámara de Diputadas y Diputados**

**PRESENTE:**

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 52 N°1, letra c), de la Constitución Política de la República; y 53 de la ley N°18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, los diputados que suscriben vienen en solicitar la creación de una Comisión Especial Investigadora, con el objeto de reunir antecedentes relativos a actos de Gobierno, particularmente del Ministerio de Salud y demás órganos que resulten competentes en la materia, relacionados con el manejo de las listas de espera en el sistema público de salud, el cumplimiento de cirugías programadas, las consultas de especialidad pendientes, la administración y capacidad de gestión del sector, el nivel de operatividad y uso eficiente de pabellones quirúrgicos, las medidas previstas para enfrentar el ausentismo laboral de los equipos médicos, así como los planes y acciones para atender de manera oportuna a pacientes con enfermedades crónicas cuya atención fue postergada durante la crisis sanitaria por Covid19, todo ello en virtud de los siguientes antecedentes:



1. Como es de público conocimiento, la crisis sanitaria por Covid-19 afectó gravemente el normal desarrollo de las actividades en diversas áreas de gran relevancia para la vida de los habitantes de nuestro país. En tal contexto, las dificultades que experimentó el sistema de salud, particularmente en lo relativo a las listas de espera, se encuentra dentro de las consecuencias más relevantes de la pandemia, pues la suspensión de intervenciones quirúrgicas y la postergación de diferentes tratamientos fueron los principales obstáculos del acceso a la salud de muchos pacientes, debido a que los esfuerzos del sistema y el personal médico estuvieron focalizados en brindar una atención inmediata a pacientes contagiados con el virus y, al mismo tiempo, evitar su propagación. Por consiguiente, las personas que se encontraban a la espera de atención médica en el período pre pandemia sufrieron directamente el impacto de la emergencia sanitaria, especialmente al inicio de la crisis cuando no había certeza respecto de la evolución que tendría esta nueva realidad incierta para todos los gobiernos del mundo ni tampoco existía claridad sobre el tratamiento, la recuperación y la elaboración de la vacuna para combatir la enfermedad.

2. Sin desconocer que la postergación de las intervenciones quirúrgicas fue una medida razonable durante la pandemia, considerando que la prioridad debía estar en la atención de los contagiados y en evitar la propagación del virus en los recintos hospitalarios, el sistema de salud no ha logrado recuperar un nivel de atención óptimo en el contexto post pandemia, detectándose un retraso significativo en el normal desarrollo de las actividades del sector. En efecto, la gran cantidad de personas en listas de espera y el número de cirugías postergadas durante el año 2022 dan cuenta de un panorama crítico, pues la realización de las intervenciones no ha tenido la celeridad que requiere el sistema tras el retorno a la normalidad, registrándose un aumento de pacientes a la espera de tratamiento. En efecto, y según cifras del Ministerio de Salud, el año recién pasado registró un total de 31.278 intervenciones que fueron postergadas. Esto significa que las operaciones -luego de ser programadas- no lograron realizarse por diversos motivos, siendo la principal razón de ello causas



asociadas al paciente (50%), seguido por factores relativos al equipo quirúrgico (21,8%) y variables administrativas (12,7%), entre otros<sup>1</sup>:

### **Desglose de intervenciones suspendidas durante el año 2022**

	Menores de 15 años	15 años y más	Total	Porcentaje del total
Administrativas	317	3.665	3.982	12,7
Emergencias	22	226	248	0,8
Equipo quirúrgico	470	6.354	6.824	21,8
Gremiales	161	1.232	1.393	4,5
Infraestructura	33	351	384	1,2
Paciente	1.823	13.830	15.653	50,0
Unidad de apoyo clínico	139	2.655	2.794	8,9
<b>TOTAL</b>	<b>2.965</b>	<b>28.313</b>	<b>31.278</b>	

Fuente Ministerio de Salud

EL MERCURIO

3. Las cifras evidencian que el año pasado hubo un 8,1% de suspensiones, lo que, según expertos del rubro, está muy por sobre los límites razonables de una gestión eficiente, donde el número de intervenciones postergadas no debería exceder el 3%<sup>2</sup>. En esa línea, existe acuerdo al sostener que las estadísticas más recientes dan cuenta de una grave falta de gestión, dificultades en la administración de recursos humanos y materiales relacionados con el uso de pabellones quirúrgicos y deficiencias para dar cumplimiento a la programación de las cirugías. Por ello, el sistema de salud se encuentra en una situación crítica que requiere ser abordada con urgencia, a fin de asegurar la realización de los tratamientos que resultan indispensables para la recuperación de los pacientes, reconociendo que el acceso oportuno a la salud y la

<sup>1</sup> “Más de 31 mil cirugías se suspendieron en 2022: cifra supera el 10% de la lista de espera”. Diario El Mercurio. Cuerpo C1. 18 de febrero de 2022.

<sup>2</sup> Idem.



celeridad en este ámbito son indispensables para el bienestar y la vida de las personas afectadas.

4. Ante los hechos descritos, el Gobierno anunció una serie de medidas que requieren un mayor nivel de fiscalización para determinar su efectividad conforme a las actuales cifras de suspensión de cirugías y las características que presenta el sistema público en el período post pandemia. En enero del año en curso, se confirmó la implementación de un plan de fondos extraordinarios por 35 mil millones de pesos adicionales y cuyo marco de acción considera la compra de servicios al sector privado, la apertura de agenda médica fuera de horario (día sábado), despliegue de operativos médicos y la instalación de tres centros de resolutivez regional, entre otros aspectos<sup>3</sup>. Del mismo modo, se anunció la creación de “Unidades de Gestión del Paciente Prequirúrgico” destinadas a hacer un seguimiento de la situación de cada persona y mejorar la comunicación con el paciente a fin de que cumpla con las indicaciones necesarias para que la cirugía pueda llevarse a cabo en la fecha programada. Según información que se ha difundido públicamente, se trataría de la ampliación a 24 recintos de un plan piloto que se ha implementado en cuatro hospitales de la red (Antofagasta, Angol, Puerto Montt y Clínico de Magallanes)<sup>4</sup>.

5. En cuanto a las dificultades relacionadas con el equipo quirúrgico, principalmente el ausentismo laboral a raíz de los efectos psicológicos de la sobrecarga de trabajo que experimentaron durante la pandemia, la subsecretaria de Redes Asistenciales (s), Fabiola Jaramillo, informó que el 50% del personal ha presentado una licencia médica y que desde 2022 están trabajando “en planes de ausentismo focalizados en los equipos más afectados por esta problemática, y en general en mejorar el bienestar y la salud mental con medidas como disponibilidad una línea de primera atención psicológica exclusiva para funcionarios”<sup>5</sup>. Tras casi tres años

---

<sup>3</sup> “La dispar implementación del plan del Gobierno para reducir las listas de espera en regiones”. Portal de Radio Cooperativa. Disponible en: <https://cooperativa.cl/noticias/pais/salud/hospitales/la-dispar-implementacion-del-plan-del-gobierno-para-reducir-las-listas/2023-01-26/193204.html>

<sup>4</sup> “Salud impulsará creación de unidades de gestión de paciente prequirúrgico para evitar la suspensión de cirugías”. Diario El Mercurio. Cuerpo C5. 22 de febrero de 2022. <sup>5</sup> Idem.



del inicio de la crisis sanitaria, y dado el grave panorama que refleja el número de intervenciones suspendidas en 2022, urge evaluar las acciones que ha realizado la actual Administración y los planes anunciados recientemente para reducir las listas de espera y lograr un uso eficiente de los recursos en el sistema público de salud, especialmente considerando la gran cantidad de personas que se encuentran a la espera de cirugías, por factores asociados a la disponibilidad de los equipos quirúrgicos y gestión en el uso y habilitación de quirófanos. Esta realidad debe ser analizada con especial atención, pues, según un estudio elaborado por el Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián (IPSUSS), establece que “causas como la falta de equipamiento o de personal provoca que cerca de 15% de las horas de pabellón queden inutilizadas”<sup>5</sup>.

6. Ante la alta tasa de cirugías suspendidas y su impacto en la salud de los pacientes, la función fiscalizadora propia de la Cámara de Diputadas y Diputados necesariamente debe pronunciarse sobre la capacidad estatal y el manejo que ha dado el actual Gobierno a las listas de espera a objeto de determinar si la administración y ejecución de los recursos humanos y materiales se ha hecho de manera eficiente, con énfasis en la efectividad de las medidas que

---

se hayan adoptado y que se implementarán para reducir el número de personas a la espera de intervenciones quirúrgicas, especialmente en el contexto de post pandemia. Asimismo, conviene evaluar la gestión gubernamental en torno a la atención de personas que padecen enfermedades crónicas (cardiovasculares, diabetes, cáncer, entre otras) y cuyas atenciones médicas experimentaron un retraso durante la pandemia.

---

<sup>5</sup> “Uso de pabellones quirúrgicos: hasta 540 mil cirugías mayores más podrían realizarse cada año”. Disponible en: <https://www.ipsuss.cl/ipsuss/actualidad/uso-de-pabellones-quirurgicos-hasta-540-mil-cirugias-mayores-mas/2022-1125/010103.html>



En mérito de lo expuesto, la Cámara de Diputadas y Diputados acuerda crear una Comisión Especial Investigadora, con el objeto de reunir antecedentes relativos a actos de Gobierno, particularmente del Ministerio de Salud y Servicios de Salud relacionados con el manejo de las listas de espera en el sistema público de salud, el cumplimiento de cirugías programadas, las consultas de especialidad pendientes, la administración y capacidad de gestión del sector, el nivel de operatividad y uso eficiente de pabellones quirúrgicos, las medidas previstas para enfrentar el ausentismo laboral de los equipos médicos, así como los planes y acciones para tratar de manera oportuna a pacientes con enfermedades crónicas cuyas atenciones fueron postergadas durante la crisis sanitaria por Covid-19.

La Comisión tendrá un plazo de 60 días para evacuar su informe y para el cumplimiento de su cometido podrá constituirse en cualquier parte del territorio nacional.



FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. HENRY LEAL B.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. JORGE ALESSANDRI V.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. GUILLERMO RAMIREZ D.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. MARLENE PÉREZ C.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. CRISTIAN MOREIRA B.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. CRISTOBAL MARTÍNEZ R.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. DANIEL LILAYU V.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. JOAQUÍN LAVÍN L.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. CRISTIAN LABBÉ M.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. JUAN FUENZALIDA C.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. FELIPE DONOSO C.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. EDUARDO CORNEJO L.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. JUAN ANTONIO COLOMA A.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. MARTA BRAVO S.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. FERNANDO BÓRQUEZ M.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. SERGIO BOBADILLA M.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. GUSTAVO BAVEANTE V.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. NATALIA ROMERO T.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. FLOR WEISSE N.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. GASTÓN VON MUHLENBROCK Z.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. MARCO ANTONIO SULANTAY O.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. JOHANNES KAISER B.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. ROBERTO ARROYO M.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. GONZALO DE LA CARRERA A.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. PATRICIO ROSAS B.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. HELIA MOLINA M.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. ALBERTO UNDURRAGA V.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. JORGE GUZMÁN Z.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. FRANCISCO UNDURRAGA G.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. CHRISTIAN MATHESON V.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. RENZO TRISOTTI M.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. SARA CONCHA S.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. FRANCESCA MUÑOZ G.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. YOVANA AHUMADA P.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. GLORIA NAVEILLAN A.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. JORGE SAFFIRIO E.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. MIGUEL ÁNGEL CALISTO A.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. ERIKA OLIVERA D.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. JOANNA PÉREZ O.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. CRISTIAN TAPIA R.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. RUBÉN OYARZO F.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. ÁNGEL BECKER A.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. JUAN CARLOS BELTRÁN S.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. BERNARDO BERGER F.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. JOSÉ MIGUEL CASTRO B.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. ANDRÉS CELIS M.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. MARÍA LUISA CORDERO V.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. JORGE DURÁN E.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. EDUARDO DURÁN S.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. CAMILA FLORES O.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. MAURO GONZÁLEZ V.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. ANDRÉS LONGTON H.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. MIGUEL MELLADO S.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. FRANK SAUBERMANN M.

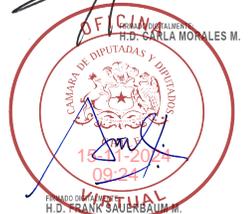
FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. XIMENA OSSANDÓN I.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. MARCIA RAPHAEL M.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. JORGE RATHGEB S.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. HUGO REY M.

FIRMAO DIGITALMENTE:  
H.D. LEONIDAS ROMERO S.





FORMADO DIGITALMENTE:  
H.D. DIEGO SCHALPER S.



FORMADO DIGITALMENTE:  
H.D. CRISTÓBAL URRUTICOCHECHA R.

---

