

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA ENCARGADA DE REUNIR ANTECEDENTES RELATIVOS A LOS ACTOS DE GOBIERNO REFERIDOS A LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA Y DE LA FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE LOS REGISTRO DE LISTAS DE ESPERA NO GES, DESDE EL AÑO 2022 A LA FECHA. (CEI 63,64)**

---

**ACTA DE SESIÓN ORDINARIA N° 2, LEGISLATURA 372ª, CELEBRADA EN MARTES 14 DE ENERO DE 2025, DE 08:30 A 10:00 HORAS.**

**SUMA**

Tratar materias propias de su competencia.

Se recibió a la Contralora General de la República, doña Dorothy Pérez Gutiérrez.

Presidió su titular, diputado **Tomás Lagomarsino Guzmán**.

Actuó, en calidad de Abogado Secretario de la Comisión, el señor Leonardo Lueiza Ureta; como abogada ayudante, la señora Milenka Kegevic Romero; y como secretaria ejecutiva la señora Cecilia Céspedes Riquelme.

**I. ASISTENCIA**

Asistieron, de manera presencial, la diputada Emilia Nuyado, y los diputados Jaime Araya, Andrés Celis, Tomás Lagomarsino, Henry Leal, Enrique Lee, Daniel Lilayu, Hernán Palma, Agustín Romero, Patricio Rosas y Jorge Saffirio.

Asistió además el diputado René Alinco.

Participó de manera telemática la Contralora General de la República, doña Dorothy Pérez Gutiérrez.

**II. ACTAS**

El acta de la sesión constitutiva se puso a disposición de las diputadas y los diputados integrantes de la Comisión.



Firmado electrónicamente

<https://extranet.camara.cl/verificardoc>

Código de verificación: 65F5FCA0644B58D6

### III.- CUENTA<sup>1</sup>

Se han recibido los siguientes documentos para la cuenta:

1.- Nota de la bancada del Partido Republicano que informa que el diputado, señor Agustín Romero Leiva, reemplazará de forma permanente al diputado, señor Luis Sánchez. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

2.- Oficio N° 20.139 de la Corporación, por el cual comunica que el diputado Patricio Rosas reemplazará de forma permanente a la diputada Lorena Fries en las CEIS 63 Y 64. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

3.- Oficio FOLIO: E4524/2025 de la Contraloría General de la República, por el cual se confirma la asistencia en forma telemática, de la señora Contralora Dorothy Pérez Gutiérrez. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

4.- Oficio N° 007 del Director de la BCN, por el cual responde a oficio 005 de la comisión, por el cual señala que los siguientes funcionarios de la Asesoría Técnica Parlamentaria de la BCN prestarán asesoría permanente durante el funcionamiento de la comisión. La Sra. María Pilar Lampert., y / o el Sr. Eduardo Godstein, del área de políticas sociales. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

### IV.- ORDEN DEL DÍA

**Se recibió a la Contralora General de la República, doña Dorothy Pérez Gutiérrez, quien realizó su exposición en base a una presentación Power Point<sup>2</sup>.**

**Asimismo, se adoptaron acuerdos sobre el cronograma y futuros invitados de la Comisión.**

La exposición de los invitados y las intervenciones de los diputados constan en detalle en el acta taquigráfica confeccionada por la Redacción de Sesiones de la Cámara de Diputados, que se adjunta a la presente.

### V.- ACUERDOS

Se adoptaron los siguientes acuerdos:

1.- Celebrar una sesión especial en la comuna de Coyhaique, de la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo.

2.- Cerrar la posibilidad de celebrar sesiones en otras regiones, diferentes a las ya acordadas por la instancia.

---

<sup>1</sup> [https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=338329&prmTipo=DOCUMENTO\\_COMISION](https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=338329&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION)

<sup>2</sup> [https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=338379&prmTipo=DOCUMENTO\\_COMISION](https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=338379&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION)

3.- Recibir al Ministro de Hacienda, don Mario Marcel, con el objeto de que se refiera a la reducción presupuestaria realizada a través del Decreto N° 19 del Ministerio de Hacienda del 10 de enero de 2025, que reduce en \$15.968 millones de pesos el presupuesto de la partida 16 de salud.

4.- Recibir al Director del Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer, don Ricardo Tolosa para que se refiera a si han aumentado los recursos asignados durante los años 2023, 2024 y 2025.

5.- Recibir al nuevo Director del Hospital Dr. Sótero del Río, Dr. Ignacio Garcia-Huidobro Honorato con el objeto de que se refiera a los resultados de los procedimientos sumarios que se realizaron en el marco de las irregularidades que se habrían evidenciado durante el cargo del exdirector del hospital, Dr. Luis Arteaga Jiménez.

6.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilera Sanhueza con el objeto de que, por su intermedio, los directores de los Servicios de Salud del país remitan un listado con los profesionales de la salud y médicos que formen parte del Sistema Público de Salud, y que en los últimos dos años tengan periodos de licencias médicas que sean iguales o superiores a 180 días continuos, precisando nombre, tiempo de licencia, especialidad, Servicio de Salud al que pertenece y recinto de salud al que presta servicios.

8.- Oficiar al Director del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), don Camilo Cid Pedraza con el objeto de solicitarle que tenga a bien informar respecto de los servicios de cirugías, tratamientos y atenciones comprados por el Fondo Nacional de Salud y hospitales autogestionados a prestadores privados, especialmente en lo relativo a sociedades médicas, señalando los médicos que componen esas sociedades, las fechas de las prestaciones contratadas, los valores de la contratación y si se celebraron a través de contratación directa o licitación.

9.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilera Sanhueza con el objeto de que tenga a bien informar respecto a si el Ministerio de Salud tiene contemplado alguna política de recontractación de médicos jubilados que se encuentren con disponibilidad de trabajo, con el objeto de descongestionar la situación actual de las listas de espera en el país.

10.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilar y al Ministro de Hacienda, don Mario Marcel con el objeto de que tengan a bien informar sobre la reducción presupuestaria a través del Decreto N° 19 del Ministerio de Hacienda del 10 de enero de 2025, que reduce en \$15.968 millones de pesos el presupuesto de la Partida 16 de Salud, principalmente respecto a los motivos que justificarían dicha reducción.

11.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilar con el objeto de que tenga a bien informar sobre la cantidad de médicos especialistas que renunciaron a su período asistencial obligatorio en los últimos tres años, si en aquellos casos han sido cobradas las garantías correspondientes, y si dichos profesionales tendrían convenios con el Fondo Nacional de Salud (FONASA).

12- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilar con el objeto de que tenga a bien remitir todos los informes correspondientes a la glosa sobre listas de espera de la Partida 16 de Salud de la Ley de Presupuestos, desde el año 2008 a la fecha.

13.- Oficiar al Director del Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer, don Ricardo Tolosa con el objeto de que tenga a bien informar sobre las medidas que se han adoptado para enfrentar las modificaciones realizadas respecto de la forma de adquisición de productos e insumos necesarios para las cirugías y operaciones que tienen carácter de urgencia.

14.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilar con el objeto de que tenga a bien informar sobre el convenio celebrado entre el Servicio de Salud Reloncaví y el Centro de Especialidades Oncológicas de Bariloche, Argentina, que permite que pacientes oncológicos de dicho servicio sean derivados al centro nuclear, particularmente respecto a los motivos por los cuales se ha adoptado dicha política, considerando que la región cuenta con profesionales para llevar a cabo los tratamientos requeridos, y bajo qué normativa se ha celebrado dicho convenio, en atención a que deben realizarse con prestadores acreditados.

15.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilar con el objeto de que tenga a bien informar sobre la magnitud de la diferencia que existe entre la información del Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) y los sistemas de información locales de cada uno de los Servicios de Salud del país.

16.- Oficiar al Subsecretario de Redes Asistenciales, don Osvaldo Salgado Zepeda con el objeto de que tenga a bien remitir los resultados de los procesos de calificación de los directores de cada Servicio de Salud del país y de los directores de los hospitales dependientes de aquellos, en lo que particularmente respecta a las metas de cumplimiento de listas de espera.

\*\*\*\*\*

El detalle de lo obrado en esta sesión queda registrado en un archivo de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 256 del Reglamento.<sup>3</sup>

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 10:00 horas.

**LEONARDO LUEIZA URETA**  
**Abogado Secretario de la Comisión**

---

<sup>3</sup> <https://www.youtube.com/embed/HZOetvQC9k0>

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA ENCARGADA DE REUNIR  
ANTECEDENTES RELATIVOS A LOS ACTOS DE GOBIERNO REFERIDOS A LA  
GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA Y A LA FISCALIZACIÓN Y  
CONTROL DE LOS REGISTROS DE LISTAS DE ESPERA NO GES,  
DESDE EL AÑO 2022 A LA FECHA**

**SESIÓN EN FORMATO MIXTO:**

(Presencial y vía telemática)

Sesión 2ª, celebrada en martes 14 de enero de 2025,  
de 08:30 a 10:00 horas.

Preside el diputado Tomás Lagomarsino.

Asisten la diputada Emilia Nuyado, y los diputados René Alinco, Jaime Araya, Andrés Celis, Henry Leal, Enrique Lee, Daniel Lilayu, Hernán Palma, Agustín Romero, Patricio Rosas, Jorge Saffirio.

Concurre, en calidad de citada, la contralora general de la República, señora Dorothy Pérez Gutiérrez.

**TEXTO DEL DEBATE**

*-Los puntos suspensivos entre corchetes [...] corresponden a interrupciones en el audio.*

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

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

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

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra sobre puntos varios.

Tiene la palabra el diputado René Alinco.

El señor **ALINCO**.- Señor Presidente, buenos días. Tengo entendido que esta es la comisión investigadora de salud..

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Más precisamente, sobre listas de espera, diputado.

El señor **ALINCO**.- Justamente, señor Presidente.

Me atreví a venir acá para ver la posibilidad de que la comisión decida, si es posible, entendiendo todos los tiempos, gastos, lejanía, etcétera, constituirse en la Región de Aysén. Tenemos serios problemas.

Los integrantes de la comisión sabrán que las listas de espera no solamente se dan en Santiago y en Valparaíso, sino también en una región extrema y aislada como la nuestra. Por ello, quería pedir, con el respeto que se merece la comisión, si es posible que se constituya concretamente en Coyhaique.

Los medios de movilización, en este tiempo, son aptos. No hay problemas de tiempo, de avión, en fin, de modo que es expedito. Sería muy bueno, porque tenemos serios problemas con las listas de espera y, en general, en todo lo que concierne al sistema de salud. Además, usted, como doctor, sabe, señor Presidente, que el sistema de salud en Aysén depende directamente del ministerio; sin embargo, en la región tenemos falencias de punta a punta.

Esa es mi petición. Ojalá que nos consideren también en esta comisión especial investigadora, encargada de analizar la gestión de las listas de espera.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Muchas gracias, diputado Alinco.

Lo tendremos en consideración, ya que hemos anotado varias regiones, entre las cuales están Arica, Antofagasta, Valparaíso, la Región Metropolitana, O'Higgins, Maule, Aysén, La Araucanía, Puerto Montt y Osorno, en la Región de Los Lagos.

Tiene la palabra el diputado Jaime Araya.

El señor **ARAYA** (don Jaime).- Señor Presidente, sobre lo que propone el diputado Alinco, sugiero que incluyamos a Aysén y, con ello, cerremos la lista. Así zanjamos este tema y evitamos que los parlamentarios tengan que seguir planteando este tipo de solicitudes cada semana.

Además, en consideración de lo planteado por el diputado, quien ha conversado largamente sobre este tema con nosotros, debemos tener en cuenta que la situación de Aysén es especialmente crítica debido a su lejanía.

Entonces, sugiero que incluyamos a Aysén y con eso cerremos las posibilidades de sesionar en otras regiones.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Muchas gracias, diputado.

Repito que, hasta el momento, en la lista tenemos a Arica, Antofagasta, Valparaíso, Región Metropolitana, O'Higgins, Maule, Aysén, Puerto Montt y Osorno, en la Región de Los Lagos, además la de La Araucanía.

Por lo tanto, si le parece a la comisión, con la solicitud del diputado Alinco, cerraremos todos los requerimientos para sesionar en regiones. Obviamente, si existe acuerdo unánime,

este solo podrá modificarse con el consenso de toda la comisión.

¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

Ofrezco la palabra sobre puntos varios.

Tiene la palabra el diputado Jorge Saffirio.

El señor **SAFFIRIO**.- Señor Presidente, solicito que, en el marco del mandato de la comisión investigadora, se remitan los siguientes oficios como solicitudes de información.

El primero, para solicitar a los distintos servicios de salud que, a través del Ministerio de Salud, remitan a la comisión un listado detallado de los profesionales de la salud y médicos que formen parte del sistema público y que, en los últimos dos años, hayan tenido períodos de licencias médicas iguales o superiores a seis meses continuos. El listado debe incluir nombres, tiempos de las licencias, especialidades médicas, servicios de salud a los que pertenecen y los recintos donde prestan servicios.

El segundo, para solicitar al Fondo Nacional de Salud (Fonasa) que informe sobre los servicios de cirugía, tratamientos y atenciones comprados a prestadores privados, con especial atención a las sociedades médicas. En este último punto, solicito que nos indiquen los médicos que componen estas sociedades, las fechas de las prestaciones contratadas, los valores de las contrataciones, y si estas se generaron mediante contratación directa o licitación.

Eso es todo, señor Presidente.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Diputado, ¿le parece si en el primer oficio lo expresamos en términos de más de 180 días en lugar de seis meses?

Respecto del segundo oficio, sugiero que no solo requiramos esa información a Fonasa, sino también a los hospitales autogestionados, ya que generalmente las compras desde Fonasa son solo por modalidad de libre elección, mientras que son los hospitales los que compran directamente a las sociedades médicas, sea por licitación o no. Por lo tanto, si nos limitamos a solicitar esta información restrictivamente a Fonasa, dejaríamos excluido lo segundo.

En consecuencia, sugiero que la información sea solicitada tanto a Fonasa como a la red asistencial.

Si le parece a la comisión, se remitirán los oficios solicitados por el diputado Saffirio.

¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

Sobre puntos varios, tiene la palabra el diputado Hernán Palma.

El señor **PALMA**.- Buenos días, señor Presidente. Por su intermedio, saludo a los integrantes de la comisión.

Durante el proceso de municipalización, surgió una figura algo controversial, pero que, de alguna manera, ayudó a encontrar soluciones en la atención primaria de salud, a través de la recontractación de personas jubiladas.

Jurídicamente, no estoy seguro de cuál sería la opción más viable, pero creo que no estaría de más considerar esta posibilidad. De hecho, he conversado con varios colegas, y casi

todos están jubilados, pero perfectamente podrían seguir activos. Por lo tanto, quizás el Estado podría explorar alguna fórmula para contratar a personas pensionadas que estén dispuestas a trabajar un par de años más, con el fin de contribuir al descongestionamiento de las listas de espera, especialmente en áreas como oftalmología, otorrinolaringología y otras especialidades, que son las más concurridas.

No sé si se podrán hacer las consultas pertinentes al Ministerio de Salud para saber si tienen contemplada alguna fórmula de este tipo.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Si le parece a la comisión, se enviará el oficio en los términos propuestos por el diputado Palma.

¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

Ofrezco la palabra sobre puntos varios.

Ofrezco la palabra.

Como es de público conocimiento, ayer se discutió la reducción del presupuesto de la fiscalía nacional. Quizás no fue tan visible, pero también hubo otra reducción presupuestaria, de la mano del decreto N° 19, del 10 de enero de 2025, del Ministerio de Hacienda, que recortó en 15.968 millones de pesos el presupuesto de la partida 16, Ministerio de Salud. Por lo tanto, si le parece a la comisión, incluiremos en la lista de invitados al ministro de Hacienda para que se refiera a este punto.

Adicionalmente, como muchos sabemos, durante 2024 se produjo una variación significativa respecto de los años anteriores, situación que incluso fue denunciada por el Colegio Médico, en el sentido de que las remesas o expansiones presupuestarias, que habitualmente se concretan en el segundo semestre de cada año, no se materializaron en los términos habituales puesto que fueron cifras mucho menores.

Por lo anterior, si le parece a la comisión, enviaremos un oficio para citar al ministro Mario Marcel.

¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

Sobre el punto, tiene la palabra el diputado Daniel Lilayu.

El señor **LILAYU**.- Señor Presidente, lo que acaba de señalar me parece gravísimo, especialmente considerando que en esta comisión estamos investigando tanto falencias administrativas como de otro tipo que, imagino, también serán abordadas. Sin embargo, esto ya corresponde a un asunto presupuestario, aceptado por el Ministerio de Hacienda, que incide violentamente en lo que estamos discutiendo sobre las listas de espera.

En ese contexto, creo que deberíamos oficiar de inmediato al Ministerio de Salud, porque una cosa es citar a la ministra para que asista más adelante, pero este es un asunto que ya está en curso, y, por ende, necesitamos obtener una respuesta tan pronto como sea posible.

Por lo tanto, solicito que oficiemos tanto al Ministerio de Hacienda como al Ministerio de Salud para que respondan rápidamente sobre esta reducción presupuestaria, especialmente considerando que este último tiene una prioridad, ya que la

gente se está muriendo todos los días debido a las listas de espera.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Si le parece a la comisión, se enviará un oficio a los ministerios de Hacienda y de Salud, según lo planteado por el diputado Lilayu, a fin de que remitan a esta comisión investigadora las razones de la reducción del presupuesto de la partida 16, Ministerio de Salud.

¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

Por otra parte, si le parece a la comisión, se remitirán dos oficios para recopilar antecedentes.

El primero, relacionado con la cantidad de médicos especialistas que renunciaron a su período asistencial obligatorio en los últimos tres años, para saber si se han cobrado las garantías correspondientes en cada caso. Me refiero a las garantías establecidas por la ley, que, en resumen, corresponden al costo de la formación más una multa.

El segundo se refiere a las glosas de las listas de espera desde 2008 hasta la fecha. Como sabemos, desde 2008, la ley de presupuestos incluye la glosa de informes de listas de espera; sin embargo, no tenemos información detallada al respecto. Por lo tanto, este oficio tiene como objetivo solicitar todos los informes de listas de espera que existen desde 2008, de acuerdo con lo establecido por la ley de presupuestos hasta la fecha.

¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

Tiene la palabra el diputado Agustín Romero.

El señor **ROMERO** (don Agustín).- Señor Presidente, solo para complementar el oficio que usted menciona sobre los médicos que han renunciado a las becas, propongo que, en las respuestas, se detalle si esos profesionales también tienen convenio con Fonasa, porque sería absurdo que, habiendo renunciado a la especialidad y cobrado la multa, además sigan trabajando con Fonasa. Sería una locura.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Si le parece a la comisión, se incluirá lo mencionado por el diputado Agustín Romero en el oficio.

¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

Tiene la palabra la diputada Emilia Nuyado.

La señorita **NUYADO** (doña Emilia).- Señor Presidente, quiero sugerir invitar a futuro al señor Juan Ricardo Tolosa Soto, director del Instituto Traumatológico Doctor Teodoro Gebauer. Sé que ese servicio público tiene un sistema de operaciones ágiles con aquellos que están considerados en el sistema GES, y también me gustaría conocer cuál es el presupuesto que se les ha asignado. Entiendo que realizan un trabajo en equipo muy importante, pero es necesario saber si, desde 2023 hasta la fecha, período en el que esto estaría contemplado dentro del presupuesto, les han aumentado los recursos.

Por otro lado, me preocupa cómo se debe, en este caso, atender o permitir que se pueda llevar a cabo la forma de compra que ellos deben realizar, porque no es lo mismo decir que tenemos que pedir para una persona que se va a operar un tumor, a quien hay que rehabilitar completamente y se le debe colocar implante, por lo cual también es importante hacer esa revisión;

tampoco es lo mismo decir que vamos a permitir que para una cirugía de vesícula pueda contratarse este servicio del profesional, pues acá es distinto.

Entonces, también me gustaría conocer la modalidad de las compras y que estas no sean un impedimento para ejecutar de forma ágil las operaciones de urgencia que se requieren. Por lo tanto, es importante conocer un modelo de salud pública que es importante reconocer y fortalecer.

En el fondo, eso es lo que quiero plantear.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Es un requerimiento para que lo invitemos, lo citemos o para un oficio?

La señorita **NUYADO** (doña Emilia).- Para que él pueda concurrir a informarnos.

Los oficios se refieren a cómo se ha podido atender la situación de algunas modificaciones que se han hecho respecto de la forma de adquisición de muchos insumos necesarios para llevar a cabo las operaciones de urgencia.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Diputada Nuyado, la Secretaría me pide si puede repetir el nombre y cargo.

La señorita **NUYADO** (doña Emilia).- Ricardo Tolosa, director del Instituto Traumatológico Doctor Teodoro Gebauer.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para acceder a la solicitud de la diputada Emilia Nuyado?

**Acordado.**

Antes de cerrar puntos varios, tiene la palabra el diputado Daniel Lilayu.

El señor **LILAYU**.- Señor Presidente, lo que pasa es que este es un tema tan importante que todos vamos a solicitar intervenir en puntos varios, porque somos de diferentes partes.

Quiero contarles que hay una modalidad que está haciendo el Servicio de Salud del Reloncaví, por la cual ya reclamé en la Comisión de Salud, como usted sabe, Presidente. Me refiero a la derivación de pacientes oncológicos al Instituto de Tecnologías Nucleares para la Salud en Bariloche, para ser atendidos y operados, lo que considero totalmente irregular.

Hace pocos días, la Contraloría consideró que los pasos a seguir "estarían bien". Sin embargo, aquí el problema no es solamente la parte administrativa, porque hay muchas cosas que nunca me han respondido. Los pacientes son trasladados para ser atendidos en Bariloche, a otro país, y no sé cómo paga eso el Estado. Además, desconozco si en esto participó el Ministerio de Relaciones Exteriores, porque también lo pregunté y aún no me responden, así como tampoco sabemos la mala praxis que, eventualmente, pueda ocurrir en Bariloche.

Lo peor de todo es que las sociedades de oncología y los médicos de Valdivia declararon que efectivamente tienen capacidad y que solo se debe mejorar la gestión o coordinación para que los pacientes chilenos se atiendan acá.

Presidente, usted sabe que un paciente trasladado no solo tiene que ser atendido, sino también debe ser acompañado por familiares. Entonces, ¿cómo se está desarrollando esa metodología? Por lo mismo, me gustaría que se citara a la directora del Servicio de Salud del Reloncaví, y preguntarle a la ministra si esta va a ser una metodología para eliminar listas de espera, en este caso, oncológicas.

Esto me parece muy grave.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Diputado Lilayu, cuando hagamos las sesiones en las regiones, en cada una de esas instancias nos vamos a dedicar especialmente a citar a los respectivos directores de servicios de salud.

No obstante, entiendo que usted también pide oficiar al Ministerio de Salud para conocer los detalles de este programa que se está realizando.

El señor **LILAYU**.- Y saber si esto se va a convertir en una metodología para sacar listas de espera oncológicas. Habiendo capacidades técnicas médicas para hacerlo aquí en Chile, ¿por qué se está haciendo en Bariloche?

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para acceder a la solicitud del diputado Daniel Lilayu?

**Acordado.**

Sobre el punto, tiene la palabra el diputado Agustín Romero.

El señor **ROMERO** (don Agustín).- Señor Presidente, sobre el punto, lo que pasa es que lo que dice el diputado Lilayu es fundamental, porque los convenios de este tipo deben hacerse con prestadores acreditados, según entiendo.

En nuestro país hay todo un sistema de acreditación de salud; sin embargo, ¿con qué tipo de documentación se entienden por acreditados y cumpliendo la ley chilena los hospitales de cualquier parte del mundo? Entonces, lo que dice el diputado Lilayu no es un tema menor.

Por eso, para efectos de tener una política para sacar listas de espera, y considerando que, por ejemplo, en el

norte muchos pacientes se atienden en Tacna, y en el sur viajan a Bariloche o a la ciudad que sea, mis preguntas son: ¿Cuáles son las normas que están cumpliendo? ¿Según qué normativa, en cuanto a materia de acreditación, se hacen estos convenios y cómo se garantiza su calidad de atención?

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Perfecto, hay que agregar eso al oficio.

Tiene la palabra el diputado Hernán Palma.

El señor **PALMA**.- Presidente, quiero pedir que se cite al señor Ignacio García-Huidobro, nuevo director del Hospital Doctor Sótero del Río desde noviembre pasado, y quien reemplazó en su cargo a Luis Arteaga, que renunció en mayo de 2024. Cabe recordar que el motivo de su dimisión ocurrió luego de conocerse la eliminación de alrededor de 300.000 fichas de pacientes que estaban en listas de espera, lo cual fue un escándalo público.

Entonces, la idea es que el señor Ignacio García-Huidobro pueda explicarnos cuáles son los resultados de las indagaciones sumariales que se hicieron durante este proceso.

Gracias, Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para acceder a la solicitud del diputado Hernán Palma?

**Acordado.**

Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, si bien tenemos contempladas visitas a terreno a las que van a ser citados distintos directores de servicios regionales, para abordar este tema a nivel nacional hay que tener en cuenta que uno de los

principales problemas es una falla en los registros de gestión de la información de las listas de espera, que además fue un aspecto en el que se focalizó la Contraloría, porque hay una discrepancia entre la información del Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (Sigte) y los sistemas de información locales.

Ese es el foco del tema, porque es lo que nos dará el diagnóstico, y a partir de ahí tendremos que empezar a visualizar las soluciones o los desvíos de los actos de gobierno.

Por lo tanto, pido oficiar al Ministerio de Salud para que nos haga llegar información que, a mi juicio, será muy importante, de cada uno de los servicios de Salud de cada una de las regiones, con el fin de saber cuál es la magnitud de esa diferencia, porque, hasta el momento, sabemos que hay diferencias entre el sistema de registro nacional y los sistemas de registros locales. Solo sabemos eso y no la magnitud ni cuán significativas son esas disparidades.

Solicito oficiar a dicho ministerio para que nos haga llegar esa información, de tal forma que tengamos un insumo sobre el cual empezar a trabajar.

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Muy buen oficio, por lo demás.

¿Habría acuerdo para acceder a la solicitud del diputado Enrique Lee?

**Acordado.**

Tiene la palabra el diputado Agustín Romero.

El señor **ROMERO** (don Agustín).- Gracias, Presidente, por su intermedio saludo a todos los integrantes de la comisión.

Quiero solicitar un oficio a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, o a la entidad que corresponda, con el fin de que nos hagan llegar los resultados de los procesos de calificación de los directores de los servicios de Salud, así como de los directores de los hospitales dependientes de cada servicio de Salud, en especial los procesos relacionados con las metas de cumplimiento de listas de espera.

Queremos saber si a todos estos médicos, a pesar del drama que hoy tenemos en cuanto a listas de espera, les consideran el ciento por ciento de cumplimiento. En concreto, lo que queremos saber son los resultados y cómo se ha evaluado el ítem de cumplimiento de listas de espera.

Gracias, Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para acceder a la solicitud del diputado Agustín Romero?

**Acordado.**

La presente sesión tiene por objeto recibir a la contralora General de la República, señora Dorothy Pérez, con el fin de conocer la gestión que se ha realizado y las distintas auditorías que se han desarrollado en materia de listas de espera, tanto GES como no GES, desde 2022 a la fecha, para lo cual la contralora remitió previamente los informes que les hicimos llegar a todos los integrantes de la comisión.

Damos la bienvenida a la contralora general, señora Dorothy Pérez.

Puede hacer uso de la palabra.

La señora **PÉREZ**, doña Dorothy (contralora general de la República) [vía telemática].- Señor Presidente, muy buenos días.

Sin perjuicio de saludarlo a usted, como Presidente de la comisión, y por su intermedio a cada uno de los integrantes de la misma, nos vamos a referir, conforme a la invitación que nos fue enviada, a las fiscalizaciones de la Contraloría General de la República a prestadores públicos de salud, desde 2022 a la fecha.

Durante el período al que se refiere la comisión, desde 2022 a 2024, hemos desarrollado 24 auditorías en lo que tiene que ver con listas de espera y otros aspectos relacionados. De esas, dos se desarrollaron durante 2022, otras dos durante 2023, y 20 auditorías en 2024 sobre esta materia, atendidas las presentaciones que los mismos parlamentarios, tanto diputados como senadores, y la ciudadanía han efectuado en la Contraloría, solicitando que se revise esta materia.

En el período en el que estuve subrogando como contralora, desde 2024, desarrollamos 20 auditorías. Adicionalmente, a la fecha tenemos cinco auditorías en ejecución. Son aquellas que están descritas en las tablas que acabo de mostrar y que expondré en detalle en la siguiente presentación.

1. Hospital San Martín de Quillota. Informe N° 449, de 2022, cuya finalidad fue revisar la gestión de listas de espera no GES por consultas de nueva especialidad y por intervenciones quirúrgicas, por parte de este hospital, al 31 de diciembre de 2021.

Resumen de los principales resultados. En primer lugar, se registraron egresos de la lista de espera no GES por fallecimiento, antes de la defunción de la persona. Asimismo,

detectamos 14 casos de personas que fueron egresadas del sistema por fallecimiento, en circunstancias de que no habían fallecido, a la fecha ni posteriormente. Se ordenó al servicio desarrollar un procedimiento sumario para investigar la responsabilidad respectiva.

En segundo lugar, detectamos 30.722 casos pendientes al 31 de diciembre de 2021. De ellos, el 40 por ciento (12.348 casos) correspondía a personas que llevaban entre dos y cinco años en lista de espera. A su vez, aproximadamente el 55 por ciento (17.000 casos y fracción) correspondía a personas que llevaban entre uno y veintitrés meses en lista de espera, y solo el 4 por ciento (1.239 casos) correspondía a personas que tenían menos de un mes esperando en esa lista.

Evidentemente, eso no se ajusta a los principios de eficiencia y control que mandata la ley de Bases Generales de la Administración del Estado.

En tercer lugar, detectamos que el tiempo entre el ingreso y la salida de la lista de espera por causales médicas, administrativas o por fallecimiento, en algunos casos superó los tres años.

En cuarto lugar, detectamos 338 casos, que correspondían a 301 personas, que fueron egresadas de la lista de espera no GES por causal de fallecimiento, con fecha posterior. Ahí también había una distorsión en los registros. Así, la diferencia entre el fallecimiento y la fecha en que fueron egresadas las personas de la lista de espera va entre 1 y 1.756 días corridos, en relación con el deceso de la persona.

Eso quiere decir que las listas de espera no son fidedignas en los cuatro puntos que acabo de señalar.

2. Hospital San Juan de Dios de Los Andes. Informe N° 440, de 2022.

El objetivo de esta fiscalización fue revisar las listas de espera no GES por consultas de nueva especialidad e intervenciones quirúrgicas al 31 de diciembre de 2021.

Principales resultados. En primer lugar, egresaron pacientes de la lista de espera por causal de fallecimiento, antes de que la persona falleciera realmente. Así también detectamos nueve casos en que las personas no fallecieron; sin embargo, fueron egresadas de la lista de espera por esta causa.

Se ordenó un procedimiento disciplinario para perseguir la responsabilidad administrativa del servicio respectivo.

En segundo lugar, se detectaron 25 casos de egreso de lista de espera por la causal N° 8 del manual, que es inasistencia, sin que conste realmente la inasistencia a dos citaciones, que es lo que requiere la normativa.

Se detectó que el Servicio de Salud Aconcagua había instruido que podían egresar las personas de la lista de espera con solo una inasistencia, lo que vulnera los requisitos y el manual que acabo de escribir. Por ende, estas personas fueron egresadas sin recibir la prestación a la que tenían derecho.

En tercer lugar, detectamos que el tiempo transcurrido entre el ingreso y la salida de la lista de espera fue de 0 a 2.656 días respecto de personas egresadas por causal médica; de 0 a 4.481 días en egresados por causales administrativas, y más de 365 días en declarar la causal de no pertenencia de consulta especialidad a solicitudes de interconsulta.

En cuarto lugar, se observó que 186 casos, correspondientes a 170 personas, fueron egresados de la lista de espera no GES,

también por fallecimiento, con una demora de hasta tres años, contados desde su deceso.

En quinto lugar, se detectaron 97 casos en que se registró el egreso de la lista de espera no GES, con una fecha posterior a la defunción del paciente, y en el campo de causal de salida se registró un código distinto de la causal de fallecimiento, situación similar a la del hospital anterior.

3. Hospital Carlos van Buren de Valparaíso. Informe N° 84, de 2023.

Señor Presidente, por su intermedio, me excuso ante la comisión por la velocidad con la que estoy exponiendo, pero son bastantes las láminas y auditorías. Estoy tratando de exponerlas todas para quedar atenta a sus preguntas, posteriormente.

El objetivo de esta fiscalización fue realizar una auditoría a la lista de espera no GES por consulta de nueva especialidad e intervenciones quirúrgicas, al 31 de diciembre de 2021. Así, también se verificaron los antecedentes de respaldo que justificaran la salida del registro, según la normativa pertinente.

Principales resultados.

En primer lugar, se detectaron 33.000 casos y fracción, pendientes al 31 de marzo de 2022 en lista, que llevaban entre un mes y cuatro años de espera.

En segundo lugar, el tiempo entre ingreso y salida de la lista, al 31 de diciembre 2021, fue de 0 a 5.284 días por causales médicas; de 0 a 4.678 días por causales administrativas; de 0 a 2.395 días por fallecimiento, y más de 365 días por no pertinencia de la interconsulta.

En tercer lugar, se advirtieron médicos que no estaban inscritos en el registro de prestadores individuales de salud de la Superintendencia de Salud, que estaban operando, y médicos que no estaban inscritos en el registro del Siaper, que lleva la Contraloría, que es el sistema de administración de personal del Estado.

En cuarto lugar, se comprobaron reclamos por listas de espera con demoras de hasta 277 días.

En quinto lugar, se detectaron egresos de la lista de espera sin respaldo suficiente en su ficha clínica; además de nueve personas egresadas por las causales de atención por telemedicina y por atención por hospital digital, pese a que estas dos causales no aplican para este hospital.

En sexto lugar, se advirtieron 17.971, casi dieciocho mil casos abiertos y pendientes de ingreso en la lista de espera no GES, y 7.105 casos egresados por la causal atención realizada, que no fueron registrados en la plataforma Sigte; 505 de estos casos, cuando los verificamos, se trataban de RUT inválidos, asociados a la atención de personas extranjeras.

4. Auditoría a la Subsecretaría de Salud Pública. Informe N° 733, de 2023.

El objetivo fue verificar la eficacia y la oportunidad en el registro de las prestaciones y la atención misma de los pacientes de las listas de espera, realizada por el Minsal y por la Red Asistencial entre 2018 y 2021.

Principales resultados.

En primer lugar, detectamos, en algunos establecimientos de la red asistencial, que solo para diciembre de 2021, 22.334 casos se encontraban en la lista de espera no GES, sin haber

sido ingresados en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (Sigte), quedando fuera de los registros a nivel nacional. Eso quiere decir que la información que estaba trabajando la Subsecretaría no era fidedigna. Por esto, se ordenó un procedimiento disciplinario para perseguir la responsabilidad administrativa respectiva.

En segundo lugar, se detectó falta de oportunidad en la resolución, dado que para la lista de pacientes GES, al 31 de diciembre de 2021, existían más de 54.000 garantías retrasadas. En tanto, en la lista no GES, a esa data, existían 2.288.177 casos de personas en espera.

En tercer lugar, se detectó que al dictar el decreto N° 72, de 2022, el Sigte no disponía de los campos necesarios para el registro de las patologías que se ingresaron en virtud de dicho decreto, que estaban siendo incorporadas al sistema. El sistema tampoco permitía ciertos cambios en las condiciones de las patologías que estaban vigentes al momento de dictarse el decreto.

En cuarto lugar, se detectó que, de la validación efectuada a los pabellones de la red asistencial, algunos no estaban aptos para efectuar el trabajo quirúrgico y tampoco contaban con las condiciones mínimas para su funcionamiento, conforme a la normativa. Se ordenó un procedimiento disciplinario en el servicio.

En quinto lugar, se detectó una demora en el inicio de las cirugías programadas, que va desde diez minutos hasta 2,5 horas, que afectó la planificación general del sistema.

Se ordenó un procedimiento disciplinario en el servicio.

5. Hospital Regional de Antofagasta. Informe Investigación Especial N° 400, de 2024.

El objetivo fue determinar irregularidades respecto de los egresos de la lista de espera no GES y se comparó su coherencia con lo que estaba informado en las plataformas que mantiene para el control de sus registros, respecto del período de enero de 2023 y marzo de 2024.

Los principales resultados son:

1) Se determinó que más de 12.000 registros del repositorio regional de lista de espera no estaban ingresados en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (Sigte) y estaban fuera de los registros. Esto impide la adecuada toma de decisiones y el seguimiento de todos esos casos de esas personas.

2) Se verificó 19 egresos de la lista de espera según la causal "atención realizada" que no tenían antecedentes donde constara que realmente se había hecho la atención al paciente.

3) Dos egresos de acuerdo con la causal de "fallecimiento", cuyos pacientes, según lo que se verificó por la Contraloría en el Registro Civil e Identificación, que también fue confirmado luego por el recinto hospitalario, no estaban fallecidos y, sin embargo, fueron egresados por esa causa.

4) Se ordenó que todas estas observaciones fueran incluidas en el sumario ordenado por el Servicio de Salud Antofagasta, mediante la resolución exenta que allí se indica.

6. En el Hospital de Ovalle, el informe final N° 555, de 2024.

Se trató de una auditoría a las prestaciones quirúrgicas que fueron entregadas por el Hospital de Ovalle a pacientes de lista de espera no GES entre enero y diciembre de 2023.

Principales resultados:

1) Se detectaron 16 intervenciones quirúrgicas a un familiar, a un funcionario de ese hospital, en la misma fecha, en que por causas propias del hospital -por ejemplo, causas administrativas, problemas con el equipo quirúrgico o con la unidad de apoyo clínico- se suspendió la prestación a pacientes que estaban registrados y esperando en esta lista.

Esto demuestra que algunas circunstancias que pueden ser negligencia, error o dolo -eso corresponderá determinarlo en estos procedimientos investigativos- significaron que se prefirió atender a familiares o funcionarios del hospital y se dejó de lado a personas que estaban en la lista de espera formalmente.

2) Se constató que el tiempo de espera en la intervención quirúrgica para pacientes funcionarios de ese recinto o para familiares de estos funcionarios fue menor que el resto de los pacientes en la lista de espera no GES. Esto fue incorporado en el sumario administrativo que se ordenó.

3) También se identificó a 22 facultativos que efectuaron atenciones vinculadas a las listas de espera no GES que estaban inscritos en el registro de prestadores individuales de salud, pero que no registran la especialidad o la subespecialidad requerida o tampoco tienen alguna autorización temporal en los casos que esto corresponde.

4) Se detectaron 340 cirugías suspendidas. De estas, 108, o sea, el 32 por ciento, fueron suspendidas por causas que no son atribuibles al paciente.

5) También se evidenció que 582 registros no estaban incluidos en la base de datos del sistema Sigte.

7. En el Hospital Gustavo Fricke de la Región de Valparaíso, la investigación especial N° 465, de 2024, buscó determinar eventuales irregularidades en los egresos de las listas de

espera y su coherencia con lo informado en las plataformas y en los registros.

Principales resultados:

1) Se constató que en seis casos de egresos en que se invocó la causal "contacto no corresponde", cuando se hace el contacto telefónico o por otra vía para los pacientes, no quedó constancia en el registro del sistema informático del hospital de que realmente se hubieran efectuado los tres llamados telefónicos que establece el manual respectivo para poder aplicar esta causal. Se ordenó, entonces, un procedimiento disciplinario en el servicio.

2) También se detectó que para un paciente egresado bajo la causal N° 14 de "no pertinencia" de consultas o interconsultas, no constaba la existencia de una evaluación que hubiera sido efectuada por algún médico o por algún odontólogo o contralor, como dispone la normativa, y se ordenó, entonces, un procedimiento disciplinario.

3) Se constató que en la base de datos local existen más de 16.000 casos egresados en la lista de espera no GES y que, sin embargo, no figuran como egresados en la base de datos del Sigte.

8. En el Hospital Carlos van Buren, de esta misma región, Valparaíso, se realizó el informe N° 399, de 2024.

Aquí se investigaron eventuales irregularidades respecto de egresos de las listas de espera y su coherencia con lo informado en las plataformas, al igual que en los demás centros asistenciales.

Principales resultados:

1) Se advirtieron errores en los registros que mantenía este hospital, pues en el sistema local tenía más de 5.000 casos ingresados en listas de espera no GES que, sin embargo, no estaban ingresados y reportados en el Sigte. A su vez, en el

Sigte detectamos 995 casos de ingreso en listas de espera no GES que, a su vez, no estaban en la base del sistema local.

2) Respecto de los egresos de listas de espera no GES, en la base del sistema local había 8.665 casos que no estaban en el Sigte y 173 casos de egresos que sí estaban en el Sigte, pero no en la base local.

3) Se identificaron 154 casos duplicados que estaban registrados en el Sigte, al considerar, entre otros campos, un número de identificación local, un RUN, una prestación o fecha de entrada y salida errónea.

9. En el Hospital San Borja Arriarán, en la Región Metropolitana, se realizó la auditoría que terminó con el informe N° 835, de 2024, donde se revisaron las prestaciones quirúrgicas entregadas por este hospital a pacientes en listas de espera no GES entre enero de 2023 y marzo de 2024.

Principales resultados:

1) Se detectaron debilidades en la base de datos denominada "Orden", que es el sistema de gestión de establecimientos hospitalarios, respecto de 517 registros de prestaciones que no individualizaban a los profesionales a cargo de las cirugías. Había registros donde no se identificaba la previsión.

También se detectaron intervenciones sin registro del pabellón utilizado y registros que no tenían número de ficha clínica.

Se observó en esta auditoría falta de formalización de los perfiles de cargo y una demora en la dictación de los actos administrativos, entre otras situaciones.

2) Se detectaron intervenciones quirúrgicas en las que no había evidencia sobre su priorización. También se detectaron 104 intervenciones a funcionarios del establecimiento y 133 a parientes del personal de ese establecimiento. Y, a su vez, en

estas intervenciones, cuando uno revisó la demora nos encontramos con que las intervenciones a funcionarios o a sus parientes en este hospital tenían tiempos de espera de cinco días o menos, en circunstancias de que la lista abierta en el Sigte al 31 de marzo de 2024, había casos de personas que estaban pendientes de resolver y esperando en esta lista, con el mismo código de prestación con el que se atendieron estos funcionarios o con el que se atendieron los parientes de estos funcionarios, y estas personas, que no eran funcionarios ni parientes, llevaban hasta 1.985 días esperando. Entonces, la Contraloría ordenó un procedimiento disciplinario en este servicio.

3) En cuanto a las intervenciones que habían sido suspendidas, se detectaron 320, que no estaban registradas en el sistema de pabellón, lo que impide acreditar que efectivamente se realizaron. También se detectaron 704, que es el 60,33 por ciento de estas cirugías, suspendidas, que estaban suspendidas por causas que no eran atribuibles a los pacientes. Esto también se incorporó en el sumario ordenado en el servicio.

10. En el Hospital Padre Hurtado de la Región Metropolitana, el informe final N° 907 buscó revisar las prestaciones quirúrgicas entregadas en este hospital a pacientes en lista de espera no GES de enero de 2023 a marzo de 2024.

Principales resultados:

1) En cuanto a las intervenciones quirúrgicas, hubo 53 a funcionarios del recinto y 182 a parientes del personal de ese hospital y otras intervenciones realizadas a funcionarios o a sus parientes con tiempos de espera de cinco días o menos. O sea, muy rápida la atención, pese a que en las listas de espera las personas para ese mismo código de prestación estaban

esperando hasta 1.881 días. Esto se incorporó en el sumario que fue ordenado al servicio.

2) Asimismo, se detectó que en la comparación de registros de pacientes ingresados al sistema hospitalario para lista de espera no GES, comparado con la base de datos extraída del Sigte, había una diferencia de 2.523 casos que no estaban en esta última plataforma. Esto también fue agregado al sumario.

3) Sobre la base de este registro del Ministerio de Salud, esta cartera emitió un reporte sobre listas de espera requerido por el Congreso Nacional en que, atendido este error, se omitieron 99 registros que sí estaban en el Sigte. También se identificaron 433 casos de registros que fueron informados por el Minsal al Congreso Nacional y que, sin embargo, no estaban en la base de datos del Sigte; es decir, problemas en ambos sentidos. Esto se incorporó en el sumario que se ordenó al servicio.

4) Veinte pacientes egresados en listas de espera por causal de "inasistencia". Cuando fueron contactados por el personal de la Contraloría nos indicaron que en realidad no habían tenido más de una inasistencia a las citaciones relacionadas con esa cirugía específica y, de la revisión de los antecedentes en este hospital, si bien se indica la fecha en que se habrían juntado estas varias inasistencias para incurrir en la causal número 8, la verdad es que no se acompañaron los antecedentes que demostraran que se había tomado contacto con los pacientes, sea por teléfono sea por carta certificada. También se ordenó incorporar esta materia en el sumario que se dispuso en este servicio.

11. En el Hospital de La Florida se realizó la auditoría que terminó con el informe N° 724, de 2024, donde se realizaron prestaciones quirúrgicas de lista de espera no GES, para el período enero 2023-marzo 2024.

Entre sus principales resultados, en relación con intervenciones quirúrgicas, se determinó que se realizaron intervenciones a funcionarios de ese establecimiento en 159 casos y a pacientes con un vínculo de parentesco con el personal o funcionarios del hospital en 345 casos.

También se detectó que, de un total de 1.137 cirugías de ese universo, 710 de ellas, que corresponden al 62 por ciento, fueron suspendidas por causas no atribuibles a los pacientes, como la prolongación de la tabla quirúrgica, la disponibilidad del personal del equipo quirúrgico u otras causales.

Igualmente, 144 de estas cirugías no fueron resueltas a marzo de 2024, y en algunos casos había esperas en la atención de cirugías que iban desde 61 días hasta 452 días a la fecha de corte de nuestra auditoría. Estas materias fueron incorporadas en el sumario que se ordenó.

12. Enseguida, en el Complejo Asistencial Doctor Sotero del Río, la investigación especial N° 471, de 2024, buscó determinar eventuales irregularidades en los ingresos y egresos de las listas de espera, y su coherencia con lo informado en las plataformas y en el Sigte, de enero de 2023 a marzo de 2024.

Entre sus principales resultados, se constataron casi 5.000 casos que no estaban cargados en el Sigte, entre los cuales 4.412 tienen que ver, específicamente, con consultas, y 566, con intervenciones quirúrgicas, pero no se habían realizado las gestiones necesarias para regularizar en el sistema esta información. Asimismo, había más de 12.000 egresos de listas de espera, registrados en el sistema local de este recinto hospitalario, pero no estaban en el Sigte: 11.000 y fracción referidos a consultas y 1.034 sobre intervenciones quirúrgicas.

Luego, a junio de 2023, la Unidad de Gestión de Demanda envió a este centro asistencial un archivo con más de 31.000 casos de prestaciones que estaban clasificadas como GES para su verificación. Sin embargo, casi un año y un mes después, en julio de 2024, el centro hospitalario solo habría logrado revisar 12.000 de esos 31.000 casos, y quedaban pendientes 19.000 y fracción. El director subrogante del hospital informó que, a agosto de 2024, quedaban 10.900 casos sin revisar, y esto demuestra un riesgo alto de incumplimiento de la ley de garantías en salud, como se ha expuesto en casi todas las unidades hospitalarias.

En cuarto lugar, se detectó que el sistema local de este centro asistencial tenía 39.000 y fracción casos egresados por atención realizada, pero no contaban con evidencia que respaldara que realmente se había efectuado la prestación, a pesar de que estaban registrados como atendidos. Se incorporaron estas materias en el procedimiento disciplinario y también la situación de casi 50.000 interconsultas, que fueron egresadas del sistema local por causal de inasistencia del paciente, pese a que no se cumple con los requisitos de la norma técnica N° 118, que señala en qué casos se puede calificar como inasistencia del paciente.

El centro asistencial nos explicó que se trató de un error informático y, luego de revisar la situación, nos volvió a informar, porque fue requerido al efecto, y nos señaló que 743 prestaciones de estas realmente habían sido realizadas: 15.000 fueron egresadas administrativamente, casi 16.000; 3.000 estaban pendientes, y 29.800 todavía las estaban revisando, pero no tenía evidencia real de esta información que nos entregó en relación con estas cerca de 50.000 interconsultas con problemas.

En sexto lugar, se comprobó que para el egreso de más de 35.000 pacientes con prestaciones médicas se invocó la causal de "no pertinencia" de interconsulta y el centro asistencial se tardó entre 146 y más de 6.000 días corridos en realizar estos egresos administrativos, según los datos del sistema.

13. A continuación, en el Hospital San Borja Arriarán se realizó la investigación especial N° 492, de 2024, que buscó investigar estas mismas materias en el período de enero de 2023 a marzo de 2024. Aquí se verificó que en la plataforma del Sigte, administrada por la Subsecretaría de Redes, faltaban 108 casos de lista de espera de consulta de nueva especialidad, que sí estaban incluidos en los registros manuales del hospital.

Se ordenó un procedimiento disciplinario al respecto y se identificaron 535 casos que sí estaban en el Sigte, pero no estaban en la nómina de solicitudes manuales del hospital ni en el listado de casos de solicitudes de intervenciones quirúrgicas que constaban en el sistema informático, que en este hospital se denomina Florence/Sina. Allí también se determinaron más de 1.600 casos y más de 1.500 registros de pacientes que estaban asociados a listas de espera de consultas de nueva especialidad y también de intervenciones quirúrgicas que no estaban incorporados en el Sigte, debido a errores al momento del ingreso de los datos.

14. En el Complejo Hospitalario San José, la investigación especial N° 495, de 2024, buscó revisar estas mismas materias, entre enero de 2023 y marzo de 2024.

Entre los principales resultados está que el sistema informático interno del Hospital San José tiene limitaciones en su interoperabilidad de los módulos de gestión de pacientes

y registro clínico, puesto que solo el módulo de referencia y contrarreferencia, que se usa para la tramitación de las prestaciones de listas de espera no GES se podía conectar a toda la red del área norte, y esto dificulta el procesamiento de la información, el correcto control y el seguimiento de las patologías que están diagnosticadas y, también, lo más difícil es que complica el tratamiento de los pacientes.

En segundo lugar, en este hospital se determinó que tres pacientes, que fueron egresados por la causal N° 11, esto es, contacto que no corresponde, en realidad no fueron contactados por el hospital ni les llegó una carta certificada de dicho complejo, y seguían a la espera del llamado para su atención, según lo que nos informó la gente cuando la Contraloría y su personal fue a contactar a estos pacientes.

15. Luego, en el CRS Hospital Provincia Cordillera se realizó la investigación especial N° 470, de 2024, para revisar estas materias, entre enero de 2023 y marzo de 2024.

Allí se detectaron diferencias entre la información de los sistemas locales de este recinto y los datos del Sigte en estas materias.

Primero, 2.611 casos no incorporados en el Sigte, pese a que no constaban las gestiones del recinto para poder corregir esta omisión e incorporarlos. De esos casos, más de 2.500 son consultas por nueva especialidad y 95 son por intervenciones quirúrgicas.

También se detectaron más de 16.000 registros de pacientes que estaban egresados de los sistemas locales, pero que no estaban en el Sigte, y no se advertía gestiones del centro asistencial para ingresarlos a este último sistema.

Además, se detectaron 2.509 registros asociados a listas de espera que no estaban en el Sigte por errores que se habían cometido al momento de ingresarlos, cuando se intentaban realizar estas correcciones. Pero no había gestiones realizadas para subsanar estos errores.

En segundo lugar, se detectó que durante 2021 este CRS realizó egresos masivos desde sus sistemas locales respecto de la lista de espera de controles, tanto para temas médicos como no médicos, por un total de 97.887 registros, que se refieren a pacientes que estaban pendientes de atención, entre los años 2017 y 2019, pero no había antecedentes objetivos de estos egresos. Fue un egreso masivo.

En tercer lugar, en la revisión de los registros con pacientes egresados de su sistema, se detectaron 128 casos de consultas de nueva especialidad, que fueron egresados por la causal denominada N° 88, la que no se encuentra contemplada en la normativa que rige esta materia. Es una causal que no existe. Se ordenó que incorporaran todas estas materias en el sumario que se dispuso en ese servicio.

16. Enseguida, en el Hospital Barros Luco Trudeau, en la investigación especial N° 477, de 2024, se revisaron estas materias para el período enero 2023-marzo 2024. Allí se detectaron diferencias entre la información emanada de los sistemas locales del recinto hospitalario en comparación con los datos que estaban en el Sigte.

Estos fueron los hallazgos: más de 5.000 prestaciones egresadas, relacionadas con consultas de nueva especialidad, no estaban en el Sigte; 318 casos que fueron ingresados al sistema informático local y, sin embargo, no estaban en el Sigte, y más de 15.000 prestaciones distintas que no estaban

incorporadas en este sistema. También se detectaron 159 casos que estaban en el Sigte, pero no estaban en el sistema local, que en este hospital se llama TrakCare.

En segundo lugar, se detectaron debilidades y riesgos en relación con los sistemas locales, puesto que los registros de lista de espera en este TrakCare son traspasados de manera manual al Sigte, porque no hay interoperabilidad e integración entre estas plataformas, y este traspaso se realiza a través de planillas Excel con el riesgo que esto conlleva. También se detectó que en la base de datos del sistema informático existían más de 11.800 registros, de los cuales 11.600 y fracción estaban asociados a consultas de nueva especialidad y 166 a intervenciones quirúrgicas, y estas prestaciones no se relacionaban con las clasificaciones específicas que se indicaron en el registro.

17. En el Hospital Doctor Franco Ravera Zunino, de O'Higgins, en la investigación especial N° 377, de 2024, se revisó el proceso de egreso de usuarios en lista de espera en los sistemas locales y en el Sigte entre enero de 2023 y marzo de 2024. Allí se comprobaron inconsistencias en los registros para procesar y almacenar los datos de usuarios en listas de espera no GES. Del total de 75.799 registros en la plataforma local (Fonendo), solo se pudieron identificar en el Sigte 33.000 casos y 119.070 registros que estaban en el Sigte, y en Fonendo solo se pudieron identificar 33.096. Hay una distorsión entre ambos sistemas, que es muy significativa.

Se detectó un error en la causal de salida de un paciente del hospital que fue registrado como causal N° 7, esto es recuperación espontánea, en circunstancias de que, de acuerdo con la documentación revisada por la Contraloría, esta persona

sí recibió la atención médica según su diagnóstico. Por ende, esta causal no procede.

18. En el Hospital Regional de Talca se realizó el informe final N° 649, de 2024, que realizó las prestaciones quirúrgicas entregadas realmente por este hospital a pacientes en lista de espera no GES, entre enero y diciembre de 2023.

Entre sus principales resultados se detectaron diez situaciones en que funcionarios, que van del grado 1 al grado 7 de la Escala Única de Sueldos, y 111 situaciones en que funcionarios del grado 8 al grado 24 de la Escala Única de Sueldos, que pertenecen a este hospital, y también casos de sus familiares directos, que fueron intervenidos quirúrgicamente en tiempos de espera inferiores al promedio que se detecta en este hospital por especialidad, comparándolo con los pacientes que no eran funcionarios ni parientes de los funcionarios y que estaban aún en la lista de espera. Se ordenó, entonces, un procedimiento sumarial en esta materia.

También se detectó el egreso de pacientes en lista de espera no GES, cuyos RUN no estaban identificados en los registros del Servicio de Registro Civil e Identificación.

Entonces, detectamos 93 pacientes que demandaron 98 prestaciones y que fueron egresados de la lista de espera; 90 de ellos no existen y 2 corresponden a RUN incorrectos, 1 obedece a una persona distinta de la que realmente fue atendida. Se ordenó también un procedimiento disciplinario por esta materia.

Enseguida, en la base de datos de suspensiones de intervenciones quirúrgicas que estaban programadas y en la base de cirugías realizadas a pacientes en listas de espera no GES, durante el período auditado, se advirtió que una vez que

estaban reprogramadas estas intervenciones se realizaron 119 a familiares de funcionarios del hospital en un plazo de espera menor al promedio.

Esto nos lleva a concluir que hay intervenciones de personas que no son parientes de funcionarios ni son funcionarios que fueron pospuestas para poder atender a funcionarios del hospital y a sus parientes.

En cuarto lugar, se identificaron 263 casos en los que el paciente que fue intervenido tuvo un tiempo de espera menor a 100 días y que además estaba vinculado por parentesco con funcionarios del hospital. Todas estas materias fueron incorporadas en el sumario que se ordenó en el servicio.

19. En el Hospital Regional de Talca se realizó la investigación especial N° 439, de 2024, que investigó estas materias específicamente en relación con los controles y con los registros, y allí se verificó que el hospital utiliza el sistema denominado SisMaule para administrar las listas de espera y no utiliza el Sigte, que es el sistema nacional que utiliza la Subsecretaría de Redes Asistenciales para tomar las decisiones en materia de listas de espera a nivel nacional.

También se detectaron más de 107.000 registros que contenía este sistema SisMaule, de los cuales 34.000 y fracción no tenían correspondencia en el Sigte. Asimismo, en este sistema había 2.709 registros que no estaban en SisMaule.

En tercer lugar, constatamos más de 1.085 pacientes que demandaron 1.507 prestaciones que fueron egresados de la lista de espera sin que sus RUN figuraran en los registros del Servicio de Registro Civil e Identificación y 56 pacientes fallecidos que estaban registrados con 58 atenciones médicas de consultas de nueva especialidad y con intervenciones

quirúrgicas que fueron anotadas como que hubieran sido realizadas, pero en fechas posteriores al deceso de estos pacientes.

20. En el Hospital de Angol se realizó el informe final N° 554, de 2024, que revisó las prestaciones quirúrgicas entregadas por este hospital en listas de espera no GES para el período de enero a diciembre de 2023. Allí se comprobó que en el período de enero a diciembre de 2023 se realizaron más de 3.300 cirugías, de las cuales 359, equivalentes al 10,8 por ciento, fueron practicadas a pacientes que son funcionarios del Servicio de Salud Araucanía Norte y de su red hospitalaria o a personas que eran parientes de ellos. Y en estas cirugías el tiempo de espera fue menor para ingresar al pabellón que el promedio general de espera en esa especialidad para ese hospital en esa zona. Esto se incorporó en el sumario administrativo que se ordenó en esa institución.

21. En el informe final N° 428, de 2024, del Hospital Doctor Hernán Henríquez Aravena, de La Araucanía, se buscó revisar irregularidades respecto de egresos e ingresos en listas de espera no GES y la coherencia con lo indicado en las plataformas. Entre sus resultados se detectó incumplimiento de las normas ministeriales sobre ingreso de pacientes a las listas de espera, puesto que desde octubre de 2022 el servicio generó una lista de espera paralela de pacientes que estaban esperando una intervención quirúrgica, lo cual no fue ingresado en la plataforma ministerial del Sigte.

Esta lista de espera paralela se ha ido sucesivamente incrementando año a año. En diciembre de 2022, cuando se generó, tenía 953 casos, un 10,51 por ciento de los pacientes, y en marzo de 2024 llegaba a 3.852 casos, esto es, un 32,46 por ciento del total de pacientes. En este hospital también se

detectaron incongruencias en las causales de egreso de los pacientes de lista de espera no GES que, por error, fueron egresados de esta lista de espera, a pesar de que no correspondía su egreso pues no habían sido atendidos.

En cuarto lugar, diferencias entre los registros del sistema local, Ssasur y Sigte, que, por la causal de nueva especialidad, al revisarla se pudo evidenciar que, en un total de 21.913 registros, que estaban contenidos en este sistema Ssasur, que es el sistema local, 20.000 de ellos fueron ingresados al Sigte, pero 1.310 no lo fueron y esto representa un 5,98 por ciento de pacientes que no fueron ingresados correctamente en el sistema nacional.

A su vez, en la causal de intervenciones quirúrgicas donde el universo de la plataforma local llega a 20.262 casos, de estos, 3.617 fueron realmente ingresados al Sigte y 16.645 estaban pendientes de ingresar; esto es, el 82,15 por ciento.

22. Para ir finalizando, en el Hospital Base San José, de Osorno, en Los Lagos, se realizó el informe N° 387, de 2024 que revisó estas materias entre enero y diciembre de 2023. Allí se detectó una situación de gravedad, puesto que el subdirector médico del servicio intervino quirúrgicamente a su hermana y ella estuvo dos días en la lista de espera, en circunstancias de que en este recinto el promedio de espera para esa patología era de 330 días. Además, los exámenes preparatorios de esta persona habían sido realizados en Rancagua, que es donde esta señora registra su domicilio. Esta materia fue incorporada en el procedimiento disciplinario que ordenó la Contraloría.

Asimismo, allí también se detectó que se realizaron intervenciones quirúrgicas a personas funcionarias de este recinto y a su red familiar en plazos inferiores al promedio

de la especialidad respectiva sin que se explicaran, de manera fundada, las justificaciones de una resolución quirúrgica más rápida para funcionarios o parientes de los funcionarios. Esta materia también se incorporó en el sumario.

En tercer lugar, se detectó que el servicio licitó las intervenciones quirúrgicas de colecistectomía y hernias para pacientes GES y no GES, y se verificó que el subdirector médico había autorizado la modificación del equipo médico y no médico que había sido ofertado por la empresa proveedora adjudicada, a pesar de que este mismo subdirector estaba en la nómina de cirujanos ofertados en ese proceso de licitación. Esa materia se remitió al Ministerio Público, atendido que podría configurarse eventualmente un ilícito de orden penal.

Se suspendieron 273 cirugías programadas de un total de 568, equivalentes a un 48,06 por ciento, que correspondían a causas que no eran atribuibles al paciente, como que se prolongó la tabla o que el instrumental o el material de esterilización tenía fallas o errores de programación para estas cirugías o faltas o indisponibilidad del cirujano, entre otros aspectos, para que se pudieran realizar esas intervenciones.

23. En el Hospital de Ancud, Región de Los Lagos, se realizó la auditoría con informe final N° 396, de 2024, que revisó estas materias en el período comprendido entre enero y diciembre de 2023. Allí se detectaron 167 cirugías practicadas a pacientes vinculados por parentesco con personas funcionarias del Hospital de Ancud, que tuvieron un tiempo menor de espera para ingresar al pabellón que el promedio general por especialidad, y no hay justificación alguna que acredite un fundamento real para esta velocidad respecto de personas vinculadas con los funcionarios por situación de parentesco.

Se constató que dos profesionales de la salud, de la dotación 2023 del Hospital de Ancud, no se encontraban inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y que no poseían autorización de la Seremi de Salud de Los Lagos para desempeñar sus funciones en este recinto, para ese mismo año.

En tercer lugar, un paciente en situación previsional "bloqueado" fue intervenido quirúrgicamente, pese a que, en su condición de previsión de salud, en dicha oportunidad tendría que haberse intervenido como particular, puesto que no era beneficiario de Fonasa.

En cuarto lugar, al revisar las intervenciones quirúrgicas programadas y suspendidas, se constató que, de un universo de casi 2.000 cirugías, 153, es decir, el 7 por ciento, fueron suspendidas, y de ese porcentaje, un 63 por ciento corresponde a causas institucionales o administrativas o a recursos humanos o físicos y no a razones de inasistencia del paciente u otras relacionadas con el mismo, conforme al Manual de Solicitud de Pabellón Quirúrgico y Elaboración de Tabla Operatoria.

24. Finalmente, en el Hospital de Puerto Montt, Región de Los Lagos, se realizó el informe final N° 405, de 2024, que consistió en una auditoría a las prestaciones quirúrgicas entregadas por el Hospital de Puerto Montt a pacientes incorporados en la lista de espera no GES, durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023.

Entre sus principales resultados, se detectó que dos profesionales de la salud registraron haber realizado intervenciones en 2023, aunque no estaban inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud. Asimismo, el hospital suspendió 664 cirugías ese año, de las que 472 se atribuyen a faltas u omisiones de responsabilidad

de ese recinto asistencial, lo que alcanza a un 71 por ciento de las suspensiones.

También se detectó que 31 pacientes con patologías GES estaban incluidos en la lista de espera no GES, lo cual vulnera los puntos señalados en la norma técnica N° 118.

Señor Presidente, si me lo permite, para finalizar quiero tomarme unos segundos del tiempo de la comisión para agradecer muy sinceramente a todos los profesionales, hombres y mujeres de la Contraloría General, que realizaron esta fiscalización, no solo a quienes trabajaron en terreno, sino también a aquellos que lo hicieron en las distintas reparticiones del país, para llevar adelante esta fiscalización masiva que nos requirieron distintas autoridades del Congreso Nacional, tanto de la Cámara de Diputados como del Senado. Este fue un esfuerzo muy significativo, que, atendida la gravedad de las situaciones denunciadas, requirió que desplazáramos gran parte de nuestra planificación.

Agradezco muy sinceramente a todos los equipos de fiscalización, jurídicos y de soporte que nos han ayudado para entregar estos resultados a la Cámara.

Señor Presidente, quedo atenta a las consultas que nos puedan formular.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Muchas gracias, contralora.

Le pido que haga extensivos, en nombre de esta comisión, los agradecimientos y felicitaciones al equipo de la Contraloría, por las auditorías realizadas, que se nota fueron bien extensas

y profundas, y no era primera vez, ya que en 2020 también se llevaron a cabo en los mismos establecimientos.

Tiene la palabra el diputado Jaime Araya.

El señor **ARAYA** (don Jaime).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la señora contralora.

En referencia al informe N° 400, de agosto de 2024, la Contraloría constató, lamentablemente, que había 12.537 personas fuera del registro del Sigte y, en el mismo informe, le dio un plazo de 60 días al hospital y al Servicio de Salud para regularizar esa situación.

En primer lugar, quiero saber si ustedes han hecho seguimiento y si se dio cumplimiento a esa instrucción que dieron respecto de la regularización. También en el mismo informe, a esas personas que fueron dadas por fallecidas estando vivas y las que fueron sacadas de la lista de espera, porque se decía que habían sido atendidas, no habiendo ningún antecedente, se les dieron plazos bastante acotados. Al respecto, quiero saber si se ha dado cumplimiento a la instrucción de la Contraloría. Eso como una primera cosa.

En segundo lugar, quiero saber en qué estado se encuentra el sumario, porque mi aprensión es que se dilaten, queden detenidos y no se tramiten, porque se dicta la resolución solo de inicio y quedan absolutamente en nada.

Valoro muchísimo, señora contralora, y, por su intermedio, quiero transmitírselo a todos los funcionarios, el enorme esfuerzo que hicieron ustedes con estos informes, pero me parece que nuestra responsabilidad y el sentido de esta comisión es buscar las responsabilidades y hacerlas valer, porque ya basta que se haga este tipo de informes y la ministra

de Salud diga que la gente se muere sin atención, pero se muere en la lista de espera.

Aquello me parece de una indolencia francamente indignante, una falta de criterio y una falta de respeto con cada persona que se está muriendo mientras está en lista de espera; es decir, se le dice a la familia que no se preocupe; se va a morir, y le vamos a dar un paracetamol. Eso es lo que dice la ministra de Salud, cuestión que es insostenible.

Por lo tanto, en el ánimo de que si una institución del Estado, como la Contraloría, levanta esta información con este nivel de detalle, lo menos que podemos hacer como parlamentarios, con nuestra atribución fiscalizadora, es perseguir responsabilidades y, por lo tanto, quiero que me responda las preguntas precisas que le he hecho respecto de los seguimientos, si se ha cumplido o no se ha cumplido.

Luego, en el ámbito de las recomendaciones y las propuestas, ¿qué aconseja usted o dónde cree que puede haber mejoras o fortalecimientos, sea para la Contraloría o para otro ente del Estado, que pudiera fiscalizar esto? Porque es indignante que, aparentemente, aquí no se le hace caso a nadie, pasan y pasan los informes, pasan y pasan las denuncias, y la situación no mejora.

Verdaderamente, se han hecho esfuerzos financieros muy importantes. Por de pronto, en estos días se discute respecto del recorte que se le hizo al Ministerio Público, pero al de Salud se le mantuvieron los fondos y, por lo tanto, el Estado ha hecho un esfuerzo sistemático para dotar recursos apropiados, y mucho de esto tiene que ver con gestión.

Los hallazgos detectados en el hospital donde el director o no sé qué persona se autolicitó las listas de espera, da cuenta

de que aquí se hace lo que se quiere, y yo estoy en el ánimo de buscar responsabilidades para que, de una vez por todas, las cosas cambien. Esta no es la primera comisión especial investigadora de listas de espera, y no puede ser que sea una más y que no tenga ninguna trascendencia.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Daniel Lilayu.

El señor **LILAYU**.- Señor Presidente, quiero agradecer enormemente a la Contraloría. Nunca pensé que el informe de la contralora general iba a ser tan contundente y tan prolijo, en el sentido de que no imaginé que fuera tan grave lo que está pasando en Salud. Esto es inaudito. Lo que acabamos de escuchar es inaudito y no lo puedo creer.

Como médico, antes de ser diputado, trabajé durante 45 años en el servicio público, en un hospital, y me da vergüenza lo que hemos escuchado, sobre todo porque en estos momentos hay pacientes que nos están mirando.

Este informe que hizo la Contraloría claramente da cuenta de que esto es algo generalizado. Es extremadamente grave que haya habido pacientes que fueron tabulados como vivos, en circunstancias de que habían fallecido, o al revés. Eso es grave.

Soy cirujano, fui jefe de cirugía y, por tanto, sé lo que significa un pabellón, y me parece que cuando hay que esperar dos horas y media entre paciente y paciente hay una falencia administrativa enorme. Entonces, como primer punto, creo que este no es un problema de irregularidades o de errores, sino de dolo. Por eso, tenemos que pensar que aquí hay algo más.

Vimos algunos informes en los que la Contraloría señala que, sobre todo, en Osorno -insisto, me da vergüenza, nunca pensé eso- se lleva a cabo ese tipo de maniobras económicas. Se mandó el informe de Contraloría al Ministerio Público y también al Consejo de Defensa del Estado, porque aquí se le está robando al Estado, y eso ya es lo más grave que hay, y cuando digo que se está robando al Estado, también se está robando a la gente, nuestros impuestos.

Quería plantear algunas ideas en relación con lo que expuso la contralora, pero que claramente se tienen que ver.

Al respecto, las graves irregularidades detectadas por la Contraloría responderían a actos sistemáticos ejercidos por las autoridades sanitarias locales, más allá de los cuatro hospitales. Uno de los informes que solicité hace nueve meses fue relativo a los hospitales de Ovalle, de Osorno, etcétera, pero esto es mucho peor.

Creo que solo estamos viendo la punta del iceberg, es factible pensar que esta situación se repite en buena parte de la red asistencial. Claramente, esto no se respondió en el informe que solicité.

Me parece, contralora, por su intermedio, señor Presidente, que debe hacerse una auditoría forense, porque esto no viene de ahora, sino de mucho antes. Solicito una auditoría forense para que realmente se persigan los actos criminales, y utilizo la palabra "criminales", porque estamos hablando de la salud de la gente, de personas que se mueren.

Por otra parte, me gustaría saber si el área jurídica del Ministerio de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales se han acercado a hablar con la contralora o han pedido más investigaciones. Me llama la atención que la misma

subsecretaría tenga 2.000 o 1.500 y algo; tengo entendido que la misma Subsecretaría de Redes Asistenciales está fallando en eso.

Asimismo, a su juicio, contralora, por su intermedio, señor Presidente, ¿qué tan efectivas son las investigaciones y sumarios que se han pedido, ya que todos sabemos que en los hospitales el Minsal es juez y parte? El subdirector instruye los sumarios.

Entonces, ¿cuáles son los incentivos de las autoridades sanitarias? ¿Qué tranquilidad vamos a tener si los sumarios administrativos los hacen los mismos centros de salud?

Eso es grave, creo que aquí se está lesionando la fe pública. Lo que hemos escuchado -hay mucha gente que en este momento está escuchando- es que acá hay una lesión de la fe pública en salud. Hace dos días tuvimos antecedentes de una encuesta que señala que después de la delincuencia, la salud y las listas de espera pasaron a tomar mucha relevancia en la vida de las personas. La gente se está muriendo.

Reitero, esto es inaudito, me da vergüenza lo que escuché. Claramente, la interpelación a la ministra de Salud que se pidió hace unos días cobra una relevancia mayor, y creo que hay una responsabilidad enorme desde el ministerio hasta todos los directores de los servicios de salud de nuestro país.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Gracias, diputado Lilayu.

Quedan cuatro minutos para el término de la sesión y hay ocho palabras solicitadas.

*(Una persona interviene fuera de micrófono)*

[...]

Puedo extender la sesión por diez minutos, pero claramente no van a alcanzar a hablar todos. Por lo tanto, tenemos dos opciones: pedir autorización a la Sala para prorrogar la sesión y sesionar en paralelo, lo cual...

*(El señor Secretario interviene fuera de micrófono)*

Lo hemos hecho antes.

La segunda opción, aunque depende de la disponibilidad de tiempo por parte de la contralora, y para que ella pueda responder las preguntas, es invitarla nuevamente.

*(Varias personas intervienen fuera de micrófono)*

[...]

Recabo el acuerdo de la comisión para extender la sesión por diez minutos, para escuchar la mayor cantidad de preguntas.

¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

Sea breve, por favor.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, seré breve, justamente en honor al tiempo y para ajustarnos a lo que ya he escuchado de los colegas que integran esta comisión.

Somos llamados a fiscalizar actos del gobierno y hay una tarea que ya realizó un órgano contralor, por lo que me gustaría concentrarme en estos procesos disciplinarios que hemos visto en la presentación, con el fin de saber qué destino han tenido.

Acá todos estamos contestes -también he hecho denuncias que han terminado en procesos disciplinarios- en que lo que la Contraloría ha ordenado a las direcciones de los servicios de

salud queda en absolutamente nada. Por lo tanto, y creo que coincido con quienes me antecederon en el uso de la palabra, mi única pregunta es que, en todos esos puntos en negrita en que aparecía "se ha ordenado proceso disciplinario", me gustaría escuchar de la contralora si se han seguido estos procesos y qué ha pasado con ellos. Si realmente se ordenaron, se ejecutaron, ¿cuáles son los resultados?

Lamentablemente, todos debemos darnos cuenta de que el problema de la Contraloría no solo pasa por la falta de personal -por eso también adhiero a las felicitaciones a los funcionarios de la Contraloría por su esfuerzo-, sino que va más allá, pues el órgano contralor no tiene ninguna fuerza para que estos hallazgos, que son escandalosos, terminen finalmente siendo corregidos, porque no hay sanción alguna. Me gustaría escuchar qué piensa la contralora.

Finalmente, reitero, en forma muy objetiva, quiero que la contralora responda cuál es el resultado de los procesos disciplinarios ordenados.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Contralora, le pido que anote las preguntas, para alcanzar a escuchar a la mayor cantidad de diputados antes de que termine la sesión.

Tiene la palabra el diputado Hernán Palma.

El señor **PALMA**.- Señor Presidente, en primer lugar, me sumo a la valoración que se ha hecho del esfuerzo de la Contraloría, que cuenta con una planta funcionaria bastante restringida, considerando el trabajo tan sistematizado que hace.

Pedí una tarjeta para anotar, pero terminé escribiendo en un par de hojas.

*(Una persona interviene fuera de micrófono)*

[...]

Claro, y estoy impactado, al igual que mis colegas.

No sé cómo calificar esto, es una suerte de libertinaje generalizado. Lo hablábamos con el colega acá, parece otra forma de crimen organizado, es realmente brutal el nivel de libertad con que operan algunos servicios y entes dependientes de estos servicios, y me quedo con la misma inquietud planteada por el diputado Lee ante la indolencia de algunas autoridades en recientes declaraciones, bien lamentables; no sé si es una mala lectura del periodista o sencillamente es una mala expresión de la autoridad.

¿Cuál es el impacto de estas investigaciones, en qué se traducen? Porque investigar por nada no tiene ningún sentido.

*(Una persona interviene fuera de micrófono)*

[...]

Al menos, yo rescato tres cosas que me llaman la atención: deficiencia de los sistemas de registro, falta de adecuación a los protocolos de egreso y tráfico de influencias. Creo que el caso más brutal es el que comentábamos con mi colega de Osorno, donde un médico licita y es parte oferente. Entonces, es realmente brutal.

Por consiguiente, me quedo con esa inquietud, ¿cuál es el impacto de estas investigaciones?

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Jorge Saffirio.

El señor **SAFFIRIO**.- Señor Presidente, la verdad es que escuchar el informe de la contralora va más allá de lo mal que

uno podía entender que estaban funcionando las listas de espera; diría que es alarmante, indignante, escandaloso. Veía los rostros de mis colegas cuando nos estaban informando y la verdad es que todos estamos anonadados; es una cosa tremenda.

Entonces, cuando acá leemos que correspondía atender a pacientes en 5 días, pero en realidad se atendían en un promedio de 1.000 días, o que no fueron llamados algunos pacientes las tres veces que corresponde, o no los llamaron cuando había que llamarlos o lo que le escuché decir a un colega, que hay médicos que muchas veces son juez y parte, eso nos está llevando a la situación en la que estamos.

Califico esto como indignante, realmente no encuentro un calificativo, es la mayor sorpresa, porque todos sabemos que esto funciona mal, pero ¿tan mal? En verdad, es realmente indignante.

Gracias, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Agustín Romero.

El señor **ROMERO** (don Agustín).- Señor Presidente, lo primero que quiero decir es que acá hay una falta de control brutal por parte del Ministerio de Salud, es decir, sea la Subsecretaría de Redes Asistenciales o la repartición que sea, no está controlando absolutamente nada de lo que está pasando, especialmente en un tema tan sensible. Por eso, felicito a la Contraloría, porque vemos acá un informe detallado. En un caso se pesquisó completamente la situación de las listas de espera, y eso es muy valorable.

Me llama la atención el tema de los sumarios. Hay parientes y gente relacionada en el servicio y, de acuerdo con la

reglamentación vigente, quien hace el sumario es un superior del mismo servicio. Por lo tanto, el mismo sistema hace que finalmente la sanción sea testimonial y solo se conmine a la persona sumariada a que no incurra nunca más en la conducta que dio origen al sumario; entonces, finalmente no hay sanción y el problema sigue prolongándose permanentemente.

Quiero preguntarle a la contralora, por su intermedio, señor Presidente, cuándo van a hacer un seguimiento de este mismo informe, las mismas pesquisas, para ver qué pasó.

Y lo otro es que creo que acá es necesario hacer, frente a todo lo que hemos conversado, que es escandaloso, una terapia de *shock*, una medida de *shock*. Entiendo que para poder sacar adelante esto posiblemente se necesitará tener mayor flexibilidad en las normas con muchísimo más control. Porque, por ejemplo, si a un paciente que llega a operarse le suspenden la cirugía, habría que derivarlo inmediatamente a algún lado. Probablemente, será derivado a alguna clínica o algún centro donde, a lo mejor, no exista ese tipo de convenio. De ahí mi pregunta para la señora contralora: ¿Qué medidas de emergencia se adoptarán para poder salvar situaciones de este tipo? Estas podrían no cumplir con alguna normativa de compras públicas o de licitación, pero son necesarias porque se tiene al paciente, por así decirlo, en una camilla.

¿Cómo se podría avanzar, si lo que hoy necesitamos es sacar adelante las listas de espera, más allá de que, obviamente, hay que llenar formularios, y cumplir con esto y aquello, hoy el paciente requiere atención? Entonces, ¿qué medidas nos sugiere a nosotros, como parlamentarios, para que, en el fondo, podamos aplicar una terapia de *shock* y entregarle herramientas al ministerio o a la autoridad para salir adelante frente a este problema?

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Henry Leal.

El señor **LEAL**.- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la contralora y le pido que haga llegar la presentación a la comisión, el resumen ejecutivo que hizo.

A mí no me sorprende lo que escuché. De hecho, cuando inicié la recolección de firmas para la interpelación y para solicitar la creación de la comisión especial investigadora, lo hice, precisamente, porque conocía algunos de los informes, especialmente los de mi región, y cuando los leí, quedé igual de sorprendido que ustedes.

El objetivo de esta comisión es establecer responsabilidades políticas y los sumarios son un insumo más, pero lo evidente es que hay falta de control en esta materia. La ministra no tiene el control de su ministerio y, seguramente, sus asesores tampoco. Existe una negligencia evidente. Derechamente, hay corrupción. Porque cuando se opera a los parientes, se salta la lista de espera y hay tráfico de influencias, derechamente hay corrupción, y las causas deberían estar en el Ministerio Público.

A mi juicio, hay un evidente abandono de deberes, pero, además, como mencionó el diputado Araya respecto de los recursos, Chile invierte 9,2 puntos del PIB en salud, mientras que el promedio de los países OCDE es de 8,8 puntos del PIB, es decir, Chile invierte más que la OCDE en salud.

En consecuencia, apuntando a los resultados que tenemos, no es un tema solo de recursos; evidentemente, se trata de un tema de gestión.

Usted me perdonará, pero no confío en que los sumarios los lleven a cabo los mismos funcionarios o los propios médicos. Lo digo con respeto a mis colegas, pues aquí hay tres o cuatro médicos. No confío en que sean ellos mismos los que hagan los

sumarios; tiene que haber una entidad distinta. El problema que tiene la contralora es que le falta personal y no tiene facultades para hacer efectivas las sanciones que muchas veces propone.

Entonces, me gustaría que fuera la Contraloría General de la República la que instruyera los sumarios y estableciera las sanciones. Eso es lo que debería ocurrir, o que se buscara algún mecanismo para ello.

Para cerrar, por su intermedio, señor Presidente, le pregunto a la señora contralora: ¿Tiene usted alguna información de que, a consecuencia de esos sumarios, se haya decretado la salida de algún funcionario o, al menos, haya sido removido de sus funciones? Porque entiendo que cuando hay sumarios por hechos de este nivel de gravedad, se puede separar de su cargo a un funcionario mientras se realiza el sumario, para que produzca algún efecto, porque mi temor es que nos llenemos de sumarios que terminen en una amonestación o en una multa y hasta ahí lleguemos.

Gracias, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Andrés Celis.

El señor **CELIS**.- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la contralora.

En primer lugar, junto con sumarme a lo que dijeron los diputados Lilayu y Leal, quiero preguntarle a la contralora si conoce los resultados de los mencionados procedimientos sumarios y cuáles serían.

En segundo lugar, podríamos estar frente a eventuales delitos, casos de prevaricación, tráfico de influencias, cohecho, fraude al fisco, etcétera; entonces, ¿cuántos de estos casos, que han sido remitidos al Consejo de Defensa del Estado o bien al Ministerio Público, están, al menos, formalizados, o

existe alguna condena para alguno de los funcionarios que han sido investigados por estas "anomalías"?

Eso es todo, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Luego de la intervención de la diputada Nuyado finalizaremos la sesión, pero convocaremos a otra, a la cual citaremos nuevamente a la contralora para explayarnos más sobre el tema y hacerle más preguntas.

Tiene la palabra la diputada Emilia Nuyado.

La señorita **NUYADO** (doña Emilia).- Señor Presidente, valoro el gran trabajo que realiza la Contraloría General de la República.

Mi pregunta también va dirigida a la Superintendencia de Salud. Es importante que hagamos las consultas respectivas a dicha entidad para que señale qué información tiene al respecto, pues la Contraloría ya entregó información y, también, porque a quien le toca fiscalizar las actuaciones en materia de salud y velar por los derechos de los pacientes es justamente a la Superintendencia de Salud.

Si bien comparto que desconocemos los procesos disciplinarios y aquellas medidas adoptadas en cada uno de los hospitales, me pregunto si hay algún hospital en Chile que haya actuado de manera distinta, que haya avanzado en la lista de espera, que esté trabajando con doble turno, donde haya un compromiso de los directores del servicio, donde haya fiscalizaciones, donde haya coordinaciones con la Seremi, donde exista un trabajo coordinado, donde los funcionarios, directores y subdirectores tengan real conciencia de que, con sus atenciones, deben salvar las vidas de las personas y que no se pueden cometer acciones tan graves como las que hemos conocido a través este informe.

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Falta un minuto para que sean las 10:00 horas y tenemos que concurrir a la sesión de Sala.

Por lo tanto, agradezco a la contralora por haber acudido a esta invitación.

Convocaremos a una nueva sesión e invitaremos nuevamente a la contralora. En la ocasión, ella podrá responder más extensamente cada una de las preguntas formuladas por los miembros de la comisión.

Muchas gracias.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

*-Se levantó la sesión a las 10:00 horas.*

**CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA,**

Redactor

Jefe Taquígrafos Comisiones.