



## LEGISLATURA 371ª

### COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE ACTOS DEL GOBIERNO RELACIONADOS CON CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE ALTO HOSPICIO, Y DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN ESA REGIÓN Y DE EVENTUALES IRREGULARIDADES EN CONTRATOS CELEBRADOS EN ESA MATERIA, ENTRE 2018 Y 2022 (CEI N° 13)

#### SESION MIXTA

Sesión 2a, celebrada el lunes 24 de mayo de 2023.

De 15:30 a 16:45 horas.

#### SUMA

- Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Fernando Araos.

#### APERTURA DE LA SESIÓN

Se inició la sesión a las 15:30 horas.

#### PRESIDENCIA

Presidió la diputada Danisa Astudillo Peiretti.

#### ASISTENCIA

Asistieron de manera presencial los diputados y diputadas Danisa Astudillo, Andrés Celis, María Luisa Cordero, Tomas Lagomarsino, Matías Ramírez y Renzo Trisotti.

Concurrieron en forma telemática, los diputados Yovana Ahumada, Daniel Lilayu, Karen Medina y Luis Fernando Sánchez.

Participaron como invitados, el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Fernando Araos Dattoli. Además participaron los asesores del Ministerio de Salud, señores Jaime Junyent Ruiz y Julio Muñoz; y de la Biblioteca del Congreso Nacional, señora Paola Álvarez.

Actuó como secretaria Abogado la señora Ana María Skoknic Defilippis y como Abogado Asistente el señor Ignacio Vásquez Mella.

#### CUENTA

Se han recibido los siguientes documentos:

- 1.- Excusa de la Ministra de Obras Públicas por no ser posible asistir a la sesión de hoy por compromisos adquiridos con anterioridad.



2.- Excusa de la Ministra de Salud, mediante la cual informa que no podrá participar de la sesión de hoy por conflicto de horario, sin embargo confirma la participación del Subsecretario de Redes Asistenciales.

3.- Oficio del Secretario General (N°18239) mediante el cual comunica reemplazo permanente en la CEI N°13 de la diputada Flor Weisse por el diputado Daniel Lilayu.

4.- Oficio del Secretario General (N°18240), mediante el cual comunica reemplazo permanente en la CEI N°13, diputado Renzo Trisotti reemplaza a Guillermo Ramírez.

5.- Oficio del Secretario General (N°18241), mediante el cual comunica reemplazo permanente en la CEI N°13 del diputado Daniel Manouchehri por la diputada Danisa Astudillo

6.- Comunicación de la Biblioteca del Congreso Nacional, mediante la cual confirma la participación de la profesional Sra. Paola Álvarez D., coordinadora de Área Legal de Asesoría Técnica Parlamentaria de la BCN, quien apoyará el desarrollo de las sesiones vía zoom. Respuesta Oficio N°: 3/2023

### **ACUERDOS**

No hubo acuerdos.

### **ORDEN DEL DIA**

**El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Fernando Araos.**

Exposiciones, en anexo.

\*\*\*\*\*

Para mayores detalles la sesión quedó grabada en un registro de audio en la página web de la Cámara de Diputadas y Diputados. Por haber cumplido con su objeto, se levantó la sesión a las **16:45** horas.

**ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS**

Secretaria Abogado de la Comisión



**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA ENCARGADA DE FISCALIZAR  
ACTOS DE GOBIERNO RELACIONADOS CON CONSTRUCCIÓN DE  
HOSPITAL DE ALTO HOSPICIO, REGIÓN DE TARAPACÁ, Y DE  
INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN ESA  
REGIÓN Y DE EVENTUALES IRREGULARIDADES EN CONTRATOS  
CELEBRADOS EN ESA MATERIA, ENTRE 2018 Y 2022**

**SESIÓN EN FORMATO MIXTO:**

(Presencial y vía telemática)

Sesión 2<sup>a</sup>, celebrada en lunes 24 de abril de 2023,  
de 15:30 a 16:45 horas.

Preside la diputada señorita Danisa Astudillo.

Asisten las diputadas señoras Yovana Ahumada, María Luisa Cordero y Karen Medina, y los diputados señores Andrés Celis, Tomás Lagomarsino, Daniel Lilayu, Matías Ramírez, Luis Sánchez y Renzo Trisotti.

Concurre, en calidad de invitado, el subsecretario de Redes Asistenciales, señor Fernando Araos Dattoli. Además, participaron los asesores del Ministerio de Salud, señores Jaime Junyent Ruiz y Julio Muñoz, y de la Biblioteca del Congreso Nacional, señora Paola Álvarez.

**TEXTO DEL DEBATE**

*-Los puntos suspensivos entre corchetes corresponden a interrupciones en la transmisión telemática.*

La señorita **ASTUDILLO**, doña Danisa (Presidenta).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

La señora Secretaria dará lectura a la Cuenta.



-La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria) da lectura a la Cuenta.

La señorita **ASTUDILLO**, doña Danisa (Presidenta).- La presente sesión tiene por objeto iniciar su cometido y dar cumplimiento a lo encomendado en su mandato.

Se ha citado a la ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza, quien no asiste, y al subsecretario de Redes Asistenciales, señor Fernando Araos Dattoli.

Se invitó también a la ministra de Obras Públicas, señora Jessica López Saffie, quien se excusó.

En nombre de la comisión, saludo al subsecretario y agradezco su participación. Sería interesante que nos cuente la génesis del hospital y el proceso que se ha llevado a cabo.

En su momento, en mi región hubo muchas quejas, porque se anunciaba constantemente la colocación de la primera piedra de este hospital; sin embargo, hasta el día de hoy, seguimos sin tener un establecimiento que funcione al ciento por ciento, sino solamente una parte inicial, que pudo concretarse en esta administración.

Insisto, nos gustaría que nos contara la génesis. Por lo demás, con todo el tiempo que ha transcurrido, según el Servicio de Salud Iquique y los profesionales del Hospital de Iquique, que, en la práctica, es el hospital regional, el recinto habría quedado chico para las necesidades que tiene Alto Hospicio. Entonces, es bien importante conocer el origen, los procedimientos y el avance del proyecto.

Tiene la palabra el señor subsecretario de Redes Asistenciales.

El señor **ARAOS** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Señorita Presidenta, muy buenas tardes. Por su intermedio, saludo también a todos los honorables parlamentarios y parlamentarias presentes en la comisión.

Efectivamente, entendemos que se trata de la construcción del hospital de Alto Hospicio, que es altamente anhelado



por la Región de Tarapacá. Al respecto, contaré algunos antecedentes administrativos en relación con su génesis.

Como ustedes saben, los proyectos de inversión hospitalaria tienen una larga génesis. Las etapas de inversión y de desarrollo de estos establecimientos suponen, a su vez, una etapa de prefactibilidad, en que se realiza un estudio de preinversión de acuerdo con el diseño que tiene la red asistencial de cada uno de los servicios de salud, como primera etapa.

Primero hablaré en general de la inversión, para luego avanzar hacia el particular del proyecto.

Una vez terminados los estudios, se avanza en general, cuando es una decisión del estudio de brechas, y en el diseño de la red de los servicios de salud se procede a hacer un estudio preinversional, que tiene como objetivo hacer el estudio de prefactibilidad para levantar una obra de inversión pública, en particular, de un hospital. En este sentido, los estudios de prefactibilidad varían bastante, pero como condición tienen que contemplar a lo menos siete módulos, que son desarrollados en general por el Servicio de Salud y revisados por el Ministerio de Salud, lo que, junto con el terreno, cuando se obtiene un terreno que cumple las condiciones para poder realizar la obra, se presenta al Ministerio de Desarrollo Social para que entre a la cartera de inversiones del Estado para conseguir la valiosa Recomendación Satisfactoria, la RS, del Ministerio de Desarrollo Social, una vez terminado esto.

Con posterioridad a esa etapa parten los estudios de licitación, donde, en general, el Ministerio de Salud, para edificar un establecimiento hospitalario, tiene tres alternativas.

La primera es la manera de construcción, por así decirlo, tradicional, donde el Servicio de Salud realiza una



licitación para el término del diseño, lo que quiere decir que cuando está el estudio de prefactibilidad y hay un terreno, eso termina en un Proyecto Médico Arquitectónico, PMA, que tiene la RS por parte del Ministerio de Desarrollo Social, para luego entrar a la segunda etapa, que sería la del diseño. Es decir, se licita para que una empresa de arquitectura especializada termine el diseño definitivo de la obra.

Terminado el diseño, se hace una nueva licitación y se vuelve a presentar al Ministerio de Desarrollo Social, y si ese diseño es aceptado por dicho ministerio, se entrega una nueva RS para avanzar a la siguiente etapa, que corresponde a la licitación de la construcción de la obra.

Esas son las etapas habituales para el desarrollo de la obra y es la vía tradicional en la que el mandante es el Servicio de Salud.

Una segunda vía dice relación con el sistema de asociación público-privado, el sistema de concesiones, mediante el cual, primero, el Ministerio de Salud entrega un estudio de prefactibilidad con el Proyecto Médico Arquitectónico del establecimiento y en un convenio que se tiene con el Ministerio de Obras Públicas, en particular la Dirección de Concesiones, se le solicita que se incorpore al plan de concesiones que tiene esa cartera y se desarrolla una licitación del estudio de prefactibilidad del PMA de ese establecimiento. Luego el MOP licita el diseño y construcción, vía modelo de concesiones, en una misma licitación, para la explotación a 15 o 20 años de ese establecimiento.

Entonces, la primera vía de construcción es mediante el Servicio de Salud y la segunda vía de construcción es a través de Concesiones del Ministerio de Obras Públicas. Y una tercera vía es por medio de un convenio entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Obras Públicas, en particular con el Departamento de Arquitectura del MOP.



Por medio del convenio número 108, el Ministerio de Salud mandata al MOP para que realice la licitación de un proyecto, que ya tiene prefactibilidad, con un Proyecto Médico Arquitectónico con RS emitida por parte del Ministerio de Desarrollo Social, para realizar la licitación del proceso de diseño y construcción.

En general, existen estas tres vías, la vía donde el Servicio de Salud hace la licitación del diseño y la licitación de la construcción, en la cual el mandante es el Servicio de Salud, y las otras dos vías, que son a través de Concesiones o vía construcción de arquitectura del MOP, en donde el mandante de la licitación es el MOP en base al estudio de prefactibilidad, con el Proyecto Médico Arquitectónico realizado por el Minsal.

Esto es importante, porque, en este caso, para el hospital de Alto Hospicio la vía que se utilizó para construirlo fue el convenio 108 con el Ministerio de Obras Públicas, por el cual el mandante que realizó la licitación fue el Ministerio de Obras Públicas, el que hizo la licitación del diseño y construcción, y que en el proceso de diseño es la contraparte técnica, por así decirlo, que visa los diseños propuestos, basado en el Proyecto Médico Arquitectónico de la empresa adjudicataria. Esto lo realiza el MOP, y el Minsal funciona como asesor técnico.

En particular para este proyecto, el hospital de Alto Hospicio, si bien es el Servicio de Salud de Iquique el que lo desarrolla, la unidad técnica es el MOP y su financiamiento es sectorial.

En cuanto al proyecto, se trata de un conjunto de tres edificios dispuestos en un terreno de más de cinco hectáreas, ubicado en el sector suroriente de la ciudad de Alto Hospicio, contemplado en un área de expansión urbana.

El hospital está proyectado en una estructura de hormigón armado, con módulos de ocho por ocho metros, con un total de más de 48.000 metros cuadrados. La superficie del



recinto considera áreas administrativas, urgencias, atención cerrada, atención abierta, apoyo clínico-diagnóstico, áreas complementarias, muros y circulación, piso mecánico, superficies cubiertas no clínicas y estacionamientos.

Como entenderán, con el ministro de Obras Públicas hemos conversado largamente respecto de los proyectos -incluso tenemos una mesa técnica conjunta-, porque las especificaciones que tienen los establecimientos hospitalarios para su funcionamiento son de alta especificidad, probablemente de los que tienen mayor complejidad de funcionamiento, sobre todo por los detalles de las especialidades técnicas.

Este edificio fue licitado el 19 de mayo de 2017. Se hizo la licitación de un proyecto de prefactibilidad -que ya se estaba levantando desde el año 2015- que finalmente se adjudicó el MOP, como dije, el 19 de mayo de 2017. Fue adjudicado un año después de haber sido publicada la licitación, es decir, el 16 de mayo de 2018, y se procedió a la entrega del terreno a la empresa adjudicada el 20 de junio del año 2018.

El plazo original de ejecución de este proyecto era de 1.200 días, que contemplaba el diseño y construcción, pero durante la formulación del proyecto y de su ejecución ocurrieron situaciones como la pandemia, etcétera, por lo que se estableció un plazo con aumento autorizado de 1.324 días adicionales.

Luego, se estableció una fecha de recepción provisoria, por parte del inspector técnico de obras del MOP, el 29 de septiembre del año 2022, además de un plazo a la empresa constructora para resolver las observaciones. Y la recepción provisoria, sin observaciones, se estableció para el 3 de febrero del año en curso, 2023.

El valor del contrato -que fue actualizado- para la ejecución de este proceso es de más de 85 mil millones de



pesos, y el tipo de contrato corresponde a bases MOP del Ministerio de Obras Públicas, N° 108, sistema de pago contra recepción final, lo que quiere decir que se empiezan a imputar los pagos una vez que la empresa termina la obra y es recepcionado de manera definitiva el establecimiento.

Bueno, quizá la gente del MOP pueda explicarlo mucho mejor, pero se nos ha dicho que esto funciona como un incentivo para las empresas constructoras con el objetivo de acelerar el proceso de ejecución y las obras entren en funcionamiento lo antes posible.

Como unidad técnica, este sistema de contrato entrega al MOP el control del contrato, siendo responsable en la fase de diseño y en la fase de construcción, rigiéndose por el anteproyecto y el Programa Médico Arquitectónico y especificaciones técnicas entregadas por el Servicio Salud de Tarapacá. A ello se suman de manera complementaria las preguntas y respuestas que forman parte del proceso licitatorio, igual que en otras obras.

En el desarrollo de este proceso, el Ministerio de Obras Públicas cuenta con un inspector fiscal que es responsable de la verificación del correcto cumplimiento del contrato, de las bases administrativas y demás antecedentes que forman parte de la licitación, como las preguntas que mencioné anteriormente, además de la asesoría a la inspección, compuesta por profesionales de distintas áreas considerados necesarios para la revisión del proceso de desarrollo y construcción.

Otros antecedentes.

En cuanto a la situación actual de la obra civil de este establecimiento hay que señalar que se obtiene la recepción municipal del establecimiento, en general, con fecha 7 de junio de 2022. Dicho establecimiento tiene un proceso de recepción, que considera la revisión del ITO y del Comité



de Recepción de Obra, de parte del MOP, que se inició el 31 de diciembre de 2021.

Como dije anteriormente, con fecha 29 de septiembre de 2022 se firma el acto provisional de recepción provisoria con reservas y, actualmente, dicha recepción provisoria está sin observaciones, o sea, fueron subsanadas el 3 de febrero de 2023. Con eso pasó a entrar en fase de explotación.

Una vez terminada esta recepción provisoria, tiene observaciones de parte Ministerio de Obras Públicas, nosotros, como Ministerio de Salud, en particular el Servicio de Salud Tarapacá, empezamos a tomar control del edificio para la puesta en marcha de manera progresiva.

Por lo tanto, actualmente el servicio se encuentra en proceso de apertura programada, es decir, está trabajando en una puesta en marcha progresiva.

Quiero explicar que, en general, la puesta marcha de un establecimiento sanitario, sobre todo cuando es nuevo, es decir, cuando es un establecimiento que no está en funcionamiento, que no existía previamente, tiene fases de puesta en marcha.

La primera es la puesta en marcha de las áreas administrativas y operativas, porque, como toda casa nueva, puede presentar fallas que solo van apareciendo cuando se empieza a hacer uso de la infraestructura. Por eso, lo primero que se hace funcionar de manera constante son las áreas administrativas y de operaciones para el uso ascensores, de los sanitarios, eléctricos, etcétera.

Por eso, la apertura clínica, es decir, la atención a público parte después del inicio de la puesta en marcha de la parte de operaciones y luego se van implementando, progresivamente, desde las áreas de menor complejidad, las ambulatorias, que lideran esta puesta en marcha, hasta finalizar con el área de pabellones, el área de urgencias y de cuidados críticos.



Las autorizaciones sanitarias se han solicitado en la medida que avanzan las observaciones emitidas por la seremi. En paralelo con este proceso, y una vez que entre en explotación, justo cuando el Ministerio de Obras Públicas estaba en la recepción provisoria, vale decir, con observaciones, la seremi de Salud ha ido, de avanzada, a levantar distintas observaciones, con el objetivo de verificar el cumplimiento de la normativa, de las normas técnicas básicas de funcionamiento del establecimiento, y de ir levantándolas progresivamente, con el objetivo de ir adaptándolas para que seas subsanadas las que corresponden al contrato de construcción y las que quedaron fuera del contrato por diversas razones, y que son observadas hoy por parte de la seremi, para que se tomen las medidas correspondientes por parte del Servicio de Salud, para que estas puedan ponerse en operación.

Hasta hoy se han aperturado consultorio de especialidades, consultas médicas, rehabilitación, y actualmente se trabaja para la autorización sanitaria, que se ha levantado con observaciones de la fase N° 2, correspondiente al área de hospitalización básica, anatomía patológica, farmacia central y central de alimentación.

Por tanto, con fecha 4 de marzo de 2023, la seremi de Salud entregó la aprobación de las instalaciones de la primera etapa de apertura de las siguientes áreas: instalación del laboratorio clínico, laboratorio dental, pabellones de cirugía menor y salas de procedimiento.

Las fases que no están, que corresponden a la fase N° 1, que son las de apertura, hoy están hoy entrando en operación [...]

Esperamos implementar otras fases que todavía tienen observaciones de parte de las autoridades sanitarias. Se ha establecido un acuerdo con el Ministerio de Obras Públicas para que la empresa constructora vaya



regularizando ciertos detalles y otras que quedaron fuera del contrato sean subsanadas por el Servicio de Salud, con el objetivo de que pueda cumplirse, para que de aquí a seis meses adicionales podamos tener operativo el ciento por ciento de las áreas del establecimiento.

Respecto de ello, tenemos algunas observaciones que levantó la propia seremi, y estamos en conversaciones con el Ministerio de Obras Públicas para que sean subsanadas, y las que no fueron consideradas en el proyecto médico arquitectónico que se licitó, que sean subsanadas por el servicio de salud correspondiente.

Esa es la información que tenemos hasta ahora.

Quiero finalizar, planteando que hoy estamos en fase N° 1, de apertura, y que, como dije en un principio, tenemos parte de la atención abierta, que son las áreas correspondientes a consultas, procedimientos, policlínico odontológico, algo de imagenología, medicina física de rehabilitación y esterilización, que, en estos tres meses, como señalé, progresivamente, se están poniendo en marcha.

La fase N° 2, que estaríamos abriendo en dos meses más aproximadamente, considera la puesta en marcha del servicio de anatomía patológica, farmacia central diurna y los servicios de apoyo logístico como el Servicio Dietético de Leche (Sedile), la central de alimentación y la lavandería.

Luego, en tres meses más, empezariamos a abrir, siempre y cuando se cumpla el calendario acordado con el MOP y la empresa constructora, las camas de hospitalización básicas, UTI y médico quirúrgico, y el apoyo diagnóstico, como farmacia central, además de laboratorio de turno, de urgencia, y la imagenología de turno.

Después viene la fase N° 4, ya para el segundo semestre, y contempla la apertura de la atención de urgencia, la atención de pabellones y la Sala de Atención Integral del Parto.



Finalmente, se implementaría la etapa N° 5 a fines de año. Esperamos abrir la unidad de diálisis, de cuidados paliativos, la unidad de cuidados intensivos y de salud mental y las unidades administrativas y clínicas, que estarían pendientes.

Por lo tanto, durante los próximos seis meses esperamos ir cumpliendo, paulatinamente, la puesta en marcha de este anhelado establecimiento.

La señorita **ASTUDILLO**, doña Danisa (Presidenta).- Muchas gracias, subsecretario.

Tengo algunas dudas, pero primero quiero ofrecer la palabra por si algún diputado o diputada quiere hacer alguna consulta o algún comentario.

Tiene la palabra el diputado Matías Ramírez.

El señor **RAMÍREZ** (don Matías).- Gracias, señorita Presidenta. Aprovecho de saludar al subsecretario.

Más que nada tengo ciertas interrogantes respecto de la decisión. Usted planteó tres formatos bajo los cuales se decidía la construcción de un establecimiento hospitalario.

En ese sentido, quiero saber -aunque, obviamente, fue en un período anterior- si como ministerio constan las razones respecto de por qué se eligió este formato de convenio con el Ministerio de Obras Públicas.

En diversas visitas inspectivas a las obras del hospital, una de las situaciones que observé es que faltó quizá un análisis que realizara gente experta en temas de salud más que de gente que sabe hacer obras públicas.

Precisamente, esas fueron varias de las observaciones que en algún momento hizo el Servicio de Salud y la seremi respectiva.

Quiero saber por qué se adoptó esa decisión, en cuántos proyectos se ha optado por el mismo camino y cuál ha sido el resultado.



Otra situación que me llamó poderosamente la atención -corríjame, si escuché mal- es que me dijo que inicialmente se adjudica por 1.200 días y luego, adicionalmente, se amplía el plazo en 1.304 días.

Entonces, de ser efectivo aquello, la pregunta que viene de cajón es cuál es el sentido que una empresa proponga un determinado plazo a cumplir si después se aumentará en un ciento por ciento. Entiendo que tal vez pudo haber razones como la de tener una mejor puntuación sobre la base de otras empresas o la pandemia misma. En realidad, no lo sé, pero es importante analizar cuáles fueron los motivos o si esta es una cuestión habitual en estos procesos.

Por último, quiero saber si usted tiene antecedentes respecto de la situación del diseño del hospital. Fue de conocimiento público y notorio que hubo una disputa en cuanto a la propiedad intelectual del diseño, que fue, en este caso, entre la empresa adjudicataria y la empresa de arquitectos que estuvo ahí. No sé si el ministerio sabe cómo se resolvió esa situación y si es que tiene antecedentes para que los pueda compartir.

Gracias.

La señorita **ASTUDILLO**, doña Danisa (Presidenta).- Gracias, diputado.

Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el diputado Tomás Lagomarsino.

El señor **LAGOMARSINO**.- Señorita Presidenta, entiendo que estamos ante un proyecto desarrollado por el Ministerio de Obras Públicas, en conjunto con otros varios proyectos a nivel nacional que incluye el Hospital de Quillota, de Quellón y de Curicó.

Quiero ser bastante responsable con lo que diré, producto que me ha tocado conocer otros proyectos desarrollados directamente por los servicios de Salud, como es el caso, por ejemplo, del Hospital Gustavo Fricke, donde trabajé y



del cual, al menos en la comuna donde estaba, soy parlamentario.

Creo que desarrollar proyectos de infraestructura, mediante el Ministerio de Obras Públicas, demuestra las características o competencias que tiene el MOP, sobre todo en el manejo con las constructoras. Hay una mayor eficiencia de lo que conozco que cuando lo hacen los servicios de Salud respectivos, sobre todo porque la Dirección Nacional de Arquitectura es la que en el MOP ha tomado al menos estos cuatro proyectos. Ahora, dada la complejidad de estos es difícil que no tengan observaciones, una vez terminados, antes de que se haga la entrega provisoria y la entrega definitiva.

Sin embargo, como decía, en mi experiencia, el MOP desarrolla mejor estos proyectos en cuanto vela mejor por el trabajo de las constructoras y también porque tiene un tipo especial de contrato, el 108, que se le conoce como PCR (Pago contra Recepción). Ese tipo de contrato genera muchas facilidades extra, que el Ministerio de Salud no tiene, porque no tiene dentro de su reglamentación este tipo de contratos. Eso desde el punto de vista general.

En particular, en el caso del Hospital de Alto Hospicio, que nos convoca, me tocó visitarlo junto a la diputada Danisa Astudillo hace algunos meses. Debo decir que es una obra espectacular y que nos deja en altos estándares en cuanto a la atención en dicha región y deja al Hospital de Iquique, del cual conocimos una noticia bastante impactante en la última semana, en una situación desmejorada. Esperamos que el Hospital de Iquique también pueda ser repuesto en un breve plazo.

Ahora, considerando todo este análisis que puede o no ser compartido, quisiera preguntar al subsecretario principalmente cuál ha sido la acción o el rango de responsabilidad de la subsecretaría, a través del Servicio de Salud respectivo, con respecto a este hospital, para



saber bien si el ámbito de acción de la investigación que está haciendo esta comisión especial investigadora es efectivamente sobre la subsecretaría o si es con respecto a la Dirección Nacional de Arquitectura, dependiente del Ministerio de Obras Públicas, que es donde deberíamos tener mayores respuestas. Para eso, hubiera sido bastante deseable contar con el ministro de Obras Públicas en esta sesión.

Gracias.

La señorita **ASTUDILLO**, doña Danisa (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Andrés Celis.

El señor **CELIS**.- Señorita Presidenta, primero lamento la ausencia de la ministra de Obras Públicas y quiero solicitar si se le puede citar nuevamente porque ella tiene la obligación de venir. No es una mera gracia el que ella quiera o pueda estar presente. Solicito, por tanto, citarla por segunda vez y, si no viene, por una tercera vez. Incluso ella podría ser sancionada de no asistir. Así que pido citarla para que ella pueda contestar.

En segundo lugar, quiero dar las gracias al subsecretario de Redes Asistenciales, ya que también fue citado como la ministra de Salud. Era uno de los dos que pudiera estar presente. La ministra está excusada porque era uno de los dos.

Digo esto, porque lo que nos ha dicho el subsecretario de Redes Asistenciales lo debiese decir la ministra de Obras Públicas porque el mandante es el Ministerio de Obras Públicas. Entonces, todas las dudas que tenemos las puede contestar el subsecretario de Redes Asistenciales, pero él no es el mandante.

Por ejemplo, el año 2021 hubo una auditoría en la Dirección de Arquitectura de la Región de Tarapacá sobre la ejecución del contrato de Obra Pública Construcción del Hospital de Alto Hospicio. En ella se hizo una serie de conclusiones sobre la unidad técnica, que se relacionaba



sobre 13 proyectos de especialidad del contrato en cuestión.

Me encantaría saber qué se concluyó de la respuesta de la Dirección Nacional de Arquitectura que depende del Ministerio de Obras Públicas. Quisiera saber si se cursaron las multas o si se respondieron las observaciones. Eso no me lo va a poder contestar, aunque tenga todas las ganas e intención del mundo, el subsecretario de Redes Asistenciales. Entonces, en ese sentido, le doy toda la razón que no pueda contestar el subsecretario de Redes Asistenciales. Por tanto, reitero la citación a la ministra de Obras Públicas para que esté presente porque ella es la mandante.

Solo por una cuestión de curiosidad me encuentro con una noticia desde hace tres semanas sobre el Hospital de Alto Hospicio. Se señala que está hoy a disposición del público con un carácter ambulatorio y que está operando a un 30 por ciento. No soy médico ni especialista en el tema, pero ¿qué significa que hoy esté operando a un 30 por ciento de su capacidad y solo con carácter ambulatorio?

Quiero saber cuáles son las prestaciones médicas que hoy está dando el Hospital de Alto Hospicio, considerando un 30 por ciento y con carácter ambulatorio.

Gracias.

La señorita **ASTUDILLO**, doña Danisa (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Renzo Trisotti.

El señor **TRISOTTI**.- Señora Presidenta, quiero saludar al señor subsecretario.

Mis preguntas son muy concretas. La primera fase se inició en el mes de marzo, de acuerdo al cronograma inicial de dos o tres meses más. La segunda etapa partiría a finales de abril. Por tanto, me gustaría saber si estamos dentro de los plazos previamente establecidos.

En segundo lugar, sé que es muy difícil la relación que hoy existe entre el Ministerio de Obras Públicas, el



Servicio de Salud y las constructoras porque frente al levantamiento de observaciones sabemos -la experiencia así lo plantea no solamente con el Hospital de Alto Hospicio- que es muy difícil llegar a acuerdos. Por lo tanto, mi pregunta es si esto está radicado absolutamente en autoridades locales o hay una intervención y supervisión desde el nivel central para acelerar estos procesos.

En tercer lugar, cuando uno conversa con las autoridades locales vemos un déficit enorme respecto del recurso humano, principalmente médico, que está generando un efecto con el otro hospital, que es el de Iquique. Por tanto, me gustaría saber cómo esto se está abordando de una manera integral y si existe una herramienta al respecto. De manera transversal, los tres parlamentarios de la región planteamos hace unos meses a la propia ministra, generar alguna herramienta que permita un incentivo y lograr un incremento en el interés de médicos de trasladarse a una zona extrema como la Región de Tarapacá.

La señorita **ASTUDILLO**, doña Danisa (Presidenta).- Muchas gracias.

Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra la diputada María Luisa Cordero.

La señora **CORDERO** (doña María Luisa).- Señorita Presidenta, por su intermedio, me preocupó lo que usted dijo, doctor Lagomarsino, sobre la comparación entre los hospitales de Alto Hospicio y de Iquique; me pareció una comparación entre misis universo.

Ahora que escuché al diputado Renzo Trisotti, simplemente hay una brutal sobrecarga asistencial en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, porque el de Alto Hospicio -no te enojas conmigo, querida colega Astudillo-, con suerte es un Centro de Referencia de Salud (CRS), un CRS medio penca. No tengo la varita mágica, pero me abruma mucho el tema.



Señorita Presidenta, por su intermedio quiero decir al diputado Renzo Trisotti que fui dirigente del Colegio Médico en la época gobierno militar y la firme de por qué los colegas no se van a provincia es porque ganan poca plata en la consulta. Esa es la realidad -mi tragedia y mejor virtud es decir la verdad-, de la cual se hablaba mucho en el Colegio Médico.

Ahora, que somos ricos y vamos a tener litio, salvo que los chinos demuestren que con el sodio también se pueden hacer pilas, es momento de sentarse a hablar seriamente de mejorar las rentas de los médicos que se van a provincia.

Lo digo en serio, porque se probó durante el gobierno de Frei Montalva y fue un éxito. ¿Por qué fue un éxito? Porque tenían asignación de zona. Como en Chile se ha instalado el eufemismo, el ocultar la verdad, no se habla así, pero la gran queja de los colegas de provincia era: "¡Me llegan puros pacientes del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), compadre!", porque el órgano más sensible, por suerte no de todos los médicos, pero de gran parte, no es su corazón ni su mente, sino su bolsillo.

La señorita **ASTUDILLO**, doña Danisa (Presidenta).- Gracias, diputada María Luisa Cordero.

Subsecretario, algunas consultas se han formulado, pero, para complementar lo dicho por mis colegas, quiero saber, primero, para cuántos habitantes fue diseñado el hospital, porque cabe considerar que Alto Hospicio es la comuna que más crece en el país. De hecho, ha tenido el desarrollo demográfico más explosivo de toda esta zona, pero, cada vez que se proyecta algún plan o infraestructura para la comuna, nos quedamos cortos, porque no se prevé que la población sigue en aumento. A Alto Hospicio ha llegado mucho migrante de otros lugares del país y ahora también extranjeros que abultan el número de habitantes.

Por lo tanto, quiero saber si el hospital va a dar abasto, porque hoy se habla de 160.000 habitantes, pero no sabemos



qué pasará en algunos años y, por tanto, si el hospital será suficiente.

Además, quiero saber cómo eligieron el lugar para instalar el hospital, porque está a un costado de la comuna y quiero saber si hubo una razón específica.

Subsecretario, quizá no tiene todas las respuestas, como señaló el colega Andrés Celis, pero sería interesante saber cuáles fueron los principales problemas que motivaron el retraso. ¿Por qué casi se duplicó el plazo programado para empezar a operar y cuáles son las principales dificultades que quedan por subsanar?

Con el diputado Tomás Lagomarsino fuimos a la región y nos dijeron que el hospital había sido un éxito. A pesar de que la prensa habló de 1.000 observaciones, el inspector técnico de Obra (ITO) de Obras Públicas nos dijo: "Esto es un éxito, porque normalmente son muchas más."

Para mí, como no soy parte de la génesis y del desarrollo de estos proyectos, 1.000 observaciones es demasiado. A veces, se trata de asuntos tan domésticas como que la altura de un enchufe no sirve para la maquinaria que iba a funcionar en el lugar o que un pasillo no da el ancho para doblar con la camilla, lo cual sorprende, porque, como dijo el diputado Matías Ramírez al inicio de su intervención, si bien el mandante es Obras Públicas, el Ministerio de Salud es el que finalmente hace el aporte técnico e imagino que deberían trabajar a la par para no tener tantas observaciones.

La tercera pregunta la esbozó el colega Renzo Trisotti y tiene que ver con el recurso humano, porque hay una preocupación bastante grande, pues mucho personal que trabaja en el hospital de Iquique vive en Alto Hospicio y, por tanto, apenas empiecen a abrirse las áreas donde puedan emplearse, obviamente van a querer trabajar en la comuna donde viven para evitar los largos trayectos hacia Iquique. ¿Qué va a pasar? ¿Hay algún plan para reemplazar el recurso



humano que va a perder el hospital de Iquique? ¿Se dará prioridad laboral a la gente de Alto Hospicio para trabajar en el hospital de su comuna?

Históricamente, somos una región con déficit de especialistas, incluso el hospital ha pasado por dificultades. Al respecto, los tres diputados de la región formulamos una consulta hace algunos meses. ¿Hay algún avance en ese plan? ¿Existe alguna estrategia? ¿Han avizorado cómo suplir esa deficiencia?

Además, me llegó una denuncia sobre altos directivos contratados que estaban percibiendo un sueldo, a pesar de que el hospital ni siquiera había levantado y subsanado las observaciones. ¿A qué estaba dedicado ese personal? ¿Quiénes fueron y cuáles son los montos por los que se les contrató? ¿Siguen vigentes? ¿En qué funciones?

La última pregunta tiene que ver con lo que dijo la doctora María Luisa Cordero. Sostuve una reunión con gente del nuevo hospital de Iquique, quienes señalaron que las rentas son mucho más bajas que en el resto del país, pese a que en regiones como la nuestra hay asignación de zona.

Por lo tanto, claramente la baja renta es un desincentivo para que muchos médicos permanezcan en la región, pero, además, para aquellos con una vocación real, a pesar del bajo sueldo, constituye también un desincentivo la calidad de vida en la Región de Tarapacá, porque estamos muy al debe en desarrollo, en comparación con el resto del país.

En consecuencia, efectivamente una mejor renta puede compensar las otras dificultades que hay en la región del norte por ser una zona extrema y muchas veces olvidada, en la lista de prioridades de los gobiernos.

Tiene la palabra el diputado Daniel Lilayu.

El señor **LILAYU** (vía telemática).- Señorita Presidenta, por su intermedio, es difícil poner en marcha un hospital y lo sé, porque me tocó vivir la experiencia en Osorno.



Empezar con un sistema ambulatorio del 30 por ciento me parece muy bien, porque es un hospital nuevo y hay que ir probando, como dijo el subsecretario.

Subsecretario, ¿qué tipo de relación, desde el punto de vista tecnológico, está contemplada respecto del hospital de Iquique? ¿Fibra óptica? Hay muchos exámenes que se están haciendo y que pueden estar en red. Aunque no lo he escuchado por parte del subsecretario, me imagino que está contemplado. Si es un hospital nuevo, debe estar en red. Hay muchos exámenes que se pueden hacer en el hospital de Iquique y no necesariamente en el Nuevo Hospital Alto Hospicio.

En segundo lugar, cuando se terminó el hospital de Osorno, quedamos chicos altiro. Por ello, quiero saber si existe algún plan para crecer y una definición de qué tipo de especialistas se requieren.

Por otra parte, ¿qué orientación tiene el Hospital Alto Hospicio? Probablemente, haya muchos migrantes con muchas enfermedades contagiosas, como la tuberculosis u otro tipo de patologías, que no son habituales. Hay que evaluarlo. No sé si aquello se contempló en las especialidades que se necesitan. Es una pregunta más bien técnica.

Gracias.

La señorita **ASTUDILLO**, doña Danisa (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Tomás Lagomarsino.

El señor **LAGOMARSINO**.- Señorita Presidenta, creo que es importante señalar que el Hospital Alto Hospicio, si bien no está entregado, cuenta aproximadamente con diez o 12 sillones de diálisis y si bien no cuenta con una unidad de cuidados intensivos, tiene una unidad de cuidados intermedios y una cantidad importante de camas básicas, que suman 235, más un escáner, servicios complementarios, como puede ser unidad de Banco de Sangre, etcétera. Es decir, no estamos -y con el cariño que le tengo a la diputada Cordero- ante un CRS, sino que es un hospital de



mediana complejidad en la región que tiene solo un hospital de alta complejidad, que es el Hospital de Iquique.

En ese sentido, creo que es un anhelo importante, y así lo ha hecho notar usted, Presidenta, que es más que relevante su presencia y su puesta en marcha lo antes posible.

Solo decir eso.

La señorita **ASTUDILLO**, doña Danisa (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada María Luisa Cordero.

La señora **CORDERO** (doña María Luisa).- Señorita Presidenta, seré muy breve, ¿por qué le llaman de baja, de alta complejidad o de mediana o de cualquier grado? ¿Por qué no ponen simplemente hospital? Porque hay una trampa ahí, si le pones de alta complejidad y la gente empieza a vivir lo que pasó con el de Alto Hospicio, dónde queda la alta complejidad con que fue anunciado. Por qué no quitamos los eufemismos y somos más sencillos; bueno, yo vengo del Chile pobretón del siglo XX, la pobreza a uno lo hace muy lúcido y muy transparente.

Ahora esta cosa de alta complejidad y no tienen especialistas en salud mental, por ejemplo, ¿qué complejidad va a ser eso cuando en un hospital básico hay que tener un psiquiatra por lo menos!

Muchas gracias.

La señorita **ASTUDILLO**, doña Danisa (Presidenta).- Tiene la palabra el subsecretario.

El señor **ARAOS** (Subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Señorita Presidenta, he anotado las preguntas, espero contestarlas todas, si no me recuerdan algunas, las que pueda contestar por cierto.

Primero, quiero precisar que el plazo original era de 1.200 días y el plazo con aumento solicitado suman 1.324 días, o sea, serían 124 días adicionales al plazo original. No son 1.300 adicionales, sino que al plazo original de



1.200 se le sumaron 124 días, lo que resultó como un plazo de ejecución autorizado de 1.324 días, la obra.

La fecha de término autorizada fue el 30 de diciembre de 2021 la ejecución y de ahí para adelante viene el proceso de recepción provisoria, que estuvo prácticamente todo el año 2022. Era para precisar la fecha.

Se nos plantea por qué se eligió este mecanismo, bueno, en ese momento no era subsecretario, pero entendemos que tiene una lógica estas tres opciones. Primero, el Ministerio de Salud, desde el retorno de la democracia, se estaba edificando en base a que el mandante era el servicio de salud, pero usted entenderá, Presienta, y todos los honorables diputados, que muchas veces los servicios de salud en su historia, en décadas construyen un hospital y era la gran obra que se hacía en décadas, que significaba un equipo técnico de arquitectura, de especialidad muy importante y que en ocasiones lo que nos sucedía era que la ejecución de los proyectos era muy larga.

Por eso se exploraron, en algún momento, otras modalidades de construcción, quizá, más actualizadas por así decirlo y con incentivo al término rápido en la edificación, porque nosotros suscribimos lo que dijo el diputado Lagomarsino, respecto del sentido de urgencia. Usted misma lo sabe muy bien representando a su territorio, que el sentido de urgencia de contar con un segundo hospital en Tarapacá era tremendamente relevante y en ese sentido se buscaron distintas opciones.

Salió una modalidad que era vía concesiones, que empezaba a pagarse la construcción una vez puesta en marcha y había una concesión de algunos servicios a 15, 20 años plazo que se hizo y se partió con el Hospital El Carmen de Maipú y el Hospital de La Florida, pero también en el segundo gobierno de Michelle Bachelet, en este impulso a la construcción de hospitales, se exploraron otras alternativas.



En este sentido, la Dirección de Arquitectura del MOP planteaba, si bien no hacerlo por concesiones, pero generar contratos tipo en donde el riesgo de la construcción fuera compartido con la empresa con el objetivo de hacer un incentivo a que terminara cuanto antes y que la ejecución de esos proyectos se circunscribieran medianamente o meridianamente a lo que se había estipulado en un inicio, porque nos ha pasado en establecimientos que se construyen por otro lado en donde la ejecución que puede ser de cuatro o cinco años, a veces, se extendía mucho más allá, incluso en etapas muy iniciales como en la etapa de diseño, en donde un servicio de salud tiene un año para diseñar y pasaban tres o cuatro años terminando ese diseño.

Por cierto, en esta administración lo que nos ha correspondido ha sido evaluar esto y la verdad es que en estos tres establecimientos, Hospital Alto Hospicio, Hospital Biprovincial Quillota-Petorca y Hospital de Curicó en el Maule, hemos evaluado, efectivamente, que bajo esta modalidad, que son estos tres primeros hospitales que iniciaron con esta modalidad de convenio con MOP, del primero, han destacado que el tiempo de ejecución, pese a que han estado en pandemia ha sido de la velocidad más cercana a lo estipulado en un inicio versus otras obras, pese a que la pandemia como todos saben, subió el costo de construcción y en este sentido nosotros hemos evaluado.

Sin embargo, en este caso el hito de la obra depende directamente de la Dirección de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas y son ellos los que tiene que verificar el correcto cumplimiento del contrato y nosotros somos una unidad técnica en que el MOP nos consulta y, de alguna manera, se van revisando las distintas etapas y vamos contribuyendo en ese proceso.

En eso, tenemos una mesa de trabajo con el Ministerio de Obras Públicas, que partimos en mayo de 2022, con el objetivo de actualizar el Convenio 108, con el fin de ir



aprendiendo, ir modernizando este convenio de colaboración y construcción con el propósito de que se vayan adjuntando, y las dificultades que hemos visto hoy en día en la ejecución de las obras puedan ser corregidas antes.

Ahora bien, ¿por qué se aumentan los plazos? Esto es bastante variado, pero en general las obras de edificación tienen diversos problemas como, por ejemplo, ustedes saben bien que a veces existen hallazgos arqueológicos, aumento del costo de materiales y hay una serie de situaciones técnicas que se tienen que discutir y es por eso que el hito de obra es el que, de alguna manera, va autorizando los distintos cambios de plazo en relación con lo que se registra en el libro de obras y lo que se puede objetivar.

Como decía muy bien, nuestro rol como Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes y servicio de salud, indudablemente, somos una unidad técnica y somos los principales interesados en que las obras resulten y resulten en oportunidad, o sea, cuanto antes, pero también con la calidad necesaria.

Por eso, ¿cuál ha sido nuestro rol? Primero, identificar estos proyectos que venían, instalar mesas con el Departamento de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas e ir acompañando este proceso junto con MOP con el servicio de salud con el objetivo de que se puedan subsanar y nosotros monitorear, desde la División de Inversiones del Ministerio de Salud, el cumplimiento de los acuerdos con el objetivo de poder poner en marcha cuanto antes estos establecimientos hospitalarios y subsanar.

Lo que hemos aprendido, en general, es que muchas veces hay observaciones de la autoridad sanitaria, como usted lo dijo muy bien, que parecieran ser menores; algunas de ellas son menores, otras no tanto, respecto de especialidades como, por ejemplo, la ubicación de los puntos eléctricos, el cableado y la seguridad eléctrica porque entenderá que



para funcionar una Unidad de Tratamiento Intermedio la seguridad eléctrica, el cableado debe ser perfecta, porque no podemos permitir cortes y todos estos establecimientos tienen que tener el respaldo de seguridad ante algún corte o falla.

Con los distintos ministros del MOP, el exministro García y la actual ministra, conversamos de este tema, es muy específico y en eso hemos ido aprendiendo, y muchas observaciones que se vieron lamentablemente en estos convenios o en estas licitaciones, que se hicieron el año 2017, no fueron contempladas y, por ello, hemos tenido que entrar, de alguna manera, en esta resolución de controversias con la empresa constructora con el objetivo de delimitar vía MOP, en la evaluación de los contratos, si esto corresponde a la no ejecución del contrato o son reparaciones adicionales al contrato que no fueron contempladas en un inicio.

De todas maneras, el Ministerio de Salud está comprometido, primero, por el sentido de urgencia, por lo tanto vamos a realizar todas las acciones posibles como entidad para que, por un lado, vía MOP se cumpla lo acordado en la licitación y adjudicación con la empresa constructora, y, por otro, todo lo que se deba hacer adicionalmente y que quedó fuera de este contrato vamos a realizar las formulaciones necesarias, con el objetivo de que se pueda corregir y poner en marcha un buen servicio para todos los vecinos y las vecinas.

La señorita **ASTUDILLO**, doña Danisa (Presidenta).- Señor subsecretario, si me permite, debo recabar el acuerdo de la comisión para prorrogar la sesión hasta el término de su intervención.

¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

Retoma el uso de la palabra el señor Araos.



El señor **ARAOS** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Señorita Presidenta, respecto de la población total con la cual fue formulado el proyecto, para el área de cobertura fueron contemplados 157.000 habitantes.

Bajo esa población, con cierta tasa de crecimiento y de proyección, se construyó un establecimiento de mediana complejidad, que, como dijo el doctor Lagomarsino, contempla especialidades orientadas a tener un consultor de especialidades, pero también 12 sillones de diálisis, 8 unidades de hospitalización en salud mental, 7 pabellones de cirugía mayor y 235 camas de hospitalización.

Hoy tenemos las especialidades funcionando, atendiendo a la población de pediatría, de medicina interna, de dermatología adulto e infantil, de medicina física y rehabilitación, de atención con todas las especialidades y subespecialidades de odontología, maxilofacial, etcétera. Además, en la actualidad está funcionando el policlínico de ginecología y obstetricia.

Es importante señalar que hemos estado trabajando con el Servicio de Salud a lo largo del país desde hace más de un año, en cuanto al rediseño de la red asistencial. Por ejemplo, hemos identificado la necesidad de reposición urgente del Hospital Regional de Iquique y un tercer hospital para la provincia del Tamarugal. Dado el estudio de la red asistencial que estamos adelantando, nos parece necesario dar celeridad a ese tipo de proyectos.

Desde nuestra perspectiva, somos los mayores interesados en que este hospital se ponga en marcha cuanto antes. Desde febrero pasado, mes en que se inicia la etapa de explotación y se entrega al Servicio de Salud, hemos podido entrar con las personas administrativas en esta puesta en marcha paulatina y en escalada. Pero, en el ámbito de la construcción, licitación y adjudicación, es el Ministerio de Obras Públicas el que tiene a cargo la ITO y fiscaliza



la ejecución de este contrato. Si bien somos la contraparte técnica, vía seremi de Salud y el Servicio de Salud, como el que va a usar el establecimiento y provisionarlo, tenemos una mesa de trabajo para ir delimitando y viendo cómo vamos a avanzando en la programación.

En este contexto, la gestión de la subsecretaría ha sido, primero, tener mandatada, vía División de Inversiones y Servicio de Salud, a la mesa de trabajo a nivel local, con la seremi del MOP en la región, pero sobre todo una mesa nacional para ver las distintas obras, en particular esta con el Ministerio de Obras Públicas, con el objetivo de ir comprometiendo los avances y planificando.

Respecto de la pregunta sobre el recurso humano, efectivamente es un desafío. Producto de la pandemia, la autoridad anterior a nosotros había autorizado la utilización de algunos cargos del Hospital de Alto Hospicio, con el fin de reforzarse para dar respuesta a la pandemia y que fueron ocupados en ese contexto.

Hoy, dado el trabajo de puesta en marcha, muchas veces la formulación de equipos es anterior a la entrega. Desde luego, ya están provisionados los cargos de los equipos directivos que coordinan y planifican esta puesta en marcha progresiva en que están trabajando en el Servicio de Salud de Iquique.

Hemos mandatado a la División de Gestión y Desarrollo de las Personas para realizar y apoyarlos en la publicación de los concursos necesarios, a fin de que se vayan provisionando, sobre todo con técnicos en enfermería, personal profesional y equipos médicos, y aperturando la oferta de consultas, y próximamente esperamos hacer lo mismo con hospitalización.

Para precisar, hoy estamos un poco sujetos a que se vayan cumpliendo ciertos acuerdos con el Ministerio de Obras Públicas y la empresa constructora para habilitar la fase 2, de hospitalización, que contemplamos que sea desde julio



en adelante. Estamos con un leve retraso, pero tengo la convicción de que vamos a cobrarle la palabra a la empresa constructora para que con celeridad siga haciendo las adecuaciones que faltan para tener la autorización sanitaria y habilitar, iniciado el segundo semestre, la unidad de Hospitalización y mientras la unidad de lavandería, la central de alimentación, etcétera. Además, en agosto o septiembre esperamos la apertura de la unidad de camas medias, la unidad de tratamiento intensivo, la unidad de paciente crítico, como las otras unidades de apoyo y diagnóstico que faltan, y entre septiembre y diciembre, es decir, a fines del último trimestre del año, abrir urgencia, pabellones y la sala de parto integral, con el objetivo de atender partos en Alto Hospicio.

Esperamos unir todo y hacer todos los esfuerzos para contar con este hospital operativo durante el primer trimestre de 2024 y esté ciento por ciento con su cartera de prestaciones.

Espero haber contestado todas las preguntas.

La señorita **ASTUDILLO**, doña Danisa (Presidenta).- Muchas gracias, subsecretario.

Si se requiere, seguiremos invitándolo, porque irán surgiendo nuevas dudas. Esperamos que la ministra de Obras Públicas concorra a la próxima sesión.

La idea de esta comisión, aparte de investigar en el tema y de que sea un aprendizaje a futuro, también tiene que ver con visibilizar la realidad del norte del país y apurar esta necesidad tan sentida de los hospicianos, ya que, además de querer tener un hospital, quieren nacer en comuna, la cual fue creada en 2004, pero todavía no nace el primer hospiciano. Van a poder ser enterrados en su comuna, porque el cementerio se instaló antes que el hospital.

Señor subsecretario, muchas gracias por su asistencia y hasta una próxima oportunidad.



El señor **ARAOS** (subsecretario de Redes Asistenciales)  
[vía telemática].- Señorita Presidenta, muchas gracias.

La señorita **ASTUDILLO**, doña Danisa (Presidenta).- Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

*-Se levantó la sesión a las 16:45 horas.*

**CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA**

Redactor

Jefe Taquígrafos de Comisiones.