

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 ESPECIAL N°9, LEGISLATURA 373ª, CELEBRADA EN JUEVES 13 DE MARZO DE 2025, EN LA CIUDAD DE ANTOFAGASTA, DE 10:30 A 14:22 HORAS.

SUMA

Tratar materias propias de su competencia.

Se recibió a diversas autoridades y representantes de la sociedad civil.

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 Carolina González Goic.

I. ASISTENCIA

Asistieron, de manera presencial, los diputados Jaime Araya, Tomás Lagomarsino y Enrique Lee.

En reemplazo de los diputados Mauro González, Hernán Palma y Jorge Saffirio, asistieron los diputados José Miguel Castro, Sebastián Videla y la diputada Yovana Ahumada, respectivamente.

II. ACTAS

El acta de la sesión 8ª se puso a disposición de las diputadas y los diputados integrantes de la comisión.

El acta de la sesión 7ª se da por aprobada por no haber sido sometida a observaciones.

III.- CUENTA¹

Se han recibido los siguientes documentos para la cuenta:

1.- Comunicación que informa que el diputado Jorge Saffirio será reemplazado por

¹ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=342468&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

la diputada Yovana Ahumada Palma. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

2.- Comunicación que informa que el diputado Mauro González será reemplazado por el diputado José Miguel Castro. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

3.- Comunica que el diputado Hernán Palma es reemplazado por el diputado Sebastián Videla. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

4.- Excusas presentadas por el diputado Andrés Celis. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

5.- Oficio N°4542-2025 del Ministerio de Salud, que responde el Oficio 19 de la CEI 63 y 64, informa sobre la forma en que la Sociedad Concesionaria Salud Siglo XXI, ha gestionado la operación del Hospital Regional de Antofagasta. Se adjuntan documentos. **SE PUSO A DISPOSICIÓN.**

6.- Oficio N° 4544. Informa sobre número de médicos especialistas que renunciaron a su periodo asistencial obligatorio en los últimos tres años. **SE PUSO A DISPOSICIÓN.**

7.- Oficio N°4539 Informa sobre gestión de listas de espera correspondiente al último trimestre del año 2024. **SE PUSO A DISPOSICIÓN.**

IV.- ORDEN DEL DÍA

Audiencias:

Se recibió a los siguientes invitados:

- 1.- Director (s) del Hospital de Antofagasta, doctor Pedro Usedo López.**
- 2.- Director Servicio de Salud de Antofagasta, doctor Francisco Grisolia.²**
- 3.- Seremi Salud de Antofagasta, doctor Alberto Godoy Tordoya.³**
- 4.- Presidente COLMED de Antofagasta, doctor Michel Marín Espinoza.**
- 5.- Secretaria de actas del Consejo Consultivo de Usuarios (CCU) del Hospital Regional de Antofagasta, doña Ivanica Ostoic Muñoz.**
- 6.- Presidente de la Asociación de Enfermeras/os del hospital regional de Antofagasta, José Carrera.⁴**
- 7.- Presidenta de FENTESS, señora Marta Ponce Parra.**
- 8.- Coordinadora Zonal de FENPRUSS Antofagasta, doña Marión Cuevas Jiménez.**

² https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=342618&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

³ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=342620&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

⁴ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=342622&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

9.- Jefe Servicio Traumatología, doctor Juan Péndola.

10.- Jefe de Cardiología, Javier Labbe.

11.- Jefe Servicio Ginecoobstetra doctor Francisco Bueno.

12.- Dr. Robert Lehnert.

13.- Representante de pacientes Rosa Pérez Zambrano.

Visita inspectiva:

Se visitaron las instalaciones del Hospital Regional de Antofagasta, particularmente aquellas unidades que se vieron afectadas por alguna de las contingencias sufridas en el tiempo, tales como, incendio, inundaciones, etc.

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 continuación.

V.- ACUERDOS

Se adoptaron los siguientes acuerdos:

1.- Oficiar al Presidente del Consejo de Defensa del Estado, don Raúl Letelier Wartenberg con el objeto de que tenga a bien informar sobre las pérdidas indirectas de recursos, sean materiales o financieros, que se registran en el Hospital Regional de Antofagasta, a causa de inoperancias o incumplimientos de contratos por parte de la Sociedad Concesionaria Salud Siglo XXI S.A., señalando cómo y en qué cuantía aquello ha afectado el erario fiscal. En el mismo sentido, le informe si se han otorgado condonaciones, sean totales o parciales de las multas cursadas a dicha concesionaria, y si dichas multas han sido efectivamente pagadas por la sancionada.

2.- Oficiar al Director Nacional de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, don Jaime Espina Ampuero, con el objeto de solicitar tenga a bien informar detalladamente sobre la cantidad y tipos de solicitudes de insumos que se han realizado desde el Hospital Regional de Antofagasta, y la cantidad de aquellos que efectivamente han sido atendidos por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, desde el año 2020 a la fecha.

3.- Oficiar al Director (S) del Hospital de Antofagasta, Dr. Pedro Usedo López con el objeto de que informe detalladamente sobre la cantidad y tipos de solicitudes de insumos que se han realizado desde el hospital que Ud. actualmente dirige, hacia la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y la cantidad de aquellos que efectivamente han sido atendidos por dicha entidad, desde el año 2020 a la fecha.

4.- Oficiar al Secretario Regional Ministerial (Seremi) de Salud Antofagasta, doctor Alberto Godoy Tordoya con el objeto de que tenga a bien adoptar las medidas necesarias para disponer la clausura del Hospital Regional de Antofagasta en todos aquellos casos en que la Sociedad Concesionaria Salud Siglo XXI S.A. no cumpla con las medidas o recursos indispensables para el óptimo funcionamiento de dicho recinto.

5.- Oficiar a Ministra de Salud, doña Ximena Aguilera y Ministra de Obras Públicas, doña Jessica López con el objeto de solicitar tengan a bien planificar una visita conjunta al Hospital Regional de Antofagasta, con el objeto de constatar, en terreno, el estado en que se encuentra dicho establecimiento, considerando el registro de las constantes falencias y problemas que se han presentado, por inoperancia e incumplimientos de obligaciones por parte de la Sociedad Concesionaria Salud Siglo XXI S.A., a cargo del correcto funcionamiento del Hospital, y emitir un informe detallado de las contingencias detectadas.

6.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilera con el objeto de solicitar emita un pronunciamiento respecto a la propuesta que se plantea en el proyecto de resolución N°1461 de esta Corporación, donde se solicita una nueva estrategia para la formación de especialistas médicos para zonas extremas.

Se hace presente que como antecedente se remite dicho proyecto de resolución en este oficio.

7.- Oficiar al Presidente de la Cámara de Diputadas y Diputados(a), don Eric Aedo con el objeto de solicitar tenga a bien adoptar las medidas necesarias para recabar el acuerdo de los comités parlamentarios, con el objeto de que se dé celeridad a la tramitación del proyecto de resolución N°1461, y sea votado a la brevedad posible.

8.- Oficiar al Presidente de la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), Dr. Gilberto González Vicencio con el objeto de solicitar tenga a bien adoptar las medidas necesarias, a la brevedad posible, con el objeto de actualizar el contenido del registro de especialistas médicas publicado, considerando que en la actualidad en el sistema faltarían médicos con especialidad y figurarían otros que se encuentran fallecidos.

9.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilera con el objeto de solicitar tenga a bien informar sobre el número de camas que hay en Chile por cada mil habitantes, su composición y distribución regional a nivel nacional.

Asimismo, solicita tenga a bien remitir el último estudio realizado por esa Cartera, que determina la cantidad de camas por cada mil personas en el país.

10.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilera con el objeto de que tenga a bien evaluar la posibilidad de que se declare estado de emergencia oncológica en la Región de Antofagasta ante la elevada tasa de mortalidad por cáncer, y considerando las recomendaciones entregadas por el Colegio Médico de Chile.

11.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilera con el objeto de que tenga a bien informar sobre los motivos por los cuáles no se estaría considerando ni reconociendo la opinión del Consejo Consultivo de Usuarios (CCU) de Antofagasta, a la hora de adoptar medidas y tomar decisiones en la región.

Asimismo, tenga a bien remitir un informe que contenga el registro de todas las reuniones que se han celebrado con dicho organismo, de las que ya se encuentren programadas y las actas que se levanten de esas reuniones, y toda aquella información que haya recibido sobre las diversas patologías que estarían afectando mayoritariamente a la población de la Región.

12.- Oficiar al Director del Servicio de Salud, Dr. Francisco Grisolia con el objeto de que tenga a bien remitir un informe que contenga el registro de todas las reuniones que se han celebrado con el Consejo Consultivo de Usuarios (CCU) de Antofagasta, de las que ya se encuentren programadas y las actas que se levanten de esas reuniones.

Asimismo, remita aquella información que haya entregado el dicho organismo sobre las diversas patologías que estarían afectando mayoritariamente a la población de la Región.

13.- Oficiar a la Contralora General de la República, doña Dorothy Pérez Gutiérrez con el objeto de que tenga a bien informar sobre los tiempos y la forma en que se han desarrollado los procedimientos administrativos sumarios que se han registrado en el Hospital Regional de Antofagasta.

14.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilera con el objeto de que tenga a bien informar sobre la antigüedad, utilidad, y vida útil del material quirúrgico en el Hospital Regional de Antofagasta en general, y en particular en el departamento de cirugía cardiovascular del recinto.

Asimismo, tenga a bien emitir un pronunciamiento respecto a la carencia de un centro especializado para trasplantes en el Hospital Regional de Antofagasta.

15.- Citar para la sesión ordinaria que se celebrará el día 25 de marzo a la Ministra de Obras Públicas, doña Jessica López, al Director General de Concesiones de Obras Públicas, don Juan Manuel Sánchez Medioli y al Inspector Fiscal de la Dirección General de Concesiones encargado de la Sociedad Concesionaria Salud Siglo XXI S.A.; Asimismo, invitar al Gerente General de la Sociedad Concesionaria Salud Siglo XXI S.A.

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.⁵

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 14:22 horas.

LEONARDO LUEIZA URETA
Abogado Secretario de la Comisión

⁵ <https://www.camara.cl/prensa/Reproductor.aspx?prmCpeid=4622&prmSesId=79686>

**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 9ª, celebrada en jueves 13 de marzo de 2025,
de 10:30 a 14:22 horas.

Preside el diputado Tomás Lagomarsino.

Asisten la diputada Yovana Ahumada y los diputados Jaime Araya, Enrique Lee, José Miguel Castro y Sebastián Videla.

Concurren, como invitados, el director subrogante del Hospital de Antofagasta, doctor Pedro Usedo López; el director del Servicio de Salud de Antofagasta, doctor Francisco Grisolia; el seremi de Salud de Antofagasta, doctor Alberto Godoy Tordoya; el presidente del Colegio Médico de Antofagasta, doctor Michel Marín Espinoza; la secretaria de actas del Consejo Consultivo del Hospital Regional de Antofagasta, doña Ivanica Ostojic Muñoz; el presidente de la Asociación de Enfermeras y Enfermeros del Hospital Regional de Antofagasta, José Carrera; la presidenta de la Federación Nacional de Asociaciones de Funcionarios Técnicos de los Servicios de Salud (Fentess), señora Marta Ponce Parra; la señora Verónica Montes, cirujano dentista endodoncista; la coordinadora zonal de la Confederación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (Fenpruss) Antofagasta, doña Marión Cuevas Jiménez; el jefe del Servicio de Traumatología, doctor Juan Péndola; el jefe de Cardiología, doctor Javier Labbé; el jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, doctor Francisco Bueno; el doctor

Robert Lehnert, y la representante de una agrupación de pacientes, señora Rosa Pérez.

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).- Muchas gracias, Secretario.

Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra sobre puntos varios.

Tiene la palabra el diputado José Miguel Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, solicito que recabe el acuerdo de la comisión para escuchar durante cinco minutos, no más que eso, al jefe de Cirugía Cardiovascular del Hospital Regional de Antofagasta, don Javier Labbé, y a la doctora Verónica Montes. Me llegó esta información hoy día en la mañana y creo que pueden ser muy útiles sus presentaciones para esta comisión.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo?

Acordado.

También, había un invitado solicitado por el diputado Araya, que por descoordinaciones no fue incorporado. Me refiero a don José Luis.

¿Habría acuerdo para incorporarlo?

Acordado.

Tiene la palabra la diputada Yovana Ahumada.

La señora **AHUMADA** (doña Yovana).- [...] de Fenpruss tenga un espacio y pueda exponer ante esta Comisión.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, quisiera pedir el acuerdo para extender la visita de hoy al Centro Oncológico del Norte, centro muy importante para el norte de Chile, pues recibe a pacientes de la Región de Arica y Parinacota.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- No hay problema en ir. No está en el programa, pero lo ajustamos.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

La presente sesión tiene por objeto escuchar a las autoridades y funcionarios citados y también invitados e invitadas, a quienes saludamos y agradecemos por ser parte de esta sesión.

Les vamos a pedir que sean concretos en cuanto a sus planteamientos, con el propósito de alcanzar a escuchar a todos y a todas.

Tiene la palabra el director subrogante del hospital de Antofagasta, doctor Pedro Usedo López.

El señor **USED0** (director subrogante del Hospital Regional de Antofagasta).- Señor Presidente, gracias por la invitación, independientemente de cuál sea el motivo, siempre se agradece la participación de autoridades en la región y la presencia en nuestro hospital. Creo que eso da cuenta de nuestras principales dolencias; probablemente una de las que más nos motiva es la descentralización y, como dije, se

agradece el hecho de que ustedes, como parlamentarios, estén en la región.

Hay muchos que siempre han tenido una participación muy activa con nosotros, lo que se agradece porque siempre es bueno ver desde primera persona los problemas que están ocurriendo, especialmente en estos temas, que son tan importantes y de contingencia nacional, pero que entendemos tienen dinámicas y acciones distintas de acuerdo a la institución, especialmente en un hospital como este, que corresponde a la macrozona norte, que no solamente damos respuesta de las necesidades de la población de Antofagasta, sino también a la población de toda la macrozona norte.

Somos un hospital de referencia, no solo para nuestras comunas, sino también para Arica, Iquique y Copiapó, lo que obviamente nos genera una demanda asistencial probablemente mucho mayor de lo que ocurre en otros hospitales. Además, somos el punto final, o sea, después del hospital regional no hay otro eslabón, solamente nos quedan los traslados a Santiago.

Tampoco tenemos una red privada que sirva de apoyo, como en la Región Metropolitana que hay clínicas de alta complejidad. Aquí el sistema privado ha ido mermando su capacidad resolutoria; de hecho, somos nosotros los que hemos ido dando respuestas a estas necesidades, lo cual obviamente ha generado que también muchos de los pacientes privados terminen resolviendo sus patologías en este hospital.

Por lo tanto, entendemos que la dinámica en ese sentido se tiene que tratar de una forma distinta. Tenemos un problema en común que afecta a todos los hospitales del país, a todo un sistema que, obviamente, también ha afectado a la población, que es lo que más nos duele y preocupa, y donde nuestro giro de negocio es, precisamente, la atención en salud a quienes más lo necesitan.

Antes de ayer tuvimos la presentación de la directora de Fonasa, quien entregó un dato muy duro. En realidad, en lo personal, me impactó y debo reconocer que no lo manejaba, pues dio cuenta de que el 91 por ciento de la población de Antofagasta es usuaria del sistema de Fonasa, lo cual agrega una exigencia adicional a un sistema que ya está bastante estresado, bastante exigido y que, insisto, no hay más, es lo que hay en la región, es lo que tenemos.

El 91 por ciento de la población de Antofagasta ya es usuaria del sistema. Y parece bien, o sea, son directrices que se han tomado a nivel central y que nosotros compartimos; el Copago Cero de Fonasa, obviamente, es algo que aplaudimos como funcionarios públicos y estamos de acuerdo, pero va generando exigencias al sistema, va impactando en la resolución de los problemas y va limitando la posibilidad de actuar acorde a las necesidades que tiene la población en los tiempos que la población lo necesita.

Además, somos una región que, lamentablemente, no es atractiva para que nuestros médicos se desarrollen y se queden en la región. Tenemos un grave problema con el sistema de nuestros médicos respecto del Período Asistencial Obligatorio (PAO). Si bien es cierto son un tremendo aporte a la región, lamentablemente no tenemos o no existe un sistema que logre la retención de estos profesionales.

Vivimos la crisis con oncología, lo hablábamos recién con el diputado Videla, pues los médicos terminaron su PAO y se fueron todos, generando una crisis sanitaria importante, porque nos quedamos sin médicos oncólogos en la región, cuestión que nos pasa habitualmente.

Le comentaba a los parlamentarios que soy el subdirector médico del hospital, hoy me toca estar como director subrogante, por lo que la problemática médica es mi giro de

negocio y lo veo. Lo que siempre me ha llamado la atención es que la primera entrevista que tienen los médicos del PAO cuando llegan a mi oficina, luego de su retorno, es justamente la propuesta de reducir su horario.

Los médicos del PAO debieran llegar acá con cuarenta y cuatro horas y la primera propuesta que ellos tienen es bajar su PAO porque entienden y ven que en el sistema privado también hay una alternativa de desarrollo profesional. Obviamente, para nosotros eso nos va generando impacto y un problema tremendamente importante. Plantean múltiples problemas que entendemos.

No hace mucho me llegó la solicitud de un médico del PAO, que se vinculó -y bienvenido sea- con otro colega que está haciendo su devolución en otra región, pide que lo liberemos de su PAO para retomarlo en otra región. Entendemos las necesidades emocionales que todo eso genera y que debemos apoyar a nuestros funcionarios llevar de mejor forma sus relaciones vinculares, pero inevitablemente eso genera un impacto en la región, en la atención.

Lamentablemente, tenemos especialistas únicos en muchas áreas. Tenemos solo dos médicos reumatólogos en nuestro hospital, una colega con 22 horas, porque la otra jornada la realiza en turnos en unidades críticas, y otro médico con 22 horas.

Como les comentaba a los parlamentarios, este modelo concesionado tiene problemas. La colega presentó una licencia, a consecuencia de problemas acústicos, la cual se ha extendido. Tenemos un solo reumatólogo lo cual incrementará aún más el fenómeno de listas de espera en la región. Y así pasa con muchas otras especialidades. Tenemos un fisiatra único y si él se enferma o le pasa cualquier cosa, no tenemos otro.

Por otro lado, se dice que somos referentes en cardiocirugía en la macrozona norte. Hemos mejorado sustancialmente nuestra acción, gracias al esfuerzo de nuestros cardiocirujanos, pero tenemos solo dos, con horario de 22 horas. Necesitamos más cardiocirujanos en la región. Obviamente, hemos avanzado, pero con esfuerzos propios y de nuestros propios funcionarios. Así que solo nos queda avalar y agradecer la labor de los gremios que han sido un tremendo aporte para mantener nuestros sistemas operativos, hablo tanto de funcionarios médicos como no médicos.

Se ha hablado mucho del ausentismo laboral y se ha puesto como un tema relevante. Claramente, es un problema que tienen todas las instituciones públicas y nosotros no somos la excepción. Pero como también les comentaba a los parlamentarios, muchos de esos ausentismos se gatillan por otros factores, como problemas con la concesionaria, y así como probablemente eso ha generado mermas en nuestra producción, también se han generado planes de mitigación que han afectado en otras esferas a nuestros propios funcionarios, lo que ha incrementado los períodos de ausentismo. Por lo tanto, todo suma.

Respecto de la pandemia rescato que generó un cambio epidemiológico significativo. En los sistemas de urgencia las principales patologías que se atienden son dos. Una es la salud mental, que para nosotros es un problema, porque, en promedio, amanecemos con 15 o 20 pacientes con complicaciones de salud mental, con un sistema local que no tiene la capacidad para mantenerlos. Tenemos un sistema de salud mental infanto-juvenil que no cuenta con psiquiatras infanto-juveniles. Eso ha quedado a cargo de médicos generales, que hacen más esfuerzo que el exigible para atender ese tipo de casos y eso, obviamente, nos ha ido

generando inconvenientes. Incluso, hemos llegado a pagar prestaciones psiquiátricas en clínicas privadas; hay una que, lamentablemente, no tiene psiquiatra infanto-juvenil. Por lo tanto, la afectación de la salud mental es una patología que nos agobia, nos consume, que va mermando nuestros recursos.

La gran queja de nuestra población es el difícil acceso a los servicios de urgencia y eso es una realidad. Todos los días amanecemos con 20 camillas de urgencia bloqueadas por pacientes que llegan por complicaciones de salud mental. Es un tema difícil de solucionar. Entendemos que hay que buscar una solución mayor, que no pase solamente por el hospital. En definitiva, tenemos algunos problemas y los hemos planteado.

Probablemente, una de las listas de espera más grande es la de traumatología. A propósito de los cambios epidemiológicos, hemos visto que las principales consultas al servicio de urgencia tienen que ver con patologías asociadas al trauma. Por lo tanto, cuando uno revisa la producción quirúrgica de nuestros traumatólogos, nos encontramos con que operan cada año más que el anterior. El grueso de su producción se enfoca en resolver patologías agudas, por lo tanto, las patologías crónicas van quedando en espera. Incluso, alguien dijo -y fue en la comisión anterior, porque me di el trabajo de escuchar en su totalidad la sesión- que los pacientes con patologías degenerativas no pueden seguir esperando. Los pacientes que necesitan prótesis de cadera o de rodilla no pueden seguir esperando. Estoy absolutamente de acuerdo, sin embargo hay que hacer intervenciones mayores, porque lamentablemente la resolución de las patologías traumatológicas, no solamente se resuelve con tener cirujanos disponibles, sino también con una arista que no depende de nosotros, sino de los proveedores.

Nosotros, por ser un hospital de región, distante, cuando hemos intentado hacer operativos para resolver la patología

traumatológica de rodilla, nos encontramos con que los proveedores no nos pueden entregar más de cuatro prótesis semanales, porque la demanda es muy alta a nivel nacional. Ellos tienen requerimientos de todas partes del país.

Por consiguiente, hay muchos temas que si bien han generado impacto en la salud pública y en nuestra población, no está en nuestras manos resolverlos. Hemos tenido la mejor disposición y la mejor voluntad para hacer las mejoras de gestión necesarias, para dar respuesta a esto, pero claramente esto escapa un poco de nuestro quehacer.

Por otro lado, el tema migratorio también es un fenómeno. El diputado Sebastián Videla lo ha visualizado. Es cosa de mirar los cerros. Cuando retornen a Santiago, podrán ver que los cerros están poblados y, obviamente, esa gente también requiere asistencia sanitaria, que obtienen de nuestro hospital. Entonces, en materia de migración, también ha aumentado la demanda de asistencia.

Ya mencioné la falta de especialistas. El hecho de tener especialistas únicos, y la exigencia que eso tiene, nos ha generado un problema tremendamente importante. Revisando los datos para preparar esta presentación, me llamó poderosamente la atención que durante el año 2024 hubo más de 200 licencias médicas en el estamento médico, lo que da cuenta de la pérdida, prácticamente, de 8.000 horas médicas, que son las que debieran estar disponibles para abordar tanto la lista de espera de consulta de nueva especialidad como la lista de espera quirúrgica. Y eso ocurre, justamente, porque tenemos especialistas únicos, que tienen una sobrecarga asistencial alta y, obviamente, como le decía recién al diputado Videla, como son seres humanos, no les podemos pedir que vayan más allá de lo exigible.

Revisé también el tema de las renunciaciones, en materia de la ley de turnos, y me llamó la atención que durante el 2024 hubo 20 renunciaciones. O sea, 20 médicos dejaron de hacer turnos por diferentes motivos, ya sea porque se fueron, porque ya no quieren seguir haciendo turnos o porque quieren cambiar su estilo de vida. Y el año pasado, de los médicos que no hacen turnos, que hacen 22, 33 u 11 horas, se liberaron 40 cargos. O sea, no solamente hay falta de especialistas, sino que además nuestros médicos están renunciando a las horas médicas.

También planteé el problema que tenemos con los retornos de los médicos. Asociado a ello, está el problema del factor geográfico y la falta de apoyo, y la guinda a la torta, el sistema concesionado.

Los parlamentarios tienen acceso a la información y saben de las contingencias que hemos tenido que enfrentar durante la puesta en marcha de este sistema de concesión. Hemos tenido muchas contingencias, excesivas, y eso, finalmente, impacta, no solamente en la atención de pacientes, sino también en nuestros funcionarios y, obviamente, genera un aumento de las listas de espera.

Lo vimos en la visita, en el laboratorio. Como les comentaba, solo un turno noche resuelve más de 2.000 exámenes; debiera ser un recinto frío, porque se manejan muestras biológicas, pero la temperatura que hay allí es insostenible y ustedes lo vivieron en carne propia. Vimos el tema de la climatización.

Les comenté sobre el impacto quirúrgico que hubo cuando estuvimos más de dos meses sin pabellones. Tuvimos que salir a buscar respuestas en el extrasistema, porque el que tenemos fue insuficiente. En nuestra capacidad quirúrgica habitual, el extrasistema nos dio respuesta a más del 30 por ciento, que era solo de patologías agudas que no podíamos resolver en urgencias, porque la autoridad sanitaria, por los altos niveles

de temperatura y de humedad que había, decidió suspender el uso de pabellones.

Por lo tanto, durante todo ese período no se resolvió la lista de espera, y eso, obviamente, nos dejó en una situación muy crítica, porque a esos pacientes tampoco los pudimos derivar a otro lado, porque la respuesta era insuficiente.

También les comenté a los parlamentarios otros problemas tremendamente complejos. Tenemos una unidad de esterilización con problemas que deben resolverse y, desde el punto de vista de la concesionaria, esto va a demorar alrededor de un mes y medio, lo que significa paralizar la totalidad de la producción de este hospital. ¡Eso no lo podemos permitir! ¡Eso no puede ocurrir! Pero tampoco tenemos planes de contingencia. Lo vuelvo a decir: no tenemos respaldo del sistema privado ni de la red. Nuestra ubicación geográfica nos genera un problema para resolver esto.

¿Qué quiero decir con todo esto? Que tenemos problemas, absolutamente de acuerdo. Sabemos que somos un problema, y así quedó ratificado cuando se hicieron todas las investigaciones relativas a listas de espera. ¿Hay problemas de sistema? Absolutamente. ¿Está identificado? Está identificado. ¿Estamos en un plan de solución? Estamos en un plan de solución. ¿Hemos hecho las mejoras necesarias? Estamos haciendo las mejoras necesarias y cada día estamos levantando mejores procesos. Hemos sido tremendamente autocríticos de nuestra gestión y sobre cómo podemos mejorarla, pero también entendemos que hay situaciones propias de la ubicación geográfica, de las limitaciones que tenemos para tener acceso a especialistas y la posibilidad de tener acciones de nuestros médicos. Lo peor es que estamos en un modelo concesionado que obviamente nos genera

complicaciones que nos hacen difícil llevar la continuidad como nosotros quisiéramos.

Gracias, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Gracias a usted, director.

En la siguiente presentación, vamos a tener en conjunto al director del Servicio de Salud de Antofagasta, doctor Francisco Grisolia; al seremi de Salud de Antofagasta, doctor Alberto Godoy, y al director del hospital de Calama, doctor Pedro Bahamondes, quien entiendo tiene una presentación.

Tiene la palabra el director del Servicio de Salud de Antofagasta, doctor Francisco Grisolia.

El señor **GRISOLÍA** (director del Servicio de Salud de Antofagasta).- Señor Presidente, voy a resumir todos los problemas tanto de gestión como estructurales que tenemos en la generación de listas de espera, así como los esfuerzos que se han estado haciendo para resolverlos y los frutos que estos han dado.

El informe de la investigación especial de la Contraloría, N°400, a las listas de espera no GES, se aplicó a varios establecimientos, entre ellos a nuestro hospital regional.

De manera general, recibimos este informe final de egresos hospitalarios. El primero es de enero y el 31 de marzo se ejecutó la auditoría, la cual fue recibida el 12 de agosto. Contiene diez observaciones, que fueron respondidas a la Contraloría a través del sistema informático que esta tiene.

En enero de 2025, recibimos la visita de la Contraloría en el establecimiento para validar dichas respuestas. Estamos a la espera de este nuevo informe.

El punto quizá más relevante es que la Contraloría ordena en este informe la ejecución de un sumario administrativo. El hospital y el servicio ya habían detectado una serie de

problemas relacionados con las listas de espera. Incluso, había iniciado un sumario en mayo de 2024, mucho antes de que se hiciera el informe. Por lo tanto, en agosto se hace la ampliación del mismo y se añaden las exigencias de la Contraloría.

El estado actual de ese sumario debió ser modificado y hubo que cambiar al fiscal ante la eventualidad de que fueran responsables grados más altos que el fiscal actual, evitando de esta manera, por lo tanto, que tuviera que inhabilitarse.

En este momento se está en el proceso de formulación de cargos, así que estamos a la espera de qué resulta ahí.

Sobre el hospital, como dijo el doctor, es de alta complejidad, tiene 671 camas a la fecha, 45 box de consulta, 15 pabellones, laboratorio clínico, unidad de pacientes críticos para adultos, pediátrica, cardiológica y neonatal, salas de parto integral y una unidad de emergencia. Es un establecimiento de referencia para toda la macrozona norte en varias de las especialidades.

¿Qué factores afectan la resolución de listas de espera en este hospital? Primero, algo dijo el doctor, es muy importante destacar el aumento de la población usuaria del Fonasa.

En 2017, cuando se entregó este hospital, la población beneficiaria de Fonasa era el 70 por ciento de la población regional, lo que significaba más o menos 425.000 personas. Hoy, tenemos un 95 por ciento de población usuaria, por razones de distinto tipo, como, por ejemplo, la gente ha migrado desde el sistema privado hacia el sistema público y el aumento de la migración también ha incrementado la cantidad de usuarios. La cosa es que hoy tenemos 653.000 usuarios nuevos del sistema, lo que significa 228.000 personas nuevas entre las usuarias de la red de salud de la

Región de Antofagasta y, obviamente, de alguna manera también del hospital regional.

En cuanto a los problemas que vivimos, tenemos de tipo estructural, que no dependen de nosotros y que generan impacto en la posibilidad de resolver las listas de espera, y de gestión, los que sí podemos resolver.

De los problemas estructurales, tenemos un sistema de registro de la información, denominado Sigte, que ha sido el origen del informe; una brecha de especialistas muy significativa; cambios en la complejidad del hospital, lo que también ha significado brechas en personal, y fallas en los 14 servicios que provee la concesionaria. También tenemos problemas de gestión clínica y administrativa y, desde luego, de gestión en el registro.

¿Qué hemos hecho hasta ahora en el sistema de registro de información, tanto estructural como de gestión? Analizar las observaciones realizadas en el informe N°400 para generar los planes de mejora; implementar sistemas de ficha clínica y registros clínicos en todos los establecimientos de la red, excepto en dos hospitales, el de Antofagasta y el de Calama, porque, según sus dimensiones y características, son más difíciles, por lo cual quedarán para la otra etapa.

El sistema que estamos implementando, denominado Rayen, lleva más de diez años operando en todos los establecimientos de atención primaria de la región. Hoy también estamos implementando el [...], de atención cerrada y relacionado con el Rayen, en todos los hospitales comunitarios. El sistema Rayen también va a estar implementado en los demás establecimientos de atención ambulatoria, en el COM, en el Prais y en los Cosam. Ya está listo en Tocopilla, instalado y operando, y ahora vienen los de Mejillones y de Taltal.

También estamos desarrollando un nuevo sistema para [...] en lista de espera, uno de los puntos en los que teníamos más dificultades para reemplazar el repositorio local, que generó gran parte de las disconformidades que la Contraloría detectó en el informe N°400.

Además, estamos desarrollando un nuevo sistema de agenda e integrando todos los sistemas locales, que también eran un problema serio, pues teníamos muchos sistemas locales dispersos, no estaban integrados, no conversaban entre sí y representaban la necesidad de digitación manual en muchos puntos, lo que aumenta las posibilidades de error.

Nos queda por ejecutar la integración al Sistema de Tiempos de Espera Interoperable, en la nueva versión del Sigte. Una vez que la libere el ministerio, deberíamos estar interoperando en junio de este año, e implementar Rayen, como decía, en los programas Cosam, Prais y COM.

A continuación, tenemos un gráfico sobre cómo va a funcionar. Por un lado, tenemos un software comercial, Rayen, que permite toda la atención primaria ambulatoria y la generación de interconsultas, las cuales van al repositorio, y, por otro, unos sistemas de desarrollo propio, en que hay un módulo priorizador, que va a priorizar las patologías, según los algoritmos que se generen con los distintos protocolos que las especialidades tienen que ir aportando; un sistema de entrega de horas y las fichas clínicas Cyclops, que funcionan en ambos hospitales grandes.

El repositorio interoperable permite el funcionamiento del visor ciudadano, en que cada persona puede hacer seguimiento directo de dónde está, su interconsulta o en qué lugar de la lista de espera se encuentra.

Otro problema grave que tenemos de tipo estructural es una brecha de especialistas. Por ejemplo, la Región de

Antofagasta es la tercera región con el menor número de especialistas por habitante. Obviamente, esto implica importantes dificultades cuando uno quiere resolver patologías, y particularmente listas de espera. La cantidad de especialistas que tenemos es muy baja, y son muchas las especialidades que faltan.

En la pantalla pueden ver solamente aquellas en que la brecha supera las tres jornadas equivalentes; es decir, el equivalente a tres jornadas completas de profesionales, en una cantidad importante, pues se trata de 17 patologías, lo que no significa que sean las únicas. Tenemos más brechas, pero las otras no llegan a esa cantidad de días. Además, tenemos una importante cantidad de renunciaciones de especialistas en forma regular.

El presente cuadro, que corresponde al quinquenio de 2020-2024, muestra que solo en el hospital regional renunciaron 210 especialistas. Para toda la región, hay 384 especialistas. El hospital regional tiene una dotación promedio de 415 o 420 médicos, por lo que ustedes se darán cuenta de que todos los años renuncian sobre 40 médicos, lo que implica que se va el 10 por ciento de la dotación.

Otra dificultad de tipo estructural que tenemos son los cambios que se han producido en la complejidad del hospital. Cuando el recinto fue entregado, contaba con 578 camas básicas y 93 camas críticas. La necesidad de complejidad, de incorporar nuevas especialidades, ha hecho necesario ir complejizando esas camas. Esto significa que, en la actualidad, las camas básicas bajaron de 454 a 124; las camas medias, que no había ninguna en un principio, corresponden a 397, y las camas críticas aumentaron de 93 a 117; es decir, las camas medias representan un aumento del 62 por ciento, y se generó una baja de 33 camas en total.

¿Por qué disminuyen las camas? Porque, según el nivel de complejidad de una cama, la cantidad de personal necesario para hacerla funcionar es mayor. La cama crítica necesita mucho más personal que una cama media, y esta, que una cama básica. Por lo tanto, cuando se diseña un hospital, prácticamente tiene camas básicas, que le entrega una determinada dotación. Sin embargo, cuando las necesidades clínicas y las necesidades de atender a los pacientes obligan a aumentar esa complejidad, es necesario destinar personal a esas camas más complejas y, por lo tanto, empezamos a quedarnos con menos dotación, lo que nos obliga a cerrar camas, lo que impacta, sin duda, en la lista de espera.

También tenemos que considerar que la provisión de camas que tenemos en las regiones es insuficiente. La OCDE plantea una cantidad de 4,7 camas por cada 1.000 habitantes; Chile tiene solamente 2,1 por cada 1.000 habitantes; nosotros, 1,17 camas, prácticamente la cuarta parte de lo que la OCDE recomienda.

Otro punto que tiene relación con problemas de tipo estructural es la falla de servicios provistos por la Sociedad Concesionaria Salud Siglo XXI. Hicimos un recorrido con los señores diputados para ver algunos puntos que han sido más significativos.

El contrato de concesión involucra fundamentalmente, a lo menos, a tres actores: al Ministerio de Salud y, dentro de este, al servicio y, por supuesto, a este hospital; al Ministerio de Obras Públicas, que recibe el mandato de hacer el establecimiento y que, a su vez, hace el contrato con la sociedad concesionaria, que es la que tiene la responsabilidad de operarlo.

Para llevar a cabo la operación, el Ministerio de Obras Públicas cuenta con un funcionario en el hospital, que es el

fiscal, el que a su vez cuenta con una empresa de asesoría, en que hay 33 personas que lo respaldan en las distintas especialidades que tienen que ver.

En la siguiente lámina se aprecian los servicios que están a cargo la concesionaria: aseo, gestión integral de residuos, gestión de ropería, alimentación de pacientes y funcionarios, mantenimiento y adquisición de mobiliario no clínico, mantenimiento de operación de la infraestructura, control sanitario de vectores, cafetería, seguridad, estacionamiento, administración y mantenimiento de equipamiento médico y su reposición, y servicio de infraestructura tecnológica, es decir, redes de computación básica. Todo esto, en este hospital, es responsabilidad de la concesionaria. Sin embargo, hemos tenido una cantidad significativa de problemas relacionados con la operación.

Empezamos en 2018, a los pocos meses de haber sido entregado el hospital, con una fuga de gas, lo que obligó a la evacuación completa del establecimiento. Además, a raíz de esta fuga, la autoridad sanitaria, luego de algunas inspecciones, encontró que las tres calderas que funcionaban en el hospital no tenían autorización sanitaria.

También tuvimos una huelga en los servicios de aseo, que produjo problemas laborales entre la empresa y sus trabajadores, lo que significó quedar sin ese servicio durante un tiempo importante y, una vez terminada la paralización, el despido de varias de las personas que trabajaban en esa empresa de aseo.

No estoy siguiendo el orden temporal, sino más bien de relevancia. Tuvimos una filtración en el área de farmacia - revisamos con los parlamentarios donde ocurrió-, que nos dejó sin laboratorio de urgencia y sin PCR en plena campaña de invierno, y con la imposibilidad, como dijo el doctor hace un

rato, de conseguir un respaldo adecuado, porque 2.000 exámenes jamás son entregados dentro de una hora, lo que es fundamental para la resolución en urgencia y poder adecuar el servicio con la [...] suficiente. El respaldo más cercano que teníamos en entes privados era de 150 pacientes y con una entrega media entre 48 y 72 horas después de recibida la muestra. Por lo tanto, fue un problema complicadísimo.

En cuanto a la filtración en la farmacia, fue una filtración de aguas servidas en una de las bodegas, que implicó la pérdida de insumos por 25 millones de pesos, que se produjo con un atasco en uno de los codos del sistema de alcantarillado, [...] según dijo la empresa, y ellos aseguraron haber mantenido una revisión permanente y completa del sistema de alcantarillado, más allá, incluso, de lo que el contrato exigía.

Sin embargo, al revisar el sistema de alcantarillado, muchas tapas, una cantidad importantísima -no recuerdo la cantidad- ni siquiera habían sido removidas, y aún estaban con los sellos originales de cuando se entregó el hospital, por lo que no se hicieron las inspecciones necesarias.

En cuanto a la sala de esterilización, que fue el último de los eventos que tuvimos, se despegó un codo de PVC, lo que hizo que se inundara la sala de esterilización. Afortunadamente, se reparó con presteza.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Director, le pido que agilice un poco la presentación, por favor.

El señor **GRISOLÍA** (director del Servicio de Salud de Antofagasta).- También tuvimos un incendio en una de las torres de enfriamiento, el cual se produjo por intervención no programada, que no es avisada; se inflamó un material plástico al interior de esa torre. Todo esto, tiene como constante que la empresa nunca ha sido la que ha informado

sobre el evento. Siempre han sido funcionarios del hospital, quienes han detectado el problema e informado, primero, al director del establecimiento, y este a la empresa concesionaria. Nunca han funcionado las alertas que corresponden; además, esto demuestra que no ha habido ningún tipo de programación ni preparación. Tampoco ha habido algún plan de contingencia.

En cuanto a las que hemos podido medir la afectación, quizás, una de las más importantes es la falla de los pabellones por la falla de los chiller, que significó una cantidad importantísima de cirugías que no pudieron realizarse. Fueron 104 las cirugías programadas que debieron suspenderse. Sin embargo, si uno estima la cantidad de tiempo que los pabellones estuvieron parados, la producción media de estos pabellones y la pérdida de cirugías fue de cerca de 1.800, que no pudieron ejecutarse.

A pesar de todas estas dificultades, el hospital tiene una producción de 170.000 consultas médicas, de las cuales 60.000 son nuevas; 9.500 intervenciones quirúrgicas; 3.102 que son sin [...] ambulatorio, y 204.000 procedimientos. Efectivamente, podrían ser más; por lo mismo, tenemos que preocuparnos para que esta producción actúe sobre la lista de espera.

La siguiente lámina de Fonasa muestra los cumplimientos que ha habido, tanto en egresos hospitalarios como en cirugías mayores ambulatorias; estas superan con creces lo programado. Es decir, ha habido una actividad importante.

Eso es todo cuanto puedo informar, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Señor Godoy, ¿tiene algo más que agregar?

El señor **GODOY** (seremi de Salud de Antofagasta).- No, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Sebastián Videla.

El señor **VIDELA**.- Señor Presidente, en primer lugar, saludo a todos los integrantes de la comisión, a mis colegas, a los funcionarios de la salud y, por supuesto a los gremios de la salud que son muy importantes.

Trataré de ser breve por el tiempo que tenemos, pero también deseo valorar la intervención del diputado Enrique Lee quien tuvo la oportunidad de visitar el Centro Oncológico del Norte, porque creo que eso es muy importante. Por lo mismo, me sumo a esa solicitud.

Considero que es muy importante lo que hoy pasa con el cáncer en el norte. Este es un centro oncológico de la macrozona norte -el tema lo conversamos con el doctor Usedo-. Hay pacientes que, incluso, son de Arica y que tienen que venir. Se bajan en la aduana, con lo que implica una quimioterapia o una radioterapia; por lo tanto, es triste ver que somos el patio trasero. Quizá, Antofagasta no tiene todas las condiciones para albergar, lamentablemente, a pacientes de Arica y de otras comunas.

Tengo algunas consultas respecto a un comunicado que envié a la Sociedad Concesionaria Salud Siglo XXI. Si bien es cierto las presentaciones del director casi me las sé de memoria en cuanto a lo que tiene que ver con la estructura del hospital, respecto a las soluciones y lo que busca esta comisión investigadora, en cuanto al plan de intervención de la concesionaria, ellos enviaron un comunicado que presentan un plan de intervención. Me gustaría saber cuál es ese plan y cuáles son las soluciones que ellos dan a conocer respecto a las falencias que tiene estructuralmente este hospital.

Lo segundo tiene que ver con la realidad que se vive en el norte con el cáncer. Ayer tuve la posibilidad de reunirme

con la ministra de Salud y, justamente, le planteé la necesidad de una emergencia sanitaria oncológica, porque entiendo que, en algún momento, el Colegio Médico lo planteó hace un par de meses, pero creo que es importante analizar esa situación, que es otra lista de espera. Hay gente que espera por tratamiento de drogas, quimioterapia o radioterapia, entre otras. Si bien es cierto el doctor me decía que las cifras aparentemente no están tan mal, tenemos un colapso con esa situación.

Así que mis consultas son sobre el plan de intervención de la Sociedad Concesionaria Salud Siglo XXI, y la realidad de la situación oncológica en la región.

He dicho.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado José Miguel Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, más que preguntas solicito que se envíen algunos oficios, pero también tengo algunas acotaciones que hacer.

Cuando hablamos de la realidad que vivimos en la región, obviamente, es complicado. Esta es una comisión donde hay políticos; por lo tanto, también tengo que dar algunos mensajes que son importantes para que lo entienda la población.

La migración ilegal es algo que a nosotros nos pega mucho más que en otros lados. Nosotros tenemos algunos proyectos presentados, como el del ingreso ilegal a nuestro país. Es un proyecto presentado también por la diputada Yovana Ahumada y por el diputado Araya; sin embargo, se encuentra detenido en el Senado. No se deja avanzar. Hoy, simplemente constituye una falta. Entonces, obviamente, tenemos un paso completamente abierto.

Espero que las próximas autoridades -porque este gobierno ya nos cerró la puerta- se abran, por lo menos, a conversar sobre este tema.

Eso es lo que puedo decir con respecto a variables que no vamos a cambiar. En términos geográficos, claro que no lo vamos a cambiar, pero tenemos algunas salidas, y me gustaría centrarme en esos aspectos. Por ejemplo, el sistema de procesamiento demuestra que existen o se han hecho gestiones para hacer puentes aéreos. Es muy distinto trasladar a un paciente que trasladar muestras, y en casos como de un terremoto o en algunos otros problemas que ha tenido el país, se han podido generar esas situaciones. Por lo tanto, me gustaría saber si existe algún plan en ese sentido, si corresponde o no hacerlo.

En segundo lugar, me gustaría que se oficie el Consejo de Defensa del Estado por las pérdidas indirectas que se tienen de todas las cosas que la misma concesionaria no hace; por ejemplo, si dejamos de tener una intervención, obviamente, hay que pagar en otro lado, y eso tiene un costo distinto. Y cuando hay que movilizar, hay un costo indirecto, por ejemplo, del transporte de la persona; es decir, hay una serie de situaciones, y creo que ahí se está perdiendo plata.

Por lo tanto, el Consejo de Defensa del Estado, quizá, sí pudiera intervenir en esos escenarios.

Por otro lado, me gustaría oficiar al Cenabast, y que en el oficio incluyeran la cantidad de pedidos que ha hecho el hospital.

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Diputado, ¿lo que está solicitando, en primer lugar, es un oficio al Consejo de Defensa del Estado?

El señor **CASTRO**.- Sí, señor Presidente.

El primero es para el Consejo de Defensa del Estado. Luego, una aclaración respecto a las pérdidas del hospital y el erario fiscal nacional, por todos estos incumplimientos que

se están generando, porque una cosa es pagar la multa, pero, al parecer, está siendo más fácil que realizar el servicio que deben cumplir.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para la solicitud del diputado Castro?

Acordado.

Puede continuar, diputado.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, también solicito que se oficie al hospital y al Cenabast para comparar la cantidad, por ejemplo, de prótesis o de insumos que está pidiendo el hospital, y cuánto está cumpliendo Cenabast con ese tipo de insumos, porque, quizá, podemos intervenir en Cenabast. Tienen que entender que este es un centro de referencia. Este es un centro que atiende no solamente a los antofagastinos que estamos acá, sino que atiende a nivel de toda la macrozona norte.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo en la solicitud del diputado Castro?

Acordado.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, lo otro es una crítica que me gustaría se hiciera llegar directamente a la ministra de Salud.

Si hay problemas acústicos, por ejemplo, donde tenemos una reumatóloga que está con licencia; si los funcionarios tienen problemas debido a todos estos extras que se han puesto para tapar los problemas que han tenido, como los eléctricos, nosotros sí tenemos -y aquí está el seremi de Salud- una institucionalidad que debería hacer lo siguiente: "Señor, usted no puede funcionar cuando están con esta cantidad de decibeles; por lo tanto, se clausura".

Eso inmediatamente no repercute en el hospital, sino en la concesionaria, que tiene que cumplir con el contrato y, por lo tanto, debería tomar todas las medidas de mitigación.

Entonces, me gustaría que, por favor, el señor seremi tome esto en consideración y adopte las mismas medidas que tiene para las empresas o algún particular. La concesionaria no es el hospital y, por tanto, debe cumplir con todo lo que se le pide para hacer funcionar esto, en consideración a que hay pacientes y funcionarios que se sacan la mugre durante todos los días.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para officiar a la Seremi de Salud?

Acordado.

Continúe, diputado.

El señor **CASTRO**.- Por último, si no nos da el tiempo hoy, creo que deberíamos escuchar al área jurídica del hospital, para lo cual me comprometo a estar completamente abierto, al igual que lo deberían hacer todos los colegas. Dicha área nos tiene que informar. No soy abogado, pero se encuentra presente uno, el diputado Jaime Araya, un tremendo abogado, porque debemos tener especialistas en concesiones, necesitamos saber de qué manera se puede cambiar el contrato, de qué manera se puede deshacer el contrato, si es necesario, o tener una nueva concesionaria. Si no se puede hacer eso, de qué manera lo podemos cambiar, y si es necesario hacer eso a través de una ley o a través de algunas consideraciones. Eso lo podemos hacer nosotros, pero necesitamos tener claro, en términos jurídicos, cuáles son las posibilidades que tenemos para cambiar el contrato para un mejor quehacer del hospital.

Sabemos perfectamente que hay problemas que se están generando de base, que después repercuten en absolutamente

todo y que quienes están pagando los platos rotos son los médicos, los Tens y, finalmente, los mismos usuarios, quienes se nos están muriendo por no poder cumplir con el derecho a la salud que debemos dar como país.

Eso es todo, señor Presidente.

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- A usted, diputado.

Tiene la palabra el diputado Jaime Araya.

El señor **ARAYA** (don Jaime).- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a todos quienes se encuentran presentes en el auditorio.

Primero, quiero señalar que cuando en la comisión especial investigadora planteé que fuéramos a regiones, y usted gentilmente accedió, junto con los otros miembros titulares, la idea era tener una jornada un poco más extensa.

Por lo tanto, solicito que recabe el acuerdo para escuchar con un poquito más de tranquilidad a todas las personas que van a exponer a continuación, porque, dada la envergadura y profundidad del problema que tenemos, vinimos con la voluntad de escuchar para formarnos una opinión bien cruda de lo que está pasando, en la lógica de plantear soluciones.

Asimismo, que tome el acuerdo para que cada uno pueda intervenir unos 10 o 15 minutos, que formulemos las preguntas de inmediato y no tratar de hacer lo que hacemos en las sesiones, con tiempo acotado. Ello, porque el problema es tan grave que insistí tanto en que viniéramos a la región para escuchar a los gremios, a los dirigentes y también a los usuarios.

Por ello, solicito que recabe el acuerdo para sesionar hasta las 14:00 o las 15:00 horas, si es necesario.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para extender la sesión hasta que terminemos de escuchar a todos los invitados e invitadas?

Acordado.

Continúe, diputado.

El señor **ARAYA** (don Jaime).- Muchas gracias, señor Presidente.

Segundo, quiero hacer algunas preguntas concretas al director de servicio o al director del hospital. Lo primero, me gustaría saber cómo se reportan los [...] que ocurren. Porque, aparentemente, todas las fallas son menores, todas son de una hora o dos horas, pero quiero saber cómo se reporta el acumulado de esas fallas pequeñas; dónde está el repositorio de todas las fallas que los usuarios, los funcionarios, los médicos, todo el mundo, denuncian constantemente. Me han dicho que el sistema es tan complejo que, finalmente, cuando se trata de una falla, esa falla no queda reportada ni depositada en ninguna parte y, por lo tanto, no queda registrada.

Entonces, quisiera que el director del servicio o el director del hospital se refieran al respecto.

Se dijo que hay un inspector fiscal, y quisiera saber si está en el auditorio o no, porque quiero compartir la siguiente información: hace ocho meses pregunté a la Dirección General de Concesiones qué multas se han cobrado a la concesionaria y, después de ocho meses, me dijeron: busque usted las multas. O sea, la Dirección General de Concesiones del Ministerio de Obras Públicas (MOP) es cómplice de la concesionaria, y lo he dicho una y mil veces. Por eso, cuando en diciembre invité a la ministra para que viniera al hospital de Antofagasta, no tuvo cara para venir y mandó al subsecretario a pasear a Antofagasta.

Por su intermedio, señor Presidente, le quiero decir al seremi de Salud de Antofagasta, quien representa a la ministra, que eso lo hemos denunciado constantemente. Acá los abusos pasan porque hay funcionarios públicos que miran para el techo, y lo quiero decir con mucha responsabilidad y mucho respeto; si tuviéramos a los funcionarios públicos haciendo la pega que tienen que hacer, muchos de estos temas no pasarían.

Por lo tanto, como no está el inspector fiscal y no sé quién lo representa, quisiera saber cuál es la explicación de por qué en los procesos de multa 2024 no hay ninguno ejecutado; las multas que se han cursado son recién de 2023.

Esto es una tomadura de pelo para todo el mundo, es casi un sistema para extraer recursos al fisco de Chile, porque para cobrar facturas corren, para cobrar el contrato de concesión corren, pero para responder por los incumplimientos no lo hacen.

Entonces, consulto al director del servicio, ¿qué acción concreta han levantado como exigencia frente al MOP, como titular de este contrato, para reducir ese sistema de funcionamiento?

Tercero, solicito que se oficie nuevamente a la ministra de Salud para que venga a dar la cara al hospital de Antofagasta, porque esto no se arregla si la ministra no viene y da la cara a los gremios, a los usuarios y a los parlamentarios.

Lo que queremos lograr en esta comisión especial investigadora, más allá de las denuncias, es construir soluciones; pero sin las autoridades que están a cargo, las ministras de Obras Públicas y de Salud, esto no se va a solucionar.

Por otra parte, quisiera preguntar al director del servicio cuánta gente tienen catastrada en listas de espera quirúrgicas y no quirúrgica en la región de Antofagasta. Lamentablemente,

tenemos cifras diferentes, por lo que quisiera saber si me pueden dar la cifra exacta, que no sé a qué fecha la tendrán actualizada. Además, entiendo que parte de las observaciones de la Contraloría era que las listas de espera no estaban actualizadas. Por consiguiente, quisiera saber esa información precisa, de manera tal de tener claridad.

Finalmente, el doctor Usedo, que entiendo es el director subrogante del hospital de Antofagasta, dijo que no estaba en sus manos resolver este problema. Entonces, ¿qué tendríamos que hacer nosotros para poder resolver este problema?

El tema de los médicos especialistas es una cosa bastante más crítica, que hemos analizado en el seno de la comisión; pero, sacando el tema de los especialistas, ¿qué otras cosas o quién es el responsable de que esta cosa cambie? Entendiendo que él dice que no está en manos de la dirección del hospital mejorar algunas cosas, ¿cuáles son aquellas cosas críticas que van a hacer para que haya una gestión de listas de espera mucho más eficiente?

Eso es todo, señor Presidente.

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para enviar el oficio solicitado por el diputado Jaime Araya, requiriendo que las ministras de Obras Públicas y de Salud visiten el hospital de Antofagasta?

Acordado.

Tiene la palabra la diputada Yovana Ahumada.

La señorita **AHUMADA** (doña Yovana).- Señor Presidente, buenas tardes a todos.

Hoy tuve oportunidad de hablar con los gremios, también lo hago constantemente con los profesionales del área de la salud, un poco para hacer el levantamiento de la realidad

que se vive. Este problema, lamentablemente, viene desde hace mucho tiempo y se ha oficiado incansablemente, pero creo que, en este caso, hay que reconocer la falta de empatía por parte de las autoridades para resolver algo que se arrastra hace tiempo y se ha vuelto crítico. Los informes lo dicen, lo avalan: estamos al borde del colapso.

Tuvimos una reunión, una presentación que se trató de evitar y, sin embargo, logramos salir adelante, logramos tener una reunión y evidenciar algo que todos ustedes conocen, pero que es necesario que lo conozca el resto del país, porque este hospital atiende la macrozona norte -y eso es lo más grave- y se ha insistido en evadir.

Acá hay multas que no se pagan y otras que se rebajan, por lo que me quiero sumar al oficio, ya que esto afecta directamente el bolsillo del hospital y eso es grave, porque los servicios se ven precarizados, y también la atención que hoy reciben los usuarios y afecta a quienes trabajan allí. Todos ellos se ven afectados.

Entonces, acá hay un círculo vicioso que está haciendo daño a todos, no se puede atender bien y tampoco se puede recibir un buen servicio si las personas que tienen que entregar el servicio y la infraestructura no están aptas para ello.

Por tanto, solicito que se oficie al presidente del Consejo de Defensa del Estado (CDE), para saber si efectivamente hay rebaja de multas y si esas multas se pagan o no.

Aparte de eso, hay deudas por la compra de servicios, lo que sigue menoscabando los recursos económicos del servicio y del hospital. Lo que también es grave.

Respecto del inspector fiscal que recién se mencionó, lamentablemente, en algún minuto, tuve una reunión ampliada que pedí hace mucho tiempo con todos los entes involucrados, porque, lamentablemente, cada uno se tira la pelota y todos

encuentran que el servicio, el funcionamiento y la concesión funcionan bien, y no es así.

Entonces, de una vez por todas, debemos transparentar la situación, lo cual no se ha dado. Eso parte por el director de Obras Públicas que está a cargo de las concesiones, y por la propia ministra, quien ha evitado venir a resolver eso.

Quiero contarles que tuve una reunión hace muy poco y, en vista de la realidad que estamos viviendo y lo particular que es la situación de la concesión del hospital regional de Antofagasta, que atiende a la macrozona norte, quiero invitar a cada uno de los parlamentarios a crear una comisión especial investigadora que se aboque única y exclusivamente a esta realidad, porque necesitamos saber de una vez por todas qué está pasando, dónde están los recursos, para que cada uno de los trabajadores pueda prestar un buen servicio y tener las condiciones correspondientes.

Hago pública mi petición de la creación de una comisión especial investigadora para el hospital regional de Antofagasta [...]. Lo hago por ustedes y porque algo podemos hacer dentro de nuestro rol fiscalizador.

Termino, para escuchar las respuestas.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Perfecto, voy a solicitar el acuerdo para oficiar a la autoridad del Consejo de Defensa del Estado respecto de lo que usted pide, complementando lo solicitado anteriormente.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, primero, saludo a todos los presentes.

Este es un problema que afecta a toda la comunidad hospitalaria y me iré de aquí tremendamente preocupado,

porque me doy cuenta de que el colapso en la atención de salud que tenemos en mi región, Arica y Parinacota, y que pretendemos resolverlo a través de la derivación de pacientes a esta región, evidentemente no es la solución, porque advierto que la situación que ustedes viven es tan grave como la nuestra o quizá peor.

En segundo lugar, por su intermedio, saludo a los colegas parlamentarios, que en su gran mayoría están presentes, para abordar un tema que nos preocupa en materia de salud, que es una de las prioridades de nuestro país, como también lo es la seguridad.

En la sesión anterior acordamos hacerle llegar a la ministra de Salud, un proyecto de resolución donde le entrego cinco bases para una nueva estrategia de formación de médicos especialistas para las zonas extremas, que incluye las regiones de Tarapacá, Antofagasta y Arica y Parinacota.

Esta estrategia se está planteando desde el 2022, y a la fecha, más allá del reconocimiento, por encontrar muy buenas las ideas, no ha habido ninguna puesta en marcha.

Me pidieron que les entregara el número del proyecto de resolución, que es el N°1.461, para que desde el ministerio se haga un pronunciamiento sobre esta estrategia, que tiene cinco bases fundamentales, a fin de sumarlas a las que ya tiene el ministerio, pero enfocadas especialmente en las zonas extremas.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Diputado Lee, para que sea un proyecto de resolución adoptado por la Cámara, primero tiene que ser votado en Sala.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, lo que se acordó la sesión pasada fue que se iba a adjuntar como oficio, a fin de tener un pronto pronunciamiento del Ministerio de Salud sobre los cinco puntos planteados.

Además, esto ya ha fue conversado con quien corresponde en el ministerio de Salud, pero todavía no se pone en marcha. Tiene que ver con la retención de los especialistas. Existe una sanción de tipo económico, pero la verdad es que no ha conseguido retener a nadie que se haya ido en el periodo de cumplimiento de pago de beca; sin embargo, después de cumplido el periodo, hay que reconocer que no hay ningún estímulo para que aquellos que ya cumplieron permanezcan en la zona.

Lo anterior tiene que ver también con nuevas formas de financiamiento, que incluyan a los gobiernos regionales; necesitamos un método transparente que garantice el acceso de todos los profesionales, razón por la cual espero que haya un pronunciamiento oficial del Ministerio de Salud, por eso solicito oficiar con el N°1.461.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para oficiar a la ministra de Salud y solicitar a los Comités que esto se priorice?

Acordado.

Continúe, diputado Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, en segundo término, quiero oficiar a la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (Conacem) a fin de que haga todos los esfuerzos posibles para actualizar el registro de especialidades médicas, porque resulta vergonzoso que una corporación que integran el Ministerio de Salud, el Colegio Médico, la Asociación de Facultades de Medicina de Chile, incluido Fonasa, no tenga su registro de especialistas actualizado. En la sesión anterior demostré, con teléfono en mano, que está desactualizado, que todavía incluye especialistas fallecidos, jubilados y otros que ya no están en las respectivas regiones.

Para finalizar, solicito que se oficie a la ministra de Salud para que informe concretamente las acciones realizadas por los eventuales incumplimientos del contrato de concesiones, que hace parte a este recinto hospitalario.

En la misma línea de lo que han manifestado los colegas Ahumada y Castro, en la comisión investigadora podemos recabar más detalles, pero de igual modo solicito oficiar, para tener un pronto pronunciamiento del Ministerio de Salud.

Insisto en lo preocupado que me voy de esta sesión, porque indudablemente los pacientes de Arica dependen del buen desempeño de ustedes, pero no están funcionando bien, siguen con los mismos problemas de infraestructura clínica y con falta de especialistas.

Por otro lado, el Ministerio de Salud tiene una falla ética enorme, porque la solución que está dando para nuestra región la está haciendo con base en una falacia, que dice relación con que esta región, nuestro centro derivador, está funcionando bien, pero eso es una mentira, no está funcionando bien.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para remitir los dos oficios requeridos por el diputado Enrique Lee?

Acordado.

Quiero valorar y felicitar el esfuerzo que se está haciendo el día de hoy.

Cabe recordar que como comisión especial investigadora vamos a visitar siete hospitales en Chile y el hospital de Antofagasta es el primero del itinerario. Vamos a estar también en los hospitales de Osorno, Coyhaique, Arica, uno de la Región Metropolitana, el hospital Carlos Van Buren de Valparaíso y el hospital Enrique Alvarado de Temuco.

Este es un esfuerzo importante, producto de que tenemos cifras estratosféricas en materia de listas de espera. Por eso, la realidad de cada una de las regiones no solamente la tenemos

que ver desde el Congreso, que está en Valparaíso, o en Santiago cuando sesionamos allá, sino desde aquí mismo, donde podemos escucharlos a ustedes, porque mucho de lo que plantean los dirigentes y funcionarios tiene que verse en terreno, no desde el Congreso Nacional.

Voy a recabar el acuerdo para citar a la ministra de Obras Públicas, al director general de Concesiones y al inspector fiscal para la sesión del 25 de marzo en la Cámara de Diputados, a fin de formularles directamente las mismas preguntas que hemos hecho vía oficio.

Ya acordamos citar a la ministra de Salud, una vez que hayamos recopilado más antecedentes respecto de todos los hospitales.

Tiene la palabra el diputado José Miguel Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, sobre el punto.

Quiero explicarles a los presentes que cuando hay una comisión investigadora que cita a un ministro de Estado, este está obligado a asistir y dar las explicaciones del caso.

Entonces, como aún tenemos tiempo, si hay algún tema que no se ha mencionado acá o alguna pregunta que no se ha formulado, por favor, les pido que nos lo hagan saber, para que nosotros podamos preguntarles directamente, tanto a la ministra como al subsecretario.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Sebastián Videla.

El señor **VIDELA**.- Señor Presidente, me gustaría que pudiéramos incorporar a alguno de los gremios a la citación, para que puedan dar a conocer la realidad que se vive acá.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Los vamos a escuchar hoy y obviamente podemos invitarlos a la próxima sesión. No hay problema en ello.

Tiene la palabra la diputada Yovana Ahumada.

La señora **AHUMADA** (doña Yovana).- Señor Presidente, solo quiero sumarme a lo que se ha dicho. ¿Por qué son necesarios los gremios? Lo digo por experiencia. Es necesario que todos estemos presentes en el mismo espacio, porque, lamentablemente, se dice una cosa, pero no tenemos a quien para contradecir aquello. Entonces, nos van a decir que todo funciona bien o que todos están de acuerdo. Es necesario que esté presente, a lo menos, un representante de los gremios para que pueda corroborar efectivamente lo que se ha indicado. Lo digo en particular por lo que ha sucedido, porque, incansablemente y cada vez que hablamos de manera separada con alguien, nos dicen una cosa y después nos enteramos de que es completamente diferente. Entonces, solo por eso es necesario que esté presente esa persona.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Se harán las gestiones del caso desde la Secretaría, que es muy ágil.

¿Hay acuerdo para citar a la ministra de Obras Públicas, al director general de Concesiones y al inspector fiscal a la sesión del 25 de marzo?

Acordado.

Más allá del estudio que hicieron por la suspensión de cerca de 1.800 cirugías en el mes por los problemas de climatización, también leí un documento referido a las 723 consultas suspendidas por el episodio del incendio.

En ese sentido, me gustaría que el director del hospital o del servicio pudiera explayarse sobre el impacto general de los distintos incidentes que se han producido y cuánto de ello afecta las listas de espera, que es el objeto de esta comisión especial investigadora. No me refiero explícitamente a la concesión del hospital, pero, como una cosa lleva a la otra, se entiende que también se transforma en parte del objeto de

la comisión; por lo demás, el señor Secretario no me ha contradicho, así que se puede inferir.

Ahora bien, por lo menos teniendo a la vista la proyección de la población de toda la región en 2024, validada por el INE, y comparándola con la lista de espera que tenemos, que tuvo un pequeño repunte del tercer al cuarto trimestre de 2024, prácticamente uno de cada diez habitantes de la Región de Antofagasta sigue en lista de espera. El 9.15 por ciento de los 718.232 habitantes, que es la proyección del INE para 2024, está en lista de espera de especialista y el 1,09 por ciento de la población de dicha región, es decir, prácticamente uno de cada cien habitantes, se encuentra en lista de espera quirúrgica. Obviamente, como se puede ver en la proyección, la lista de espera está creciendo más rápidamente de lo que aumenta la población de Antofagasta.

A modo ejemplo -estos datos quedarán en poder de la Secretaría-, en 2019, el 6.12 por ciento de la población estaba en lista de espera especialista; en 2020, el 6.70 por ciento; en 2021, el 6.89 por ciento; en 2022, el 7.28 por ciento; en 2023, bajó a 6.53 por ciento, y en 2024 aumentó a 9.15 por ciento. Es decir, la lista de espera, a lo menos de nueva consulta de especialidad, va creciendo más rápido de lo que aumenta la población, mientras que el porcentaje de personas en lista de espera quirúrgica se mantiene relativamente estable, a saber: en 2019, el 1.07 por ciento, similar a lo que tuvimos el año pasado, que alcanzó el 1.09 por ciento.

En ese sentido, me gustaría que el director del hospital y el director del servicio de Salud pudieran referirse a las estrategias que se están tomando no solo para controlar la lista de espera quirúrgica, que muchas veces es la que más se visibiliza, sino también la lista de espera de consulta

de especialidad, que muchas veces es la puerta de entrada para una intervención quirúrgica o para un tratamiento crónico u otro de los pacientes.

Habiendo terminado con esas preguntas, cualquiera de los dos puede hacer uso de la palabra hasta por 10 minutos.

Tiene la palabra el señor Usedo.

El señor **USED0** (director subrogante del Hospital Regional de Antofagasta).- Voy a responder las preguntas que dicen relación con el hospital.

La primera consulta que planteó el diputado Videla en relación con dar cuenta del plan de mitigación por parte de la Concesionaria Salud Siglo XXI, esa planificación hay que pedirla al MOP, porque dicho ministerio es el que debe dar cuenta del plan de mitigación. Sabemos que dicho plan se encuentra en evaluación.

Lo único que podemos decir, desde el punto de vista operativo, de lo que ocurre día a día, es que esos planes de mitigación -como planteé en la visita-, lamentablemente, frente a todas las contingencias que han ocurrido, como señaló el director, ya han sido informadas por el personal del hospital. Lo que uno siempre espera es que, frente a una contingencia, la concesionaria informe al inspector fiscal y, a su vez, este informe al hospital para tomar acciones en una contingencia. Eso nunca ha ocurrido. Siempre el hospital es el que informa al inspector fiscal y el inspector fiscal informa a la concesionaria. Por lo tanto, en estas contingencias, como hospital siempre hemos tenido que salir a dar respuesta en estos planes de mitigación.

Según les comenté, cuando tuvimos este impacto de los pabellones, lo que corresponde por contrato es que la concesionaria dé respuesta con un plan de mitigación, lo que no ocurrió. Como institución, salimos haciendo convenios con

las clínicas privadas, por lo tanto, quien debía pagar esos convenios era la concesionaria. Como indiqué, eso tomó tiempo porque la concesionaria tomó razón de estos convenios, los revisó y obviamente pasó un tiempo hasta que se ejecutaron los pagos. Lo mismo ocurrió cuando tuvimos el colapso del laboratorio, porque fuimos nosotros quienes tuvimos que salir a hacer los contactos con la red privada para dar respuesta ante esas situaciones.

En consecuencia, volviendo al punto inicial, quien debiera dar respuesta de ese plan es la Dirección General de Concesiones del Ministerio de Obras Públicas.

En cuanto a la pregunta de oncología, dejaré que el director de servicio responda sobre la situación de la red, porque tiene que ver más con la red que con el hospital en sí.

Respecto de las preguntas sobre el puente aéreo de exámenes de laboratorio, cuando ocurren estos procesos de crisis generalmente afecta a la atención de urgencia. Lo que uno espera es que exista la posibilidad de tener esos exámenes en forma inmediata. Por lo tanto, en la práctica, el hecho de tener un puente aéreo, que existe, con la Región Metropolitana significa que no vamos a obtener una respuesta de manera inmediata de esos exámenes de laboratorio, ya que probablemente van a tomar un par de días. Al respecto, di el ejemplo que ocurrió cuando tuvimos la pérdida total del implemento de biología molecular para hacer exámenes de PCR respiratorio. Logramos tener una medida de mitigación con un laboratorio local, pero los resultados de ese examen, que, en la práctica, uno debiera tenerlos en media o una hora para tomar decisiones concretas en el servicio de urgencia, para definir dónde queda ese paciente y bajo qué medidas de aislamiento, demoraban tres días en estar listos. Por lo

tanto, ustedes entenderán que la operatividad de eso resulta inviable.

Hoy con el Instituto de Salud Pública hemos levantado un tema que tiene que ver con algunas muestras biológicas de riesgo. En la práctica, también hay un tema ahí, porque, cuando tenemos muestras biológicas de riesgo por alguna patología infectocontagiosa de importancia epidemiológica, los procedimientos no son tan claros ni tan fáciles y viables de resolver, porque tenemos un intermediario que no es el hospital, sino las empresas aéreas, que tienen sus propias reglas y procedimientos.

Entonces, si bien es cierto que desde el punto de vista teórico existe esa factibilidad o posibilidad, en el mundo real y en una contingencia real, se hace bien poco viable. En consecuencia, las respuestas siempre terminan siendo locales.

Como planteé al Presidente de la comisión, quien también es colega, finalmente terminamos actuando desde el criterio clínico, asumiendo que a veces hay decisiones en las cuales -lo digo como infectólogo- uno termina tomando riesgos, pero que son necesarios porque uno debe darle continuidad a la atención de la población. Uno no le puede transmitir estos temas a la población, pues esta exige mantener una urgencia disponible y abierta a todos. No podemos tomar decisiones tan críticas de cerrar la atención y las puertas de entrada de un hospital tan grande como este y decir que no podemos seguir atendiendo pacientes, porque no tenemos la disponibilidad. Por lo tanto, vuelvo al punto inicial, que, si bien es cierto existe la posibilidad de hacer estos puentes aéreos, desde el punto de vista del laboratorio, son muy poco prácticos.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Pido que esperemos a que termine el director con sus respuestas y luego ofreceré la palabra.

Continúe, director.

El señor **USED**O (director subrogante del Hospital Regional de Antofagasta).- En cuanto a la consulta del diputado Araya sobre cómo se reportan las incidencias que ocurren con la concesionaria, que muchas veces son incidencias que probablemente pudiesen catalogarse como menores por parte de la concesionaria, ponía el ejemplo de que en la realidad, en los operativos, debiéramos tener un reporte a las 7:00 horas de que todos nuestros pabellones están operativos para iniciar la actividad quirúrgica a las 8:00 horas. A veces estos reportes son favorables, pero desde pabellón nos informan que no están las temperaturas ni la humedad adecuadas para iniciar la actividad quirúrgica, así que muchas veces esa actividad quirúrgica, que debe iniciarse a las 08:00 horas, se posterga, lo cual implica que no solamente se afecta el primer bloque quirúrgico, sino que, en la práctica, se afecta todo el bloque quirúrgico de la mañana.

Muchas veces son pacientes en listas de espera o, sin serlo, son pacientes a los cuales no les van a poder resolver su situación y tienen que reprogramar la cirugía o se tienen que dar de alta, lisa y llanamente, y volver a citar en una nueva oportunidad, porque los bloques posteriores ya están programados. No tenemos la capacidad de suspender o reiniciar una cirugía, porque eso claramente va a afectar a otro usuario. Por lo tanto, sí son situaciones.

Tenemos un sistema informático de comunicaciones, que se conoce como SIC, en el cual hacemos el reporte de la contingencia. También, en este es informado el inspector fiscal de las contingencias que se van presentando. Cuando esta contingencia tiene una relevancia mayor, como hospital, se activa un sistema que se llama Cogrid, que, en la práctica,

reporta la presencia de todo el equipo directivo, del inspector fiscal y de la concesionaria, para enfrentar la situación de crisis.

Además, tenemos un sistema de evaluación de servicios, que son los que presta la concesionaria. Obviamente, esa falta de rigurosidad o de falta de cumplimiento de servicios también se hace a través de la notificación del sistema informático de comunicación, que se denomina SIC. Eso es en cuanto a la consulta que hizo el diputado Araya sobre cómo se reportan los incidentes de la concesionaria.

En relación con la pregunta de las listas de espera, es una interrogante que iba dirigida al director del servicio.

El diputado Castro hizo una pregunta en referencia a una intervención mía en la cual señalo que hay situaciones que este equipo directivo no puede resolver. Eso da cuenta, diputado, de factores sociodemográficos. Son situaciones en las que no tenemos posibilidad de interactuar, porque van más allá del espectro de salud, que tienen que ver con el tema de la seguridad.

Ustedes han visto en redes sociales, en comunicados y en prensa que hemos tenido algunas contingencias, especialmente en el servicio de urgencia, con nuestros funcionarios. Se trata de actos de violencia por parte de nuestros usuarios, lo que ha llevado a que nuestros funcionarios hayan tenido presencia en la mutualidad y hayan tenido licencia por esos eventos.

El tema va dirigido a eso, en el sentido de que sabemos que Antofagasta tiene un tema de seguridad; sabemos que este hospital está inserto en un área geográfica de alto riesgo; por lo tanto, siempre, a pesar de que hemos tenido reuniones con Carabineros y con Gendarmería, porque a veces tenemos imputados que terminan siendo pacientes nuestros, obviamente genera un alto riesgo, un alto nivel de tensión.

Hemos tenido imputados que han sido pacientes de alta peligrosidad. En la práctica, si bien es cierto que vienen con resguardo de Gendarmería, esto no es una cárcel. Por lo tanto, ellos tienen un manejo distinto. Hemos trabajado y avanzado en mejorar esos protocolos de internación con estos pacientes, pero, finalmente, terminan siendo imputados. Por lo tanto, hemos pedido a Gendarmería que el trato al interior de la institución sea como un imputado, no como paciente, porque eso significa que, al tratarlo como paciente, nosotros perdemos el control de las visitas y perdemos el control del riesgo, y podría ocurrir una situación difícil que ponga en riesgo real a nuestros funcionarios.

En ese sentido, pedimos una intervención de los parlamentarios, de velar por el tema de la seguridad, que puede afectar a este hospital y a muchas instituciones de salud. Hemos visto a nivel de país que se han visto vulnerados por temas de seguridad.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Director, redondee la idea para continuar.

El señor **USEDÓ** (director subrogante del Hospital Regional de Antofagasta).- El tema del fenómeno migratorio ya lo hablamos. Es importante que ustedes también lo puedan ver. Lo digo porque soy infectólogo, estoy a cargo de los pacientes VIH, que también son migrantes, que vienen por un tema de salud a buscar sus terapias y vuelven a su país de origen. Eso genera un incentivo también para una mejora. Desde el punto de vista humanitario, uno entiende que también hay un factor de salud que está primando, pero también pedimos ver un sistema regulatorio al respecto.

En relación con la falta de especialistas, planteamos que tiene que haber una estrategia distinta no solo para retener a los médicos especialistas que llegan a la región. Hoy no

tenemos un sistema sólido para retenerlos, se ha evidenciado la falta de especialistas y esto claramente repercute en las listas de espera.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Director de servicio, respecto de las preguntas realizadas, ¿hay algo que señalar?

El señor **GRISOLÍA** (director del Servicio de Salud Antofagasta).- Señor Presidente, respecto de la lista de espera oncológica, hay programas financiados por [...], que buscan tanto resolver patologías ya existentes como también mejorar la etapa diagnóstica, porque la verdad es que la mayor parte de nuestros diagnósticos, lamentablemente se están haciendo en etapas tardías. Por lo tanto, es muy importante también hacer programas de [...], prevención y educación hacia la población.

Además, estamos prontos a inaugurar un nuevo acelerador lineal para la etapa final, esperando la autorización de la Comisión Chilena de Energía Nuclear. Vamos a modificar y a ampliar la unidad de quimioterapia del Centro Oncológico Norte, y estamos en la etapa de diseño de un centro oncológico para la ciudad de Calama, y vamos a instalar en forma previa, en el centro mismo, cuatro sillones de quimioterapia en el mismo hospital de Calama y a empezar la actividad de terreno. En 85 días más deberían estar instalados esos sillones. Eso permitirá que en Calama se resuelva aproximadamente el 70 por ciento de la patología oncológica de los pacientes que hoy tienen que viajar a Antofagasta para ser atendidos y, al mismo tiempo, liberar cupos en el centro oncológico para recibir pacientes de otros lados.

Sobre la lista de espera actual, obviamente se ha ido modificando desde la recepción del informe N°400. Hemos ido depurándola, hemos ido resolviendo patologías. Hay planes por ambos establecimientos para ir resolviéndola, además de

aquellas intervenciones que podemos hacer con apoyo del financiamiento del Gore.

A la fecha, la lista de espera de consulta nueva de odontología son 14.626, de intervenciones quirúrgicas son 8.286 y de consulta nueva de especialidad médica, 66.904.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Seremi, pregunta el diputado Araya si son 14.626 de oncología.

El señor **GODOY** (secretario regional ministerial de Salud de Antofagasta).- Son de odontología, señor Presidente.

Junto con saludar, quiero agradecer a todos los asistentes por estar aquí presentes.

Quería referirme a la observación que hizo el diputado Castro respecto del uso de los chiller en el hospital. Efectivamente, cuando se generó el evento del incendio, se realizó una inspección por parte de la Seremi de Salud, en donde se levantaron exigencias a la concesionaria para que pudiese presentarlas.

Estas fueron respondidas parcialmente en un plazo de 48 horas, que fue el que se le entregó a la concesionaria. En ese sentido, como autoridad sanitaria, no fuimos informados por la concesionaria respecto de la instalación de estos chiller de emergencia y tampoco hemos recibido denuncias en relación con los problemas de ruidos. Por esa razón, a la fecha no hemos hecho una fiscalización al respecto. Sin embargo, entendiendo la problemática y tomando conocimiento hoy día como autoridad sanitaria de lo que está ocurriendo a nivel del hospital, ya se instruyó la fiscalización respectiva para ver el impacto que está teniendo y, obviamente, se evaluarán las medidas que correspondan de conformidad con el Código Sanitario y lo que establece nuestra normativa en cuanto a la emisión de ruidos y otras acciones que puedan estar ocurriendo.

En ese sentido, ya está comprometida, lo más pronto posible, la intervención de la seremi. Quería precisar aquello y, por supuesto, quedamos atentos al oficio que se nos hará llegar para responderlo prontamente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, sobre el punto, y en relación con la participación del director del hospital, en esto hay una mala forma de enfrentar las responsabilidades de cargos públicos de alta investidura, sobre todo, las direcciones, que es pensar de que la población se va a alarmar y va a suceder algo malo si no se comunica la verdad. Estamos mandatados para decir la verdad. Es un error pensar que al ocultar algo que pueda generar conmoción pública se está haciendo un bien; al contrario, se está haciendo un mal.

En Arica, hace algunos años, la dirección del Servicio de Salud no halló nada mejor que no informar los exámenes sanguíneos de gente contaminada con plomo y arsénico. Eso, finalmente, trajo un tremendo problema a la población. Quiero dejar claro eso, porque es algo que se repite en todos los directores o en todos los funcionarios de Alta Dirección.

En la Cámara de Diputados también tendemos a hacer eso, pero tenemos una diferencia: mientras los diputados que son más cercanos a un gobierno tratan de defender su eficiencia, y se comprende, hay un sector que es de oposición que normalmente estamos haciendo la contradicción y se produce entonces un equilibrio, pero cuando eso viene de una autoridad, como una dirección del servicio de salud, una dirección de hospital ocurre eso. Finalmente, usted no tiene una contraposición, y eso me hace todavía pedir con más fuerza que le demos tiempo para escuchar a los dirigentes de los funcionarios de la Fenats, de Colmed, de Fenpruss, porque ellos probablemente nos

pueden entregar más la realidad acerca de lo que nos convoca hoy día, que son las listas de espera.

Para terminar, y sobre el mismo punto, en todas las publicaciones aparece el número promedio de camas en Chile, que es de 2,1. Ya dijo alguno de los directivos que es muy por debajo del 4,7 que promueve la OCDE o la OMS. Creo que es mucho más bajo que 2,1.

Señor Presidente, quiero pedir un oficio adicional al Ministerio de Salud para que nos informe el número de camas que tenemos en Chile, porque ya se informó que en Antofagasta es 1,17; en Arica 1,0 y tanto. No sé de dónde sale el promedio de 2,1. Probablemente, tengamos mucho menos que dos. Eso no es porque no estamos alejados de lo que promueve la OCDE como algo muy eficiente, ese es el mínimo que se promueve, el 4,7 por cada 1.000 habitantes. Alemania tiene más de ocho; Japón tiene 14 camas por cada 1.000 habitantes.

Entonces, me resulta muy importante este oficio para que el Ministerio de Salud nos informe el número promedio de camas por cada 1.000 habitantes y su composición, porque no vaya a ser cosa -que es lo que sospecho- que dentro de este promedio también estén incluyéndose las camas de las grandes clínicas de Santiago, por lo que evidentemente saldríamos perjudicados los que somos de regiones.

Gracias, Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- De acuerdo. Voy a ponerlo en estos términos y además voy a pedir que nos remitan el estudio por el cual llegaron a esa cifra, de tal forma de analizarlo metodológicamente y determinar cómo llegaron a ese número, con el detalle por región.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, le agradezco al seremi por tomar cartas en el algo tan simple como prohibir que haya elementos de energía sin bulla, porque son fuentes fijas, y tampoco es necesario que lleguemos a una comisión investigadora para eso. Eso lo pueden hacer ustedes como autoridades. Por lo demás, también les ofrecemos la posibilidad de que nos ocupen como puentes.

Ahora, cuando el director me dice que en teoría podría ser muy bueno hacer puentes aéreos, bueno, estamos en una zona donde hay terremotos, y si se nos cortan inmediatamente las dos vías, tenemos que hacer puentes aéreos. No nos queda otra. Ustedes lo saben perfectamente.

Le acabo de escribir a Soledad Morgado, de IATA, que es el gremio que acoge a todas las líneas aéreas, para que nos juntemos y me dio su conformidad. Entonces, invito al director de Salud y al director del hospital para que nos juntemos y hagamos de esa teoría una realidad, donde existan protocolos para emergencia y poder solucionar esos temas. Los invito a trabajar en conjunto con autoridades como nosotros, que, si bien no somos ejecutivos, sí tenemos muy buenos puentes para resolver los problemas.

Por último, también quiero pedirle que para la reunión del día 26, se invite -y voy a ser majadero en esto, porque se les tiene que escuchar más- al consejo consultivo del hospital, porque son los usuarios quienes tienen que conversar con nosotros, nos tienen que dar su punto de vista para que, de esa forma, entre los gremios, los usuarios y las autoridades podamos sacar adelante esto, porque, a veces, es cuestión de gestión simplemente, no de recursos. Aquí en Antofagasta tenemos una cantidad de recursos enorme.

Entonces, si se hace realidad lo que dice, por ejemplo, el diputado Lee, a quien lo vamos a acompañar, y el como médico

sabe perfectamente cómo se producen estas cosas. Si logramos que, con los recursos del GORE, podemos dar mejores incentivos a los especialistas, lo vamos a lograr.

Gracias, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Perfecto, con esto terminamos este bloque.

Me avisan que tenemos un problema técnico de audio -hay que cambiar una batería, por lo que vamos a suspender la sesión por algunos minutos. Mientras eso ocurre, continuando con el orden del día, corresponde recibir al presidente regional de Antofagasta del Colegio Médico, doctor Michel Marín.

El señor **MARÍN** (presidente regional de Antofagasta del Colegio Médico).- Buenas tardes a todas y todos. Muchas gracias por la invitación, por la visita y por esta la primera sesión de la comisión investigadora que se realiza aquí en un hospital. Es importante que se haya realizado en nuestro Hospital Regional de Antofagasta.

De varios de los puntos que se conversaron, quiero hacer hincapié en tres cosas que me interesan mucho. Respecto de la falta de especialistas, que es algo que viene desde hace mucho tiempo, se han realizado algunas gestiones, sobre todo lo que implica formar especialistas a nivel local, y que han dado frutos. De alguna forma, eso hay que incentivarlo de mejor manera, y replantear algunos puntos. Por ejemplo, la docencia clínica se tiene que hacer al interior del hospital estando con los pacientes. A veces, esta dualidad de contrato entre el hospitalario y universitario, no se puede dar en el mismo horario, cosa extraña, porque la forma en que yo entrego conocimiento a los alumnos es que esté precisamente frente al paciente, no lo puedo hacer después de horario, porque ya no tengo a los pacientes. Me parece de toda lógica

conversar ese punto, porque Contraloría objeta esa dualidad de contratos.

Es importante seguir motivando a que aquellos que tengan arraigo con la zona se puedan ir formando, porque todos entendemos que, si me mandan un PAO que tenía funciones en Magallanes y llega a Antofagasta, probablemente termina su PAO y se va a devolver a su zona. Es importante que podamos motivar a la gente que tiene arraigo local.

Sobre lo mismo, tenemos que encantar a todos los profesionales que vienen a la zona. Es importante, de alguna forma, encantar a cada uno de los profesionales que vienen a desarrollar su actividad aquí a la Región de Antofagasta, para que se puedan quedar una vez terminado sus períodos. No es una obligación la que se les debe imponer, sino que se les debe encantar, a fin de que la gente se quede y produzca más allá de su periodo asistencial. Es decir, después de cumplir los tres años, sería ideal que decidieran quedarse, y que esto lo pudiéramos ir replicando con el tiempo. Sin embargo, para lograrlo, necesitamos tener los medios y las condiciones adecuadas.

Por ejemplo, en oncología, un área en la que faltan radioterapeutas y oncólogos para atender a una población de alrededor de 1.500.000 pacientes, necesitamos cuatro aceleradores lineales y solo tenemos uno operativo y el segundo está funcionando con problemas. Obviamente, si vienen especialistas y no tienen los equipos adecuados para trabajar, es poco probable que decidan quedarse. Esto lo vimos con el PET-CT (tomografía por emisión de positrones y tomografía computarizada). Hace mucho tiempo vino un especialista que estuvo varios años aquí, en Antofagasta, pero decidió devolverse, porque hasta el día de hoy todavía no funciona el PET-CT.

Por lo tanto, claramente no estamos dando la importancia que merece el desarrollo profesional. Si apuntamos al desarrollo profesional probablemente atraeremos a más gente que si nos centramos solo en aspectos punitivos.

La oncología es un tema crítico para nuestra región, ya que tenemos la mayor incidencia de cáncer, producto de múltiples factores, entre ellos la contaminación. Además, tenemos la mayor mortalidad por ciertos tipos de cáncer, en especial aquellos que probablemente no aquejan al resto de la población en Chile. Por esta razón, es urgente avanzar en este tema.

Uno de los puntos más importantes que debemos abordar es la escasez de oncólogos, radioterapeutas y físicos clínicos en la región. No solo faltan médicos, sino que también necesitamos especialistas, como los físicos clínicos, quienes son generalmente tecnólogos médicos y se encargan de operar el equipo de radioterapia.

Es importante señalar que estos profesionales son formados dentro del mismo sistema público en nuestra ciudad, pero se trasladan a otras ciudades, como Santiago o Valparaíso, dentro del mismo sistema público, debido a la falta de incentivos locales. Es decir, si en una ciudad más cara ganan lo mismo, es lógico que decidan mudarse a una ciudad más económica. Probablemente, sería necesario ofrecer incentivos para que estos colegas se queden en la zona.

Otro aspecto relevante en el área oncológica es el diagnóstico precoz. Si no contamos con una resolución terciaria efectiva, necesitamos fomentar el diagnóstico temprano para ofrecer soluciones eficaces, que muchas veces pueden ser curativas. Apuntar al diagnóstico precoz no requiere necesariamente recursos clínicos, pero un escáner de tórax para los pacientes a cierta edad, exámenes de orina

para detectar sangre oculta, entre otros, podrían ayudar a diagnosticar cánceres en etapas iniciales, donde el tratamiento es más sencillo y habitualmente curativo. No debemos esperar a que los pacientes lleguen a la etapa terciaria, que hoy está colapsada.

El hospital oncológico está muy por debajo de la capacidad necesaria en cuanto a profesionales. Las estadísticas muestran que necesitamos 20 radioterapeutas, pero tenemos solo 6, y necesitamos 28 oncólogos, pero solo contamos con 4. Esto configura un escenario muy complejo.

Para evitar este problema, lo primero es reconocerlo. Formar un especialista no es algo que se logre de la noche a la mañana, pero sí existen atajos. Por ejemplo, podemos motivar a la población para que se realicen exámenes preventivos, como un Papanicolaou, una mamografía, o buscar sangre oculta en la orina, considerando que tenemos un alto índice de cáncer de vejiga.

El cáncer de pulmón también está afectando duramente a nuestra región, por lo que necesitamos exámenes preventivos para detectarlo. Exijamos a las entidades laborales que implementen estos exámenes. Si voy a trabajar a la minería y me piden un hemograma o un examen de altura, ¿por qué no exigir también exámenes preventivos de cáncer? Esto mejorará nuestra capacidad de diagnóstico, que es uno de los puntos más débiles, ya que la gente no siente la necesidad de hacerse estos exámenes.

Creo que esa es una forma de avanzar de inmediato. Evidentemente, la solución al cáncer tomará cinco, diez, quince o incluso veinte años. Sin embargo, debemos planificar desde ahora, lo que implica detectar el cáncer precozmente y, además, formar profesionales que, en el futuro, puedan llegar y quedarse en la zona.

Otro problema grave en la región es la salud mental. Pospandemia, los niveles de consulta por salud mental a nivel mundial se han disparado. En nuestra región, tenemos una tasa muy alta de consultas por salud mental infanto-juvenil, y esta demanda no había sido anticipada. Este es un tema crítico, porque en la zona tampoco contamos con un psiquiatra especializado en salud mental infanto-juvenil. Es esencial abordar esta cuestión y encontrar soluciones, ya que nos ha golpeado con mucha fuerza tras la pandemia.

Con respecto a la concesionaria, quiero aclarar algo: cuando se proyectó este hospital, curiosamente se diseñó con camas básicas. De hecho, entre el 60 y 70 por ciento de sus camas eran de este tipo. Sin embargo, tener camas básicas implica que debe haber suficiente personal para atenderlas. Por ejemplo, en una cama básica se necesita una enfermera para seis pacientes, mientras que en una cama media o crítica la proporción es casi uno a uno, por lo que la dotación debe ser mucho mayor.

El problema es que, como somos un hospital de la macrozona norte, nos proyectaron mayoritariamente con camas básicas, a pesar de que íbamos a resolver los casos más complejos del norte de Chile. Eso es lo más extraño. Quien hizo esta proyección nos visualizó como un hospital básico, pero nos asignó la misma carga laboral, ya que atendemos casos que el resto de las regiones del norte no pueden resolver.

Por lo tanto, nuestras camas no son realmente básicas. Como mostró el director, hemos ido modificándolas, pero la brecha de funcionarios y especialistas sigue existiendo, y hoy en día aún está presente. Es necesario transparentar esto. Ahora nos dicen que somos un hospital con camas medias, pero todavía no se ha cubierto la brecha de especialistas y funcionarios necesarios para atender esas camas.

Insisto en que debemos ser transparentes: no somos un hospital básico, sino uno de alta complejidad, diseñado para resolver los casos más complejos de todo el norte de Chile. Sin embargo, no tenemos a quién pedir ayuda, ya que no existen hospitales cercanos con capacidad para resolver estos casos. No contamos con hospitales como el Barros Luco o el Sótero del Río cerca, y tampoco con clínicas con la capacidad necesaria para resolver la alta complejidad. Esto afecta a todo el norte de Chile.

Dicho eso, ahora se nos presenta la solución del nuevo hospital, una medida que ha sido evaluada durante muchos años. El problema con la concesionaria es que en este hospital no solo tenemos concesionada la infraestructura, sino también los servicios, y hemos tenido problemas con ambos.

Por ejemplo, si se quema una ampolleta, se levanta un informe y la concesionaria marca el informe como resuelto, pero no reemplaza la ampolleta. Posteriormente, cuando volvemos a levantar la solicitud, nuevamente la concesionaria marca el informe como resuelto, pero sigue sin efectuar el cambio. Esto demuestra que el sistema de medición de su funcionamiento es defectuoso, y, además, son ellos mismos quienes hacen la medición. Claro, si me preguntan cómo lo estoy haciendo, siempre me pondré una calificación perfecta.

Como resultado, el contrato de concesión no cambiará ni se eliminará. Debemos ser claros: actualmente estamos en un arriendo con opción de compra, ya que el hospital no es nuestro; lo estamos pagando, y recién en 2031, con suerte, será nuestro. La única forma de cambiar esta situación es demostrar que la concesionaria no está cumpliendo con sus obligaciones a través de los servicios que ofrece, pero eso nunca ocurrirá, ya que siempre obtienen la máxima calificación en aspectos como

estacionamientos y cafeterías, lo que prorratean, mientras que en servicios como el aseo estamos apenas en un 40 por ciento.

Entonces, nunca alcanzaremos un 70 por ciento de eficiencia si no cambiamos la forma en que medimos los problemas con la concesionaria. Es difícil lograr un cambio, porque ellos mismos realizan las mediciones, y, por lo tanto, siempre obtienen resultados positivos. Además, el inspector fiscal no parece estar gestionando estos temas de manera efectiva.

Desde el punto de vista de la infraestructura, sobre lo cual enviamos un informe, tenemos un problema grave que no habíamos previsto, ya que este hospital podría entregarse en 2031, pero con daños estructurales importantes. Me pregunto, ¿quién realizó los estudios pertinentes? Se supone que debe haber un inspector técnico de obras (ITO), que no viene del servicio de salud, sino del MOP. ¿Dónde está ese inspector técnico? ;No lo entiendo!

La persona que realizó la evaluación solicitada por los gremios mencionó que una cañería tenía ciertas características, pero en realidad era una completamente diferente; como es distinta en su diámetro y su función, obviamente se reventará por la presión. Entonces, ¿quién revisó esa cañería? Es el MOP el que debe responder respecto de esa infraestructura.

Ahora, en relación con los contratos, yo cambiaría la forma de medición de los servicios.

El señor **LAGORMARSINO** (Presidente).- Doctor, no se retire todavía, por favor, por si surge alguna pregunta.

Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, primero, quiero felicitar al doctor Marín por su clarísima exposición.

Creo que hay que apuntar al desarrollo profesional, porque los médicos no solamente vemos el signo peso -me incluyo, porque soy médico de profesión-, también nos motivan otras cosas, sobre todo a los que estamos en regiones: el arraigo, nuestra familia y el desarrollo profesional. Difícilmente, un cirujano cardiovascular va a querer quedarse en un hospital que no cuenta con un pabellón para efectuar cirugías cardiovasculares, eso es bastante evidente.

Por otro lado, quiero destacar a Michel Marín, quien es cirujano plástico como yo y ambos hacemos un poco de patria aquí en el norte. Cabe señalar que el 80 por ciento de los cirujanos plásticos se concentra en tres comunas de Chile: Las Condes, Vitacura y Providencia. Muy pocos trabajamos en regiones, de hecho, muchas veces Michel y yo estamos solos.

Me hace mucho sentido lo que acaba de decir, en su calidad de presidente del Colegio Médico de la Región de Antofagasta, ya que una de las razones por las que dejé la salud pública fue porque, a pesar de mucha insistencia, en el hospital nunca me dieron siquiera un par de salas de aislamiento para atender niños y adultos quemados.

Así, obviamente se produce un desinterés, un desincentivo y un aburrimiento, y es algo que también deben considerar los expertos en salud pública y el ministerio de Salud; los médicos especialistas no solamente se van por un mejor sueldo o en busca de mejores oportunidades en el área privada, muchos se van porque no tienen ni el incentivo ni la infraestructura necesaria para trabajar allí.

Michel, te felicito por tu labor como dirigente del Colegio Médico. Estaremos en contacto.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Ivanica Ostoic.

La señora **OSTOIC**, doña Ivanica (secretaria del Consejo Consultivo de Usuarios del Hospital Regional de Antofagasta).- Buenas tardes, soy Ivanica Ostoic y estoy aquí en representación del Consejo Consultivo de Usuarios del Hospital Regional de Antofagasta. Somos una directiva con integrantes de la sociedad civil y voluntariado. No tenemos fines de lucro.

Existimos, no porque se nos haya ocurrido crear un club de personas, sino porque estamos avalados por la ley N°20.500 de participación y asociación ciudadana, y estamos acá porque, si bien siempre nos informamos, lo hacemos sobre la base de lo que circula en las redes sociales, no directamente de la autoridad.

Cabe señalar, siendo muy transparente que, si bien el director efectivamente hace las cuatro reuniones anuales a las que está obligado por la ley que mencioné, la lista de peticiones, soluciones, acuerdos y trabajo colaborativo no se cumple.

Por lo mismo, nos sentimos un ente legal invalidado y ausente en las demandas que conocemos a cabalidad, porque día a día, la comunidad usuaria nos toca la puerta para contarnos muchas falencias, que no solamente son de estructura; es más, a veces ellos ni siquiera saben que estas fallas de estructura existen; Son ellos mismos los que sufren por la atención, y la mala atención recae en los funcionarios.

En consecuencia, le hemos pedido al director del hospital regional que haga ampliados comunitarios, porque hay que hablar con la verdad y ser transparentes; tal como lo dijo recién un diputado, no hay que asustarse de contar las cosas que están mal, porque muchas veces la comunidad tiene las soluciones en las manos y puede aportarlas. No obstante, no

nos escuchan, no nos invitan ni nos hacen parte, y si no fuera por algunos diputados, tampoco estaríamos acá. De hecho, como nadie nos había nombrado, íbamos a pedir que nos invitaran a Santiago, porque no tenemos ningún problema en ir hasta allá.

En esta ocasión, nos centraremos en los problemas de infraestructura. Al respecto, nos llama mucho la atención que, en siete años de funcionamiento de este hospital, recién nos estemos preocupando de esta gestión tan intensa de la infraestructura, aun cuando existen medios que nosotros, y ahora también ustedes, hemos pedido a través de una comisión investigadora.

Acá hay una gestión hospitalaria de un equipo que debería estar presente revisando permanentemente las problemáticas que afectan a la comunidad usuaria. Esto lo digo poniéndome en el lugar de toda la comunidad a la que representamos, porque junto con atender a toda la Región de Antofagasta, también nos hacemos cargo de otros lugares de la zona norte y, además, recibimos pacientes de las comunidades extremas.

Vemos que no hay soluciones y que hay datos errados. A veces nos dicen: pasa esto y esto otro, pero no nos involucran. Hay instancias participativas en las que podría incluir a la comunidad, pero no se llevan a cabo.

Del comité de usuarios podríamos recoger comentarios, reclamos, sugerencias y felicitaciones de parte la comunidad, si ellos supieran que tienen ese espacio para expresar lo que estimen sobre el hospital. Sin embargo, la comunidad desconoce que puede hacerlo, por eso insistimos en la transparencia, en que se informe a la comunidad; que se hagan ampliados comunitarios para que la gente nos diga lo que ve que está bien y mal, porque en conjunto, articulando el tejido social podemos seguir adelante.

Por otra parte, debo mencionar que, en muchas ocasiones, nos han cerrado las puertas. ¿Ese problema se lo dejamos a la concesionaria? Muchas veces, no nos han dejado entrar ni siquiera a nuestras reuniones habituales al interior del hospital; no solo una vez, sino que en varias ocasiones. Los guardias no nos han dejado ingresar.

Se ve que no hay conocimiento, incluso de parte de las autoridades del hospital y tampoco se conoce a cabalidad el sistema de concesión, al menos no por parte de los propios funcionarios ni de los que hacen concesión.

Ahora voy a tocar el punto de las redes. Tal como menciona la ley de asociación y participación ciudadana, es necesario trabajar en redes. Hay que crear sinergia. Somos muchas las personas involucradas y todas formamos parte de esta ciudad, no solamente como personas, sino también como parte de un montón de sistemas. Todo el sector de la salud debería trabajar en redes, pero eso no sucede. Cuando una persona hospitalizada es dada de alta, simplemente se va y no sabemos adónde. La red de salud está fragmentada, y en esto tienen que ver todas las autoridades que trabajan en salud, como Fonasa o la superintendencia.

Debería existir una red de salud funcional, para no llegar al extremo de pedir que una comisión investigadora haga las averiguaciones. Este tipo de cosas se podrían revisar con más tiempo. Han pasado siete años y, si no fuera por una comisión investigadora, no estaríamos sentados acá conversando. Insisto, esta articulación debe producirse permanentemente.

La autoridad sanitaria también debería venir frecuentemente y no esperar a que haya un problema para tocar la puerta del hospital, porque eso está dentro de su función fiscalizadora, labor que debería ser continua. Al menos, ese

es el concepto que tenemos de supervisión, pues no se trata de ir a controlar, sino acudir permanentemente a un lugar para asesorar y verificar que las cosas estén funcionando bien, y si están funcionando mal, corregirlas.

Lo mismo pasa con nosotros, como comunidad. Hemos tocado muchas puertas, pero nos las cierran y eso hay que decirlo. No se entiende la ley N°20.500, el derecho a la información ni a la participación establecidos en leyes, y lo más importante es que no se entiende el derecho a la salud, que es universal; el derecho es a la salud integral, porque el derecho a la salud no es estar acostado en un hospital, como muchos creen.

Vuelvo a mencionar la red, porque hoy estamos fragmentados. La salud es integral y aquí debiera estar presente toda la comunidad: la APS, que tiene una administración distinta, los servicios de salud y la autoridad sanitaria, pero falta Fonasa y la Superintendencia de Salud. Todos tenemos que articular para una persona, porque la salud está centrada en la persona, no en las personas. De ahí viene la integralidad, porque todas las personas somos distintas, las necesidades mías y las de cada uno de ustedes son tremendamente distintas, y de ello infiere el intersector. Cuando alguien llega a tocarnos la puerta, debemos mirarlo en su contexto como persona, porque, a lo mejor, no solo necesita que le pongan una inyección o le alivien el dolor, sino que también apela al sentido de humanidad y solidaridad, que nos hace tanta falta a todos.

De manera que el consejo consultivo vela por el sentido de humanidad, porque realmente se considere a las personas y porque se les consulte. ¿Cuándo nos han consultado a nosotros como comunidad? ¿Nos han preguntado si algo nos parece bien o no? ¿O si podemos aportar en algo? No se hace. Asimismo, y lo que es tremendamente importante y a veces nos olvidamos, porque toda la ciudadanía es responsable y todos somos quienes debemos

velar por ello, vela por ser garantes del gasto público, de la inversión pública y del impacto que eso crea en la comunidad, que todos los que estamos aquí tampoco lo hacemos.

Hay muchas instancias en las cuales se puede reclamar, partiendo por aquí, como a través del sistema QR, la misma página web y en forma personal. Sin embargo, me refiero al reclamo de cómo nos vemos en la Región de Antofagasta, que tiene sumadas a tres más, dando soluciones a esta problemática después de siete años. Al menos, hoy estamos sentados acá; pero para nosotros es importante saber cómo vamos a seguir.

He escuchado decir mucho "estamos en el árbol de los problemas", pues estamos sentados y escuchando solo la raíz del problema, pero nos falta trabajar en el follaje. Creo que debemos invitarnos todos y mirarnos a la cara para hacernos parte de esta situación. No podemos quedarnos solo en la sesión de hoy, sino que debemos seguir avanzando por nuestra región, por las regiones hermanas, y, sobre todo, por cada uno de los ciudadanos de este país. También hemos recibido a mucha gente de este país y de otros. Repito, el derecho de salud es universal. Aquí no sobra nadie, y a todos tenemos que atender, pero también debemos estar informados de cómo accionar.

Agradecemos a esta comisión de investigadora por haber estado aquí y por habernos permitido conversar con ustedes. Estamos dispuestos a estar en cualquier momento no solo con ustedes, sino también con todos los que estamos comprometidos en avanzar. Queremos construir, avanzar, pero que se escuche la voz ciudadana, porque esa voz no está presente.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Sebastián Videla.

El señor **VIDELA**.- Señor Presidente, por su intermedio, quiero saludar al consejo consultivo.

En primer lugar, considero sumamente grave lo que ella comenta, en el sentido de que no puedan ser considerados por ley, ya que deberían serlo.

Por lo tanto, es importante oficiar al Ministerio de Salud para dar a conocer esta denuncia, con el fin de que informe sobre la situación de que ellos no son considerados como consejo consultivo.

En segundo lugar, el Colegio Médico (Colmed) había solicitado declarar emergencia oncológica en Antofagasta ante la elevada tasa de mortalidad por cáncer, según comenté.

En relación con ese tema, solicito oficiar a la ministra de Salud, para que se evalúe la posibilidad de declarar emergencia oncológica en Antofagasta, debido a la alta tasa de mortalidad, como dijo el presidente del Colegio Médico.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para oficiar en los términos planteados por el diputado Videla?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, por su intermedio, felicito a la señora Ivanica Ostoic. Gracias por su valentía.

En primer lugar, quiero oficiar al Ministerio de Salud para que informe sobre las graves denuncias de un componente del Consejo de la Sociedad Civil (Cosoc). Creo que se desconoce la importancia de los Cosoc. Además, está dentro de nuestra normativa escucharlos y respetarlos. Me resulta difícil imaginar que, si no la escuchan a usted, menos escucharán a los Cosoc y a los pacientes de Arica, que también son usuarios de este sistema.

Solo quiero recordar, y a través del señor Presidente, que la señora Ostoic también recibiera el siguiente comentario: las políticas públicas en salud a nivel mundial han estado basadas en la medicina sostenida en la evidencia desde la

década de los 80, lo que ha transformado todas las políticas públicas en salud.

Hay tres pilares: primero, que las decisiones de las políticas públicas deben basarse en estudios científicos y clínicos; segundo, estas deben ajustarse al juicio clínico no solo de los médicos, sino también de todos los profesionales, como enfermeras, matronas y kinesiólogos, y el tercero dice relación con la preferencia de los pacientes. Por lo tanto, todos los directivos y profesionales de salud debemos considerar eso. No se trata de un favor que les estamos haciendo, sino uno de los componentes para la atención pública en salud.

Muchas gracias, Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado José Miguel Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, no me quiero quedar solo con las palabras y el reconocimiento, pues todos tenemos claro eso. En este caso, se debe dar un tirón de orejas al sistema en general con respecto a los pacientes. Del mismo modo, cuando hablamos con los gremios, las autoridades también deben escucharlos a ellos.

En nuestro caso, tenemos un rol fiscalizador y, con base en que eso se encuentra establecido por ley, solicito que se oficie a la Dirección del Servicio de Salud, para que remita a esta comisión un plan y un cronograma, específicamente cada seis meses, dado que esta instancia tiene un tiempo de duración determinado, a diferencia de la Comisión de Salud, que es permanente, de todas las reuniones programadas, además de las actas correspondientes, de manera que tanto los ciudadanos como nosotros, en nuestro rol fiscalizador, podamos saber cuándo se han hecho las reuniones y qué temas se han tratado [...]

Por lo tanto, solicito que este oficio sea remitido no solo al servicio, porque creo que la Dirección de Salud tendrá la mejor disposición, sino también al ministerio, para que ponga en evidencia y en alerta que quizás no se está cumpliendo con la ley en distintas zonas a nivel nacional. Con ello damos alguna clase de certeza a los pacientes de que el día de mañana estaremos fiscalizando, al igual que ustedes. En base a eso nos podrán informar.

Eso como primer acuerdo.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Diputado Castro, podemos requerir información sobre las reuniones que se han sostenido tal vez en el último año, porque para que se remita de forma permanente, como lo estaba conversando con Secretaría, debe ser por glosa presupuestaria, tal como se hace habitualmente.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, sugiero dejar constancia de ello en los antecedentes de la comisión y se incluya en el informe final, para que lo establezcamos en la próxima glosa presupuestaria. ¿Le parece correcto?

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Sí, señor diputado.

Entonces, recabaríamos el acuerdo para oficiar, a fin de que se informe sobre las reuniones sostenidas con el Consejo Constitutivo en el último año.

El señor **CASTRO**.- Tanto las realizadas hasta el momento como las futuras, para que quede constancia en el acta y se consideren en las conclusiones.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Las que Colmed ha programado.

El señor **CASTRO**.- Exacto. Y con eso podemos estar tranquilos nosotros y todos los usuarios.

Por último, me disculpo, porque no alcancé a saludar a una excolega que se encuentra presente en esta sala. Ella es la

señora Marcela Hernando, quien puede pensar muy distinto a mí, pero la respeto mucho. Gracias por estar presente hoy.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Yovana Ahumada.

La señorita **AHUMADA** (doña Yovana).- Señor Presidente, quiero sumarme a los agradecimientos y a la entrega de información de la señora Ivanica Ostoic. Por supuesto, el consejo constitutivo es sumamente importante.

Como Presidenta de la Comisión de Personas Mayores y Discapacidad, me preocupan esos pacientes, porque les cuesta mucho más acceder y hacer llegar sus inquietudes y que se les tome en consideración.

Me quiero sumar a lo que ya se había solicitado respecto de mantener la información, pero también destacando que lo que se evidencia probablemente también se replique en otras partes. Creo que eso también es importante, porque nos llama. Esta comisión -y lo digo por lo específico de la misma-, que [...] se lo comenté al diputado Castro, que se incluya en el informe y así se pueda mantener y se pueda solicitar que esté en una glosa. Pero la entrega de información es vital para poder generar los cambios necesarios en el servicio, en las necesidades que se tienen, en las nuevas enfermedades o patologías que puedan, de hecho, nacer producto de la producción local.

Voy a hablar de una cosa que quizá ustedes puedan decir que es medio extraña, pero hoy tenemos una evolución, por ejemplo, en el tema de las energías limpias y todo lo demás.

Durante la minería tuvimos la polución y la contaminación, que generó enfermedades particulares. Tenemos otro tipo de enfermedades que pueden llegar asociadas a un nuevo desarrollo, a un nuevo polo o a una nueva contaminación, como es el litio.

Entonces, es importante levantar esas cosas. En eso, la evidencia está en quienes sufren y viven esas sensaciones, patologías o nuevas problemáticas.

Por consiguiente, es importante recabar esa información y ver cómo es que se está haciendo ese trabajo.

No sé si también se puede oficiar al Ministerio de salud para recabar la información, que es sumamente importante.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Si pudiera ser un poquito más precisa, diputada, al respecto.

La señorita **AHUMADA** (doña Yovana).- Sí, sobre la información que se recaba con el Consejo Consultivo respecto de las patologías.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Ya, perfecto.

¿Le parece si lo hacemos complementario al anterior?

La señorita **AHUMADA** (doña Yovana).- Perfecto.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Perfecto.

Continuamos con las presentaciones.

Pido a don José Carrera, presidente de la Asociación de Enfermeros y Enfermeras de Chile (Asenf), que se prepare.

Mientras tanto, puede pasar también la señora Marta Ponce de la Federación Nacional de Asociaciones de Funcionarios Técnicos de los Servicios de Salud (Fentess), para que se ponga cerca. No sé quién va a exponer en representación de la Confederación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (Fenpruss).

Tiene la palabra el señor José Carrera.

El señor **CARRERA** (presidente de la Asociación de Enfermeros y Enfermeras de Chile).- Señor Presidente, mi nombre es José Carrera.

Mientras se instala la presentación, es importante mencionar que este tema, como gremio del hospital, lo hemos levantado

bastantes veces, principalmente porque nuestro hospital es diferente a los demás hospitales que podemos ver en Chile.

Como comisión, ustedes van a recorrer Chile, van a ver diferentes realidades, y cada situación local va a tener una justificación -no sé sea la palabra adecuada-, pero, en el fondo, respuestas diferentes al motivo de esta comisión, que es por qué las listas de espera se han engrosado, por qué no se han podido resolver.

Hace poco leí una columna que escribió el exministro Enrique Paris, en que hace mención de que las listas de espera en realidad no se han reducido, sino que han aumentado. Así que, claramente, esa es una mala señal.

Pero nosotros, como hospital concesionado, tenemos estas visiones que mostrar; tenemos los catorce servicios concesionados. Este es el último informe que tenemos, entregado por la concesionaria y puesto en la página del MOP, que hace mención a tres servicios que están mal evaluados, considerando los 70 puntos que piden como mínimo de cumplimiento, pero ese es un promedio que prorratea todo, que nos da una satisfacción global de un 78,04.

Pero si vemos la lámina, el servicio de alimentación, tiene 25 puntos; el servicio de aseo, 47 puntos; el servicio de residuos, 49 puntos.

Por lo tanto, cuando uno ve otros servicios que no son tan evaluables -ya vimos la forma como se evalúa: el Sistema de Información para la Calidad (SIC), que, en el fondo, es un mecanismo -está incluido en el contrato- en que ellos cierran los avisos, porque dicen que ya cumplieron, cuando no se ha cumplido, como explicó el doctor Marín. El servicio de estacionamiento, 100 puntos; el servicio de mantención de mobiliario clínico, 100 puntos.

Entonces, todo eso arroja un promedio que, al final del día, el hospital y la concesión dicen "cumple". Pero técnicamente nosotros vemos muchas falencias que afectan la operatividad diaria.

Como representantes gremiales de los trabajadores y, obviamente, como usuarios de este sistema, creemos que esa es una responsabilidad crucial dentro del engrosamiento de las listas de espera del hospital, lo que tiene que ver con la operatividad de esta institución en particular, principalmente por temas de infraestructura y de explotación.

Las contingencias las vamos a saltar un poquito.

La siguiente lámina muestra algo gráfico. Esto fue lo que vio la empresa HRA-Ramae, que fue contratada por el Ministerio de Obras Públicas (MOP) para levantar información. Se trata de un informe de noviembre del año pasado, que muestra, con evidencia fotográfica, cómo están las cañerías de la climatización. Se puede observar claramente que, a ocho años de puesta en marcha, descontando los años de construcción, hay falencias que son críticas, que están dentro del informe, que se los vamos a hacer llegar para que lo tengan disponible, que afecta obviamente lo que nos convoca acá, que son las listas de espera, pero también la operatividad completa diaria de la institución y con un riesgo inminente.

Recién algunos diputados hacían mención de la zona al riesgo crítico que tiene el hospital, que en algún momento puede colapsar.

Este fue el comunicado que emitió la concesionaria sobre lo que dijo que iba a hacer como plan de mitigación, del cual no tenemos cronograma. Se habla de vigilancia intensiva, que no debe ser un compromiso, porque, en el fondo, constantemente ellos debiesen hacer esta revisión periódica; sobre el refuerzo del servicio de mantenimiento, cosa que creo que igual es de

Perogrullo, y una primera fase de intervención, que tiene que ver con unas válvulas de corte que están sugeridas en el informe y también unas puertas o escotillas, más conocidas como gateras, que permiten esta visibilización directa de las tuberías y, obviamente, un plan de mitigación porque la [...] óptima de uno de los adicionales de humidificación en los pisos para poder subsanar este tema de la temperatura, como hemos conversado principalmente en pabellones y en el área de hospitalizados, que es donde se realizó esta observación, porque no hemos conocido otra.

Esto es solo respecto de la torre de hospitalización. No sabemos lo que pasa con la torre de Unidad de Paciente Crítico (UPC), lo que pasa con la torre del Consultorio Adosado de Especialidades (CAE). Eso lo desconocemos y está referido solo a climatización. No sabemos de otra área: aguas servidas, lo que tiene que ver con temas eléctricos, en fin.

Eso es lo que entregó la concesionaria, y encontramos por ahí este informe antiguo, de 2017, que habla de cuando se estaba construyendo este edificio.

Para no ser tan extensos, vamos a pasar a los resultados principales, que también mencionó el doctor Marín, porque lo hemos conversado no en esta instancia, pero sí en pasillo. Nos referimos a situaciones que tienen que ver con cambio de material, o, por ejemplo, con que algunas uniones son de construcción local, no de fábrica. En buen chileno: hechizas.

Por otro lado, también hay una empresa, que no se describe en esta lámina, por lo menos, pero se dice en el informe que la empresa que prestó servicios desde el punto de vista sanitario, no estaba reconocida por la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

La Contraloría concluye que da un plazo de sesenta días hábiles contados de la siguiente recepción de este informe

final, para que se remitieran las subsanaciones a los puntos descritos ahí. Debo señalar que no hemos tenido a la vista el informe. Todo eso dice relación con el tema de las tuberías y la climatización.

También tenemos un oficio que se remitió en su momento, el 7 de febrero de este año, en relación con lo que ya conversó el director del servicio, que hace mención a la afectación directa, que, en el fondo, es lo que estamos viendo acá, listas de espera, el impacto operacional, cuánta suspensión de cirugías [...] programadas; suspensión de consultas y procedimientos. También el tema de la evacuación y lo que tiene que ver con el funcionamiento habitual del hospital, más allá de todo lo que tiene que ver con listas de espera; o sea, en general la afectación de los propios pacientes, de los usuarios que vienen en forma ambulatoria y de los funcionarios. Entonces, todas esas situaciones, desde el punto de vista concesionario, obviamente afectan la operatividad.

Hay un elemento que podría, de alguna forma, dar luces de cómo se podría solucionar el tema de las listas de espera en particular, pero solo esa temática, desde el punto de vista concesionario, porque hay otras aristas que también tenemos que considerar.

No tenemos que ponernos una venda en los ojos ante situaciones que tienen que ver con lo local. Hay temas internos de la institución que, como hospital, debiésemos atender, debiésemos mejorar, desde el punto de vista del trato de los usuarios, al que hace mención la señora Ivanica, como también a la cantidad de especialistas. Sin embargo, hay otros temas que, desde el punto de vista administrativo, podrían mejorar, como la gestión hospitalaria.

Por ejemplo, tenemos los Centros Regionales de Resolución (CRR). ¿No sé si han escuchado hablar de ellos? Están

funcionando los pabellones, los cuales son centros de respuesta rápida que están dando solución a algunas cirugías. Eso no necesitó de mayor contratación de personal, sino solo es gestión. Es gestión interna, gente que empezó a llegar a la hora, gente que empezó a hacer las cirugías en el horario que correspondía, sin suspender la tabla. Eso fue presentado hace poco en el ministerio y el hospital regional fue reconocido a nivel ministerial por la buena gestión. Creo que todo ello da luces de que a veces no es necesario tener mayor cantidad de recursos o mayor inyección de dinero, sino empezar a hacer bien las cosas.

El doctor Usedo hizo mención a los médicos y me quiero referir a un tema un poco más amplio: a los funcionarios con licencia médica. Sí, puede ser por sobrecarga laboral, pero aquí quiero hacer un punto, que fue conversado, se intentó en su momento, pero no se logró, y que tiene que ver con el registro biométrico. Por ejemplo, como funcionarios tenemos registro biométrico, pero los médicos no. Ese es un punto importante porque nosotros tenemos horarios de llegada, horarios de salida y permanencia en los puestos de trabajo. Los rendimientos de los poli, por ejemplo, no se están teniendo a la vista y podrían mejorar con gestión, como también el rendimiento de los hospitales, para dar respuesta a los usuarios en cuanto a sus necesidades de horarios de atención según corresponda y de acuerdo con lo definido por el Minsal.

Por otra parte, me pareció bien lo que mencionó el doctor Francisco Grisolia, en relación con la utilización del sistema Rayen, que es un sistema archiconocido en los centros APS.

Sin embargo, nos parece lamentable, como dijo el diputado Castro, que tengamos que venir a una comisión especial investigadora, o que venga la Contraloría, a decir: "Oiga, esto está funcionando mal. Tenemos que hacer algo diferente".

Entonces, la idea tener la proactividad necesaria para mejorar estas cosas, sin necesidad de que venga alguien de afuera y te diga lo mejor que puedes hacer las cosas.

Creo que hemos resumido todo, no quiero extenderme más para darle espacio de mis compañeros, pero dentro de las medidas que ha tomado el hospital, obviamente, es la reprogramación, ateniéndonos solo al tema de listas de espera, lo que afecta de manera directa a la población, porque pasan meses para que se vuelva a reprogramar una cirugía o para que se vuelva a reprogramar una consulta de especialidad.

Por lo tanto, ahí atacamos el tema de los diagnósticos tardíos, dado que a veces la gente se muere esperando. Y eso es lo que lamentamos como funcionarios.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Marta Ponce.

La señora **PONCE**, doña Marta (presidenta de la Federación Nacional de Asociaciones de Funcionarios Técnicos de los Servicios de Salud Antofagasta).- Señor Presidente, solo agradecer a esta comisión por venir a este hospital. Creo que fue lo más conveniente que pudieron haber hecho ustedes, como parlamentarios.

Como dijeron varios de los parlamentarios de nuestra zona, hemos pedido en reiteradas ocasiones, con todos los parlamentarios de la región, que ojalá viniera la ministra, pero como ustedes han dicho, la ministra siempre tiene una excusa; nos mandó al subsecretario y cuando terminamos nos preguntamos: ¿a qué vino? Esa es la verdad, no trajo respuestas.

Bueno, queremos que con la visita que están realizando tengamos solución, mejoras. Agradezco mucho al diputado Lee la propuesta que está haciendo con la Central de Abastecimiento

del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast). ¿Por qué? Porque de pedir los insumos que se les entregan a los hospitales, en cuanto a prótesis... porque si bien es cierto tenemos un alto nivel de ausentismo en este hospital, el más alto del país, muchos de nuestros funcionarios tenían listas de espera quirúrgica.

Por ejemplo, tengo una funcionaria de 38 años, que está en espera traumatológica hace 5 años, con 2.416 días de ausentismo porque no se le ha podido comprar, gestionar, ubicar, no sé ya cómo decirlo, las prótesis que necesita. Así que ese es un ejemplo de muchos otros que puede haber. La lista traumatológica sabemos que es una de las más altas, ¿por qué será? Bueno, el doctor Usedo, como su subdirector médico, lo sabe mejor que nadie.

¿Qué queremos? Nuestros funcionarios, que son usuarios internos, tienen que tener solución también a todas las patologías, listas de espera quirúrgica, para bajar el ausentismo. Pabellón no suspende cirugía por ausentismo, que quede claro, me refiero al ausentismo en general; pabellón suspende cirugías por el tema de la concesionaria, más que nada, por pacientes mal preparados, prolongación de intervenciones. Pero quiero dejar claro que no es por el ausentismo de los funcionarios.

Muchas gracias por estar aquí presentes.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Marión Cuevas Jiménez.

La señora **CUEVAS**, doña Marion (presidenta de Fenpruss Hospital Regional de Antofagasta).- Señor Presidente, en nombre de todos los que estamos presentes, agradecemos a todos los que están acá, porque creemos que es muy bueno que vengan a terreno y que conozcan la realidad, ya que muchas veces -me voy a poner la camiseta y pido las disculpas- sabemos que

nuestros diputados han llevado este tema porque lo conocen bien.

Las listas de espera tienen muchas aristas y todos lo sabemos, y ya las hemos conversado. Pero, tal como han dicho todos acá, uno de los principales problemas es la concesionaria. Nosotros sabemos que el contrato no lo vamos a poder modificar, pero sí le pedimos a esta comisión que en el informe que emane hagan responsable al Estado de Chile, porque el Estado es el responsable de hacer cumplir este contrato que es internacional, porque Sacyr es una empresa española.

No es lo mismo construir que tener una licitación de servicios clínicos, que tienen que ver directamente con la atención de nuestros usuarios. En una carretera, en un aeropuerto, se puede esperar, pero en salud un minuto hace la diferencia entre la vida y la muerte, un minuto.

Claro, me hubiese gustado que estuviera acá el inspector fiscal, pero creemos también, y se lo digo humildemente y con mucho respeto, que en el informe debiese salir que el representante que tenga el Ministerio de Obras Públicas, como inspector fiscal, debiera ser un salubrista, que conozca las problemáticas que se viven en salud, porque no es lo mismo que un hotel, una carretera o un aeropuerto.

Señor Presidente, con todo respeto, les pido que en el informe se haga esta mención. Ahora, como bien lo dijeron, el problema de las listas de espera tiene muchas aristas, muchas. ¿Se podrían solucionar? Claro. ¿En el hospital podemos mejorar procesos? Sí, es cierto, pero cuando nos repercuten estos problemas respecto de que no podemos operar, la gran mayoría de los funcionarios de la ley N° 18.834 somos los que tenemos que enfrentar a nuestros usuarios, porque somos los que tenemos que dar la cara.

Acá no se ha visualizado ni se ha contado el daño que se le produce a esa persona que se le posterga la lista de espera, porque ahí hay un daño; no se cuantifica el costo social, emocional, psicológico que sufre el usuario y su entorno familiar.

Somos de la macrozona norte porque estamos capacitados y tenemos grandes profesionales, pero ese funcionario que viene de Taltal, de Arica, incluso nosotros recibimos gente de los países vecinos, y para llegar acá hay un gasto, hay una expectativa. La gente viene a este hospital a recibir salud, a mejorar su salud, viene con una expectativa de vida que es fundamental.

La salud es un derecho humano que el Estado debe garantizar, pero en este momento -con todo respeto y me hago muy responsable de lo que estoy diciendo- siento que el Estado, el MOP y Salud, nos han dejado solos porque estamos luchando contra un gran monstruo que tenemos al lado, llamado concesionaria.

Acá el diputado decía que quiere escuchar a jurídica, nuestra jurídica tiene una hora para concesiones, el MOP tiene abogados que tienen que ver con la concesión, pero la concesionaria tiene equipos jurídicos enormes.

Estamos luchando contra un gigante, en donde, lamentablemente, se ven perjudicados nuestros usuarios y usuarias. Nosotros, como funcionarios de Salud, cuando fallan los pabellones, cuando falla la climatización, igual seguimos atendiendo. Las autoridades han tenido que salir a enfrentar los problemas que hemos tenido, como ya lo dijeron, pero las concesionarias, disculpe que se lo diga, prefieren pagar las multas, que muchas veces son irrisorias.

El mismo gerente antiguo nos dijo delante de las autoridades, servicio de salud, gobernador, intendente, seremi de Salud, seremi del MOP, que pagaba la multa y le salía más fácil. A

eso nos estamos enfrentando y ustedes vienen a investigar las listas de espera, ¡qué bien que vengan a investigar las listas de espera!, porque tienen que investigarlas con todas sus aristas.

¿Tenemos ausentismo en este establecimiento? Sí. El doctor decía que tenemos faltas de especialistas, tenemos renunciaciones de especialistas, no solo de la ley N° 19.378, también de la ley N° 18.834. Y debemos decirlo, muchos de nuestro personal, porque para mí especialista es desde el portero hasta el director del establecimiento, se van porque también hay problemáticas de trato, de acoso, de clima laboral, que se agudiza mucho más con todo esto.

Les agradezco de corazón, en nombre de todos mis compañeros y de todos los que están presentes, que vengan, que se den el tiempo y que investiguen, porque muchas veces, tal como lo dijo la diputada Ahumada, la realidad que llega en los informes finales no es así, porque creo que la gran mayoría de ustedes pensaba que estábamos muy bien. Nosotros fuimos el conejillo de Indias. El hospital aprueba con más servicios concesionados y se nos prometió que todo iba a ser fácil y todo iba a estar bien en beneficio de la comunidad.

Llevamos ocho años, donde tenemos un informe lapidario, enfrentando una crisis sanitaria, y se los digo con esas palabras, porque el hospital está a punto de colapsar si no se toman las medidas al respecto. José bien lo dijo recién, ese estudio es solo de una muestra, de una torre de este hospital, solamente de las cañerías de climatización vertical; faltan las horizontales, falta todo el resto de las cañerías.

Lo que pasó en esterilización no fue por climatización, sino por la electricidad. O sea, cuando tuvimos un *blackout*, que estuvimos a punto de colapsar, fue porque estaban haciendo la mantención de un enchufe.

Este informe demuestra que la concesionaria no ha hecho las mantenciones, independientemente de que igualmente se tendrá que investigar. Espero que se concluya que cuando se construyó no se hizo un buen trabajo. No se fiscalizó como correspondía. Había un informe previo, pero se siguió construyendo y se dieron los pases, los permisos.

Se trata de una crisis sanitaria. Eso es lo que estamos enfrentando. Lo dijo también el doctor Marín, acá en la zona hay una red de establecimientos privados para acoger la demanda que tenemos. Por lo tanto, qué podemos hacer ante una crisis. Lo que hicimos durante la pandemia, cuando trabajamos directamente con las clínicas y ocupamos el hospital antiguo. Hay muchas aristas, muchas cosas que abordar. Ahora el hospital antiguo no nos va a poder albergar del todo, porque hay un comodato de 30 años. El director del servicio de salud nos aclaró que viene a apoyar a la red pública. Esperamos que así sea.

Queremos conocer ese comodato, porque necesitamos que la salud pública sea de calidad. Tenemos profesionales de calidad en este hospital. Prueba de ello es que, durante la pandemia, no se nos murió nadie. En esa época los funcionarios éramos héroes. ¡Éramos héroes! Y este hospital trabajó durante turnos y turnos. Sin embargo, hoy, cuando suspendemos una cirugía o una hora en los policlínicos por falta de profesionales, somos los más malos para la comunidad. Creo que eso es entendible y justo, porque ellos vienen por una necesidad real. En este hospital se atiende la gente más vulnerable. ¡La gente más vulnerable! Hoy, la gente está migrando desde las isapres y, si antes no dábamos abasto, ahora las listas de espera van a seguir creciendo.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Le pido que vaya redondeando la idea, por favor.

La señora **CUEVAS**, doña Marión (presidenta de Fenpruss Hospital Regional de Antofagasta).- Señor Presidente, respecto de informe, quiero pedir que el inspector fiscal sea salubrista, que se investigue todo lo que se tenga que investigar y que el Estado se haga cargo de entregar una buena salud pública [...].

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Perfecto.

Solo señalar que, en general, me consta que los diputados de la zona han estado pendientes de la situación del hospital. De hecho, hubo una convocatoria hace un tiempo y ustedes, como gremios, hicieron sus respectivas presentaciones.

Ahora bien, siempre digo que los diputados pesamos más cuando actuamos juntos. Pesamos más cuando se ve que hacemos cosas en conjunto; obviamente, hay diputados que han venido anteriormente y, probablemente, han oficiado a título personal, pero no es lo mismo que venga la propia comisión especial investigadora, y patudamente se instale en el auditorio, transmita en vivo, vea oficios de fiscalización y tome acuerdos con todos ustedes aquí presentes y con los medios cubriendo; quisimos venir presencialmente a sesionar aquí, justamente, para generar un revuelo que permita mover la aguja de una vez por todas.

Habiendo dicho eso, les daré la palabra a los integrantes de la comisión por si desean formular alguna pregunta o comentario respecto de lo que han planteado los tres integrantes de los gremios que hemos escuchado.

Tiene la palabra la diputada Yovana Ahumada.

La señorita **AHUMADA** (doña Yovana).- Señor Presidente, más que hacer una pregunta, después de escuchar a quienes representan a los trabajadores en todas sus áreas, quiero hacer una reflexión.

La verdad es que, por más que uno haga el intento de visibilizar la realidad o que la ministra entienda lo importante que es este hospital para la macrozona norte, hoy, ustedes se podrán haber dado cuenta de que no es posible dar respuestas si no se soluciona, de una vez por todas esta situación, desde aquí.

Esto es grave, así como lo muestran. Después del covid-19, estuvimos a punto de perder los profesionales adicionales y excepcionales en una crisis que impactaba fuertemente la región. Tratamos por todas las vías hacer entender a la ministra lo importante que era mantener a los profesionales, que no solo habían sido especiales por el tema del covid-19, sino por la falta de profesionales que eso significaba, particularmente para el hospital regional.

Por eso, quiero relevar que, efectivamente, cuando actuamos como comisión especial investigadora, cuando se habla desde las comisiones, las cosas tienen mayor peso, porque somos varios diputados solicitando respuestas; de eso se trata una comisión.

Creo que hay que cambiar la fórmula y actuar de otra manera. Por eso propuse la creación de esta comisión especial investigadora, única y exclusivamente por este caso, porque en verdad, esto no nos afecta. Si no solucionamos esto de una vez por todas, con el peso y la relevancia que tiene una comisión especial investigadora, no vamos a avanzar y no vamos a lograr generar que se mueva la aguja. Y si no solucionamos este problema, el colapso no solo va a ser para la región, sino también para el resto de las regiones.

Esto no da para más. Hay una crisis inminente, y eso es lo que tiene que quedar plasmado aquí, para que, de una vez por todas, se tomen las acciones necesarias y se hagan responsables todos, desde que se construyó y se puso la primera piedra,

porque hay responsabilidades que vienen desde hace mucho y las actuales. En eso nos debemos enfocar. Ese es nuestro compromiso, no solo mío, sino que de todos los diputados que vamos apoyar para que se investigue todas y cada una de las aristas de esta situación.

¿Y por qué es tan importante lo que dijo el diputado Tomás Lagomarsino? Porque desde aquí nos van a ver y nos están escuchando; aquí están todos y cada uno, pendientes de lo que hace en una comisión especial investigadora. Ese es el peso que tiene, y el informe final generará movimientos y acciones que podrían terminar en investigaciones mayores.

Esa es la reflexión que quería aportar.

Muchas gracias, señor Presidente, y gracias a los gremios por estar acá.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Jaime Araya.

El señor **ARAYA** (don Jaime).- Señor Presidente, primero, quiero valorar y agradecer la valentía y la claridad de la exposición que han hecho los dirigentes gremiales. No es fácil venir a decir las cosas como son. Valoro muchísimo que los dirigentes tengan la fortaleza y la valentía de expresar las cosas como corresponde.

En el mismo sentido, quiero preguntar cómo creen ustedes que va a impactar eso que se llamó, tan elegantemente, ajuste presupuestario, que es francamente una reducción de los presupuestos en salud. ¿Esto va a tener impacto o no en la operación del Hospital de Antofagasta? ¿Eventualmente, creen que esto va a tener impacto en la gestión de las listas de espera?

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Sebastián Videla.

El señor **VIDELA**.- Señor Presidente, quiero sumarme a lo que dice mi compañera Yovana Ahumada. Lo que hemos escuchado a estas alturas es gravísimo. Varios de los que estamos acá hemos visitado el lugar y conocemos la realidad de los gremios.

Espero que las conclusiones de esta comisión especial investigadora puedan dar cuenta, con pruebas, con evidencia, de que hay una concesionaria irresponsable, que lleva tiempo y que, finalmente -hay que decirlo-, su error ha cobrado vidas; incluso, podríamos decir que hay delitos, porque obviamente acá hubo un hito en algún momento, lo dijeron algunas personas acá y eso es grave.

En definitiva, creo que ese informe final podría ser muy determinante respecto de lo que se habla hace mucho acá en el hospital. Incluso, yo vengo denunciando esto desde antes de ser diputado.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Perfecto.

Le otorgaré el uso de la palabra a la presidenta de Fenpruss, señora Marión Cuevas Jiménez. Le pido ser breve.

Tiene usted la palabra.

La señora **CUEVAS**, doña Marión (presidenta de Fenpruss Hospital Regional de Antofagasta).- Obviamente, nos va a afectar el presupuesto y la atención.

El año pasado, a nivel de salud, supimos que había problemas para terminar el año del servicio de salud [...] Sin embargo, se hicieron todas las gestiones y pudimos sacar adelante la pega, pero a partir de un presupuesto recortado; más encima, como salud, veníamos enfrentando y arrastrando una deuda para terminar bien el año 2024. De lo que teníamos programado para doce meses, hoy tenemos presupuesto para solo diez.

Todos sabemos que los presupuestos de salud, generalmente, por ahí por septiembre, ya están agotados. ¿Eso nos repercute?

Claro que sí, porque no solamente hay falta de especialistas en este hospital, también vamos a tener que hacer gestiones, porque falta recurso humano. Las camas no se visten solo con el personal médico, sino también con el personal clínico de apoyo.

Este es un tema que nos tiene muy preocupados y ocupados, y creemos que no ayuda a la salud pública; al contrario, nos debilita aún más y, por supuesto, nos va a costar mucho más avanzar en las listas de espera.

No sé si mis compañeros quieren agregar algo más.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el presidente de la Asociación de Enfermeros del Hospital Regional de Antofagasta, José Carrera Salgado.

El señor **CARRERA** (presidente de la Asociación de Enfermeras y Enfermeros del Hospital Regional de Antofagasta).- Quiero agregar una cosa nomás. Respecto del tema de presupuesto, la respuesta es superlógica. Sí, claramente va a afectar, más aún cuando tenemos situaciones como la ocurrida en el hospital entre el 10 y el 28 de febrero de 2023, por una falla de la climatización, con un 82 por ciento de afectación al funcionamiento de los pabellones. Además, se dejaron de generar recursos como ingresos hospitalarios, porque todo eso, que era por GRD, no llegó al hospital. Como esos procedimientos se hicieron fuera de la institución, el Fonasa no los reconoció. Como buena economía familiar, ese mes teníamos presupuestada cierta cantidad de dinero por procedimientos realizados que no llegaron.

Entonces, ahí también tenemos un daño a la institución, al ingreso hospitalario, asociado a la explotación de la infraestructura por fallas de la concesionaria. Ese es otro elemento más a considerar, que, en el fondo, es una merma para la institución desde el punto de vista económico. Cuando fallan

los pabellones o hay alguna otra situación que no se puede resolver localmente y hay que comprar servicios, el Fonasa no lo reconoce después como una prestación brindada directamente por la institución, y eso obviamente va a afectar económicamente al hospital.

Eso también hay que considerarlo a futuro cuando tengamos esas pérdidas.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Yovana Ahumada.

La señorita **AHUMADA** (doña Yovana).- Señor Presidente, no sé si quedó acordado enviar un oficio para saber qué ocurre cuando, ante una contingencia, se ha tenido que contratar servicios, porque primero son pagados por el hospital, pero después la concesionaria no devuelve ese pago.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Diputada, no pedimos un informe. Lo que usted solicitó fue remitir los antecedentes al Consejo de Defensa del Estado.

La señora **AHUMADA** (doña Yovana).- Señor Presidente, eso era por las multas.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- No, por las mermas, por todo eso...

La señorita **AHUMADA** (doña Yovana).- Me quedó la duda cuando lo mencionó.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Se acordó enviar un oficio al Consejo de Defensa del Estado, combinando lo que plantearon usted y el diputado Castro.

La señorita **AHUMADA** (doña Yovana).- Muchas gracias, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Les agradecemos a los representantes de los gremios por su exposición.

Tiene la palabra el señor José Carrera. Sea muy breve, por favor.

El señor **CARRERA** (presidente de la Asociación de Enfermeras y Enfermeros del Hospital Regional de Antofagasta).- Señor Presidente, un punto que no se ha tratado tiene que ver con el comité técnico de concesiones, donde se discuten las multas.

Hace poco tiempo, como salió publicado en el diario de manera sensacionalista, la concesionaria está cobrando una compensación, que, si mal no recuerdo, alcanza a 1.473 millones de pesos, por todos los sobrecostos que tuvieron durante la pandemia. Eso se zanja dentro de ese comité técnico, que es independiente. Entonces, eso también podría ser un buen elemento a considerar, porque dicho comité puede, por ejemplo, tener discrepancias o decidir que se rectifica o se desiste de la multa.

Por lo tanto, a lo menos dentro del hospital de Antofagasta, hay un elemento que sería importante conocer, que es cómo el comité técnico utiliza el criterio para definir condonar una multa, cuando ha habido faltas graves en la operatividad de la institución que afectan a las listas de espera, que es nuestro tema, pero que obviamente no tienen una repercusión económica directa en la sociedad concesionaria.

Eso es todo. Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Perfecto.

Agradecemos a los representantes de los gremios por su exposición.

A continuación, pido que pasen a integrar este panel la doctora Verónica Montes; el jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia, doctor Juan Péndola; el jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, doctor Francisco Bueno, y al jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular, doctor Javier Labbé, todos del Hospital Regional de Antofagasta.

Ofreceré el uso de la palabra por alrededor de 8 a 10 minutos a cada uno de los panelistas, para que se puedan referir a las listas de espera de sus respectivos servicios.

Antes de iniciar su exposición, pido que se presenten. Ustedes eligen quién desea comenzar interviniendo.

Tiene la palabra el jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Regional de Antofagasta, doctor Juan Péndola.

El señor **PÉNDOLA** (jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Regional de Antofagasta).- Señor Presidente, soy Juan Péndola, jefe o encargado del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Regional de Antofagasta.

Me imagino que la invitación a participar en esta comisión es justamente porque en traumatología ha sido una de las listas de espera más crecientes en el último tiempo.

Debemos enmarcar esta situación en varios de los puntos que ya se han comentado aquí, o sea, no es sorpresa que nosotros, como parte importante de la solución quirúrgica que tiene el hospital, vayamos creciendo en términos de listas de espera, pues la epidemiología, que tiene que ver con todos los ámbitos que se han tratado, como la migración, la cantidad de accidentes con energía, ha llevado a tener una cantidad de fracturas y pacientes hospitalizados por fracturas de manera exponencial. Es una cosa increíble

En mi caso, vivo desde hace 15 años en la región. Trabajé 12 años en Santiago, como especialista en traumatología. Cuando hacía turnos -ya no los hago, estoy jubilado-, llegaban dos o tres pacientes por fractura cada día, sin embargo ahora llegan entre seis y nueve pacientes por fracturas para operar cada día. Ya no llega solo un paciente por fractura de muñeca, sino también otro que chocó en motocicleta, lo cual es bastante

común ahora, todos lo sabemos, con una fractura de húmero, de fémur, de pierna, etcétera.

Entonces, son múltiples fracturas que necesitan la resolución activa nuestra y generalmente son quirúrgicas, por lo tanto esos pacientes ocupan varios días de cama. Un solo paciente ocupa dos o tres pabellones seguidos en el mismo acto quirúrgico, lo que prolonga la tabla y, además, la cantidad de horas/hombre que se debe trabajar en ese paciente, porque ya no basta con un solo médico que opere, sino que deben ser dos o tres especialistas a la vez que deben estar asistiendo, y muchas veces de forma simultánea.

Por lo tanto, si bien es cierto que somos capaces de resolver el problema de forma parcial, pues gran parte de nuestra actividad está programada anualmente para la actividad quirúrgica, la actividad quirúrgica de fracturas o pacientes agudos nos ocupa la mayor cantidad de horas en los quirófanos. De manera que la lista de espera para patologías crónicas comienza a quedar bastante rezagada.

Producto de todo lo que he mencionado, hemos perdido especialistas contratados porque han renunciado y se han ido al extrasistema. Hemos tenido médicos del Período Asistencial Obligatorio, relativo a la devolución de becas que han estado con nosotros. También hemos buscado posibilidades de entusiasmarlos para que se vayan a hacer sus especialidades en el período para devolución por más tiempo aún del Período Asistencial Obligatorio, pero, una vez cumplidas perfectamente su capacitación, su especialización y su período de pago, después igualmente se van. A pesar de que los entusiasamos para que se queden, también les conseguimos lo que quieran como subespecialistas en traumatología tanto con las autoridades actuales como con las anteriores, pero se van.

Entonces, quedamos con un déficit en ese sentido. Cabe señalar que, de las 300 horas diurnas semanales de traumatología que teníamos para actividad diaria, actualmente tenemos pabellones mañana y tarde y algunos días dos pabellones de manera simultánea. Hemos perdido más de 108 horas por profesionales que se han ido, porque no hemos sido capaces de entusiasmarlos para que se queden ni de tener una estrategia nuestra ni de las autoridades para que vuelvan nuevos profesionales a cubrir esas áreas. Es un tema que conversamos permanentemente con nuestras autoridades, pero la verdad es que ni ellas ni yo, como representante del grupo, tenemos la solución para entusiasmar a más gente para que trabaje. Tenemos las estrategias presentadas a las autoridades actuales para ver cómo suplir ciertas situaciones de ausencia de profesionales. Para ello, hemos tenido la colaboración de médicos generales, que nos ayudan en las tareas más básicas, como la visita médica diaria. Incluso, hemos tenido hasta 70 pacientes hospitalizados por fractura sin resolver y que, por lo tanto, ocupan no solo la actividad quirúrgica del médico, sino también la de todos los policlínicos, para tratar de dar una buena atención al paciente hospitalizado. Por lo tanto, nos vamos comiendo nuestras propias horas y se vuelve un círculo vicioso.

En resumidas cuentas, necesitamos operar más; necesitamos todos los factores y estrategias necesarias para entusiasmar a más profesionales, para poder tener más horas médicas, más pabellones y que estos no fallen, debido a todo lo que han mencionado acerca de la concesionaria, etcétera.

Todo suma y, a la vez, todos los problemas restan, por lo que tenemos un problema.

Eso es lo que quiero decir, gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Perfecto, muchas gracias.

Tiene la palabra el señor Javier Labbé.

El señor **LABBÉ** (jefe de la Unidad de Cirugía Cardiovascular del Hospital Regional de Antofagasta).- Señor Presidente, soy el doctor Javier Labbé, cirujano cardiovascular, ariqueño, formado en Antofagasta, luego en Valparaíso y en Viña del Mar. Digo esto, porque hay un arraigo importante con la zona en mi familia: mi madre vive en Iquique y mis hermanos en Arica.

El hospital es muy necesario para el norte de Chile y es responsabilidad de todos hacerlo bien y, si bien hay cosas malas, diría que son más las buenas.

El tema de la concesionaria lo veo como la excusa perfecta, porque siempre se culpa a la concesionaria. No olviden que errar es humano, pero culpar al otro es aún más humano. Por lo tanto, tenemos un actor intermedio, que no está en otros hospitales de Chile y que es la excusa perfecta para pelotear el problema y, finalmente, no avanzamos.

En cuanto a la lista de espera, que es muy nombrada en cirugía cardiovascular, que es mi área, tenemos la particularidad de que los pacientes no pueden esperar mucho, y se reduce la lista de espera a medida que van muriendo.

Cada cierto tiempo vamos llamando a un paciente que se nos ha quedado en el tintero, pero ya no está ese paciente; sin embargo, no hay registro alguno de eso en la lista de espera, no hay una lista de espera de la macrozona.

Si me mandan un paciente desde el Hospital de Arica -lo he dicho muchas veces- no existe un sistema informático que cubra a esos enfermos, porque quedan en una lista oculta de traslados, no quedan ingresados en una plataforma de lista de espera. Esos pacientes me mandan un *mail*, yo los acepto, pero de ese *mail* no queda registro en ninguna parte, solo en la

dirección desde la cual se envió el correo. Si bien mandan a funcionarios del hospital, sigue pasando lo mismo.

Intentaron cambiar el sistema, se creó una unidad de gestión quirúrgica, una unidad prequirúrgica, e intentaron normalizarlo con un Excel; pero era como trabajar con un ábaco, mientras que lo que se necesita es un sistema informático robusto que integre a toda la macrozona.

Otro problema que tenemos con la lista de espera o con el manejo de los pacientes de la macrozona, porque hay especialidades que cubrimos, como la cirugía cardiovascular o la oncológica, por ejemplo, para [...]; pero hay otras que no son [...]. Además, hay un problema importante, que es la poca comunicación que tiene el resto del país con Antofagasta.

Por ejemplo, el doctor que viene de Arica o el paciente, en este caso, tiene que viajar en bus, porque no hay línea aérea directa, a pesar de que escuché que existe una especie de comunicación para obligar a tener vuelos nacionales, pero a nivel local, para poder comunicar las regiones, al menos una o dos veces a la semana, lo cual es de mínimo sentido.

Lamentablemente, en cirugías cardiovasculares, no da el "ene" para tener cirugías cardiovasculares en Arica y en Iquique, porque son cirugías de alto volumen. Mientras más operamos, menos complicaciones y mejores resultados obtenemos. Por lo tanto, hay que incrementar el volumen, para lo cual debemos contar con las herramientas necesarias.

Otro problema con la lista de espera -yo lo veo así- es que hay un abandono de deberes, en cuanto a las denominadas casas de acogida. Hay un libro de redes que establece que, si uno es el prestador en la red macrozonal, tiene la obligación de disponer de casas de acogida, pero en cirugía cardíaca no existen. Los pacientes vienen de Arica, de Iquique o de Copiapó

y pagan alojamiento o quedan hospitalizados por largo tiempo, hasta tener el estudio completo para ser operados.

Muchos de esos pacientes podrían esperar en su casa, pero no tienen casa en Antofagasta; por lo tanto, [...] lo que valen las cosas acá [...] o pagando la familia la inversión. Y eso dice el libro de redes, que el servicio de Salud debe contar con esa casa de acogida, por lo que, en ese aspecto, hay un abandono de deberes. Ese es un problema importante.

En cuanto a infraestructura, creo que no sacamos mucho trayendo [...] falta anestesista [...], pero tenemos un lugar donde desarrollarse. En el hospital viejo no había nada cuando llegué, solo había una carpeta en uno de los escritorios, por lo que tuve que desarrollar todo. De hecho, ya estamos justos con el único pabellón que tenemos para cirugía cardíaca; entonces, si traen más profesionales, vamos a andar peleando entre nosotros. ¿Me entienden?

Por otro lado, hay ocho pabellones que se ocupan de los doce que hay en el pabellón central; o sea, hay pabellones desocupados. No sé si saben eso. Hay pabellones que no se ocupan.

En reiteradas ocasiones, he pedido contar con dos pabellones más a la semana, en el pabellón central, para resolver otras patologías, para avanzar, incluso en el mismo tiempo funcionario, porque hay ratos en que uno puede redistribuir su tiempo; es decir, mientras uno está operando en un pabellón, el otro puede estar operando en el otro. Pero esos pabellones siguen sin ocuparse.

En relación con la infraestructura o equipamiento, tengo material obsoleto. Hay cajas con material del hospital viejo. Hice el proyecto en 2011 y tengo el instrumental desde esa época. He pedido que lo cambien, pero se dan vueltas entre la concesionaria, la excusa perfecta, el peloteo para allá, que

el inspector fiscal, que no inspecciona, porque se rompen las cañerías.

Está todo podrido, alguien debería haberlo inspeccionado, pero parece que el inspector fiscal no cumple con su labor. Eso en cuanto al material crítico.

Actualmente, tenemos una emergencia, que le planteé al doctor Usedo, que es la falta de un equipo, razón por la cual vamos a parar las cirugías cardíacas, porque sin ese equipo no podemos monitorizar los gases en sangre del paciente. Ese equipo vale 70 millones de pesos. Dicen que esta es una región rica, pero el hospital no tiene 70 millones de pesos; están viendo cómo lo hacen, pero no tienen plata, según lo dicho por el doctor Usedo. Por lo tanto, están viendo cómo lo hacen para... Pero esa fragilidad de necesitar un equipo que no tengo, porque el proveedor anterior dijo que no va a traer más lo que se necesita para medirlo, y hay que comprar otro equipo; no parece haber otra salida. Ese equipo vale 70 millones de pesos, pero la comuna más rica de Chile no tiene esos 70 millones para los pacientes del norte, por lo que, nuevamente, tendremos que parar las cirugías cardíacas.

Otro problema de desigualdad en Salud que se produce en la región es el tema de los trasplantes cardíacos. En Chile se hacen cuarenta trasplantes cardíacos al año, pero nos damos el lujo de no contar con un sistema de recolección de órganos desde La Serena hasta Arica, por ejemplo, de procura de órganos; o sea, si alguien fallece en Arica y dona sus órganos, esa donación no se ocupa. Eso corresponde, más o menos, a diez órganos al año, un número considerable si lo comparamos con los cuarenta trasplantes anuales. Sin embargo, ese sistema debería estar disponible por el tiempo de isquemia, por el lapso necesario para clampear el corazón y llevárselo, pero no

da el tiempo para trasplantarlo en Viña del Mar, en Santiago o en Concepción, donde están los mayores centros de trasplantes.

-Dos diputados preguntan fuera de micrófono.

[...]

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado José Miguel Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, por su intermedio, al doctor Labbé. Como usted entenderá, no todos los diputados son doctores, por lo que todos insisten, en el fondo, en conocer la cosa fina.

¿Por qué se pierde por un traslado?

El señor **LABBÉ** (jefe de la Unidad de Cirugía Cardiovascular del Hospital Regional de Antofagasta).- Los órganos se pierden porque no se pueden conservar.

El señor **CASTRO**.- De acuerdo, ¿pero se puede trasladar un corazón desde Arica hasta Antofagasta? ¿Por qué no se hace?

El señor **LABBÉ** (jefe de la Unidad de Cirugía Cardiovascular del Hospital Regional de Antofagasta).- Porque al ministerio y al Servicio de Salud no le ha parecido interesante tener un centro de referencia en Antofagasta. Lamentablemente, he tratado de organizar esa situación; de hecho, el doctor Pedro Usedo me ha escuchado todas las veces, pero nadie más.

Entonces, esa cuestión que va a solucionar un pequeño problema de salud involucra especialistas. En 2012, cuando se formó la cirugía cardíaca en Antofagasta -perdón los megalómanos- le cambió el pelo al hospital. O sea, a un hospital como Arica o como el de Iquique tener cirugía cardíaca le dio un plus. Por lo tanto, eso trajo desarrollo, especialistas, UCI, patologías como el ECMO que en pandemia funcionó muchísimo.

Sin embargo, está peligrando, porque el sistema es frágil; constantemente está en peligro. Creo que hay que traer otro

sistema que aporte con especialistas, porque no todo es dinero. No nos van a pagar más que el sueldo o las asignaciones que corresponden. Pero hay que atraerlos con sueños y con desarrollo para el futuro; eso es lo que atrae al especialista: el sueño de tener un mejor hospital y desarrollar un programa para el futuro. Eso es lo que permite un centro de trasplante en la región.

Además, no se ocupan esos órganos, que nos damos el lujo de desperdiciar, porque tenemos un sistema sin proyección. Este es un barco que no tiene una cabeza clara que nos indique hacia dónde vamos. Pero tenemos la excusa perfecta, que es la concesionaria, y nos peleamos con eso todo el tiempo.

Acá no hay una proyección; por ejemplo, no sabemos qué queremos de nuestro hospital en 10 años más; tampoco sabemos para dónde vamos. Eso, lamentablemente, en el día a día nos va a alcanzar.

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el doctor Francisco Bueno.

El señor **BUENO** (jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Antofagasta).- Señor Presidente, primero, agradecer la invitación para exponer sobre la situación atinente del servicio de ginecología y obstetricia, de donde soy jefe.

Tengo una presentación que voy a compartir con ustedes y en ella vamos a mostrar y hacer énfasis en los nudos críticos y en las dificultades que existen en los niveles de atención.

La lista de espera, como ya se ha señalado, es multifactorial y tiene muchos problemas. Como lo hemos visto y también como lo he escuchado en esta sesión, nosotros tenemos un diagnóstico sobre esta situación; sabemos cuáles son los problemas, por el

informe de contraloría tenemos definiciones y sabemos perfectamente la situación; sin embargo, falta dar la solución.

Ese es nuestro modelo de concesión, donde hay tres actores. Nosotros somos los mandantes en la dirección del hospital con la subdirección de concesiones y operación, y somos parte de los responsables de las listas de espera.

¡Sí, jalón de oreja! Hay que revisar todo lo que nos corresponde como jefes de servicio y como dirección respecto a la gestión; eso es fundamental. El administrador del contrato -cosa que siempre nos llama la atención-, el inspector fiscal, la asesoría fiscal, dependiendo del ministerio -un ente que debería sacar porque es un tanto invisible dentro de lo que nosotros realizamos- y la sociedad concesionaria, que es la que administra nuestros catorce servicios concesionados que están a cargo de la administración, por este modelo. Lo que hemos visto es que no se da cumplimiento ni siquiera de lo que dice el contrato. Ese es el papel que le rogamos a ustedes que tengan como comisión.

Esos son los niveles de servicio que ustedes saben que no llegan a cumplirse y que, por algunas distancias más o menos de juego de números, se trata de nivelar. Por lo tanto, nosotros nos encontramos frente a esa situación, a la de salir corriendo ante el incendio. Los gremios han mostrado en forma gráfica los múltiples problemas que hemos tenido, como la climatización, entre otros.

Por lo tanto, creo que se necesita el mejoramiento de los estándares de las prestaciones de servicios, y a eso se llega con la modificación de un contrato. Este es un contrato privado e internacional que tiene sus fundamentos, y la única forma es que ustedes lo puedan modificar, porque nosotros lo hemos intentado de todas las formas, desde el hospital, desde la Dirección del Servicio de Salud y del ministerio, pero esto

está bien amarrado; eso es lo que se tiene que definir y mejorar.

Nuestro hospital es el hospital regional más grande de la macrozona norte; nos hacemos cargo de muchas patologías. Pero hemos tenido que salir como arrancando del hospital, situación que nos ha tocado vivir dos veces.

Eso es, más o menos, lo que pedimos como mejoramiento. Nuestro servicio de ginecología es igual que cualquier otro servicio, porque tiene los servicios básicos. Lo importante es que, dependiendo de la mirada con la que se vea, los servicios, los jefes de servicio o los diferentes funcionarios...

Nosotros venimos de un hospital bien [...]. Quinientos metros cuadrados donde tenemos, más o menos, todos nuestros servicios en un solo piso; hoy, tenemos en demasía, pero tampoco es muy buena la infraestructura.

La infraestructura ha puesto la urgencia en el primer piso; ha puesto los pabellones en el tercer piso; en el cuarto piso tenemos las hospitalizaciones con sesenta y cinco camas, y en el segundo piso se encuentran las atenciones ambulatorias. ¿Qué significa esto? Que nuestro sistema de atención se encuentra ahí. Tenemos atención abierta, cerrada -como ustedes la quieran ver- y urgencia.

Esa situación de infraestructura nos ha creado bastantes problemas con la gestión y las necesidades de revisar a nuestro personal. Por ejemplo, cuando se quedan dos [...] uno tiene que entrar a operar, se queda sin ver urgencia, cosa que es riesgosa cuando se tienen a personas en trabajo de parto o cuando tenemos 65 camas de hospitalización.

Por lo tanto, en forma concreta solicito que se revise y se vean las necesidades como, por ejemplo, el número de camas y el personal de médicos que necesitamos.

En cuanto a lo que vivimos en Tocopilla, nos toca ver a pacientes con el abdomen abierto porque no existe la capacidad de resolver y [...] nosotros podamos resolver.

Existe un ambiente [...]. No es normal trabajar y dejar áreas descubiertas.

También nos hacemos cargo de la violencia sexual, donde muchas veces el médico tiene que atender como corresponde y según la ley, y eso ocupa bastante tiempo. Son al menos unas dos horas las que se dedican, y eso en un sistema de urgencia toma tiempo.

Hay minutos de oro que son importantes en una atención de parto. Nosotros frente a cualquier problema, como una lesión de hombro o alteración de latidos, tenemos que actuar. Y cuando no hay personal o este se encuentra ocupado en otro lugar, haciendo otros procedimientos, es bastante complejo.

Por eso, el uso de la infraestructura física de este hospital debe estar en función de los procesos, la estructura y la actuación. Eso es lo que solicitamos.

Necesitamos disminuir el riesgo, hemos tenido ya situaciones bastante complejas por ese motivo y, por lo tanto, necesitamos revisar la necesidad de aumentar un residente más.

En relación con nuestra dotación de personal, tenemos 32 médicos; 3 no realizan turnos, porque solo hacen 28 horas, por lo que se reduce a solo 27 médicos. Actualmente, tenemos 4 turnos que han tenido que dejar, uno por renuncia, porque se fue a otra región, y de los otros tres, dos cumplieron su tiempo de guardia.

Por lo tanto, he solicitado a la dirección que esos cargos sean repuestos, dado que tenemos bastantes falencias para eso.

Personalmente, como jefe de servicio, he tenido que hacer turnos para cubrir esto, porque en realidad no hay bastante incentivo para los médicos de realizar por contrato a

honorarios y que no están de acuerdo a realizarlo. Entonces, a nadie se puede obligar a hacer un contrato que no quiere.

Simplemente, se soluciona con provisionar los cargos que están, porque nosotros nos vinimos acá [...] no lo tenemos. Eso repercute, obviamente, en la forma de trabajar de un servicio de [...]

Esa es la dificultad para cubrir los turnos de reemplazo, incluso, con un solo residente, existen un mal [...] nadie quiere [...] por todos los reclamos, por todos. Por tanto, tenemos que dar seguridad, sobre todo, en un lugar donde esto [...] en la necesidad de la provisión de cargos vacantes.

El modelo de atención de red, eso también lo vemos, nosotros tenemos [...]

Eso es lo que quería redondear, más o menos, de forma importante.

Creo que la lista de espera tiene múltiples factores, parte de eso también somos responsables y tenemos que hacernos cargo de la gestión.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Gracias.

Tiene la palabra la doctora Verónica Montes.

La señora **MONTES**, doña Verónica (cirujano dentista endodoncista).- Señor Presidente, buenas tardes, no entiendo muy bien la figura por la cual estoy acá.

Soy Verónica Montes, cirujano dentista endodoncista, me desempeñaba en el Servicio Dental hasta el año pasado. En este momento, tengo una tutela laboral en contra del hospital, me imagino que por eso me mencionaron.

El tema es que las cosas que tengo que decir, o la información que manejo, es referente a la investigación que se está haciendo netamente de lista de espera por el tema que está involucrado el director y mi exjefatura.

Entonces, no sé si corresponde decirlo.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado José Miguel Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, hoy me llegó un WhatsApp de una persona que trabaja en el hospital -voy a guardar la reserva del caso- señalándome que existen dos personas que quieren hablar respecto del tema de las listas de espera.

Es importante que usted no considere... [...]

A lo mejor, estamos atentando contra un proceso, la verdad es que no se preocupe. Me llegó esta información.

Quizá obviaría o si usted considera [...]

No haga tal.

La señora **MONTES**, doña Verónica (cirujano dentista endodoncista).- Bueno, lo que pasa es que no me van a llamar a declarar, no estoy en el servicio de salud por una cautela que le pedí al juez, en el sentido de no desempeñarme acá mientras dure el proceso.

Ayer me llamaron por teléfono y me indicaron que era otra la figura de esto. Entonces, ahora que voy viendo cómo se va desarrollando, no sé si será prudente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor **LUEIZA** (Secretario).- Señor Presidente, simplemente desde un punto de vista estrictamente jurídico, soy abogado secretario de la comisión, evidentemente recomiendo no ahondar en la materia de una tutela laboral, un proceso judicial que, si bien no es penal, es un proceso de un curso.

La señora **MONTES**, doña Verónica (cirujano dentista endodoncista).- Está en investigación el director, no tiene nada que ver la tutela. La tutela es algo mío.

El señor **LUEIZA** (Secretario).- Bueno, con mayor razón, un sumario administrativo.

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

Tiene la palabra el doctor Robert Lehnert.

El señor **LEHNERT** (ginecólogo).- Señor Presidente, buenas tardes, mi nombre es Robert Lehnert, soy médico de este hospital hace más o menos 17 años y, la verdad, estoy muy agradecido de que me ofrezcan la palabra.

Quiero expresar por qué hay lista de espera. En este hospital hay lista de espera, según mi opinión, por tres orígenes: en primer lugar, maltrato laboral, hay un mal ambiente. Por eso hay tanta licencia médica. Maltrato que me ha tocado vivir. Imagínese que después de hacer denuncia por acoso laboral, por la que no se hizo ninguna investigación, después de hacer una denuncia contra gente que hacía corrupción en el hospital, yo fui el sancionado.

También tuve mi responsabilidad en una serie de eventos que hubo después, cosa por la cual me mantuvieron tres años suspendido. No hay ninguna parte legal que lo permita, pero estuve tres años suspendido. Dejé de operar a 500 pacientes. Que responda quien esté a cargo ahí. Ese es el primer tema: acoso laboral, maltrato laboral.

En segundo lugar, tenemos que los directores de los hospitales se dedican a hacer otras cosas y no a allanar lo que nos mantiene acá, que son los pacientes, querer a los pacientes, ayudarlos, porque es gente más necesitada; y se dedican a blanquear actitudes de médicos o colegas. Eso es malo.

Para probar aquello, traje a la comisión antecedentes, que voy a entregar al Presidente, respecto de cómo el director que está en este momento cuestionado encubre a un funcionario que realiza sobresueldo en el hospital, avalado seguramente por alguien jurídico. Resulta que por ley de Transparencia se le pregunta al director si existen convenios y él dice que no. En

los antecedentes hay varios convenios, incluso firmados por algunos de los presentes acá.

Después, esto se denuncia, como está en la primera página, y el director del hospital, me refiero al doctor Zapata, hizo caso omiso a la dirección del hospital para iniciar un sumario, y la Contraloría tuvo que reposicionar esto para que se hiciera el sumario.

Entonces, cuando tenemos directores que no están en la mira de ver pacientes, sino de defender o esconder actitudes, eso es lo malo.

En tercer lugar, los pagos. Fui mencionado por el doctor Usedo; voy a contar mi historia. Si uno nace en Antofagasta, estudia en Antofagasta, tiene que hacer la especialidad en Santiago, y lo devuelven a Puerto Montt, ¿para dónde se va a ir ese especialista cuando termine? Lo más seguro es que se vuelva a su tierra natal. ¿Qué me pasó? Tengo a mi hija, quien estudió acá, hizo la beca de oftalmología, tiene que volver a Antofagasta, pero está con un niño, también antofagastino, que estudió acá, hizo la beca, no en la Universidad de Chile, sino en la Universidad de Valparaíso, y a él lo devuelven al Hospital Doctor Gustavo Fricke. ¿Cómo se junta esa pareja? Tienen que devolver seis años. ¿Qué hicieron ellos? Devolver tres años en la comuna de Viña del Mar, para después volver a trabajar en el hospital de su ciudad, quedarse los tres años, y después el resto de su vida. Pero parece que no es muy entendido acá, porque en Viña del Mar le dijeron altiro que sí.

Esos son ejemplos de por qué los pagos están mal diseñados. Aquí no solo tiene que ser la parte académica, sino también la parte familiar y de arraigo. Si necesitamos médicos anestesistas en Antofagasta, tratemos de dar más puntaje a la gente que se forma acá, que se quiere venir y no los mandemos

a Ancud o Chiloé, que es lo que está pasando con el actual sistema.

Eso es todo.

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Gracias a usted.

Tiene la palabra el diputado José Miguel Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, hay varias cosas respecto de estas últimas intervenciones.

Creo que han sido bastante elocuentes, han dejado bastantes preguntas y, en ese sentido, como comisión deberíamos abocarnos y traspasar a quien corresponda cada una de las inquietudes de los expositores.

Primero, respecto de lo que acaba de exponer el doctor, me gustaría saber cuál es el grado de avance de los sumarios que se hacen; si realmente se terminan o no.

Debemos pedir esa información con copia a la Contraloría, para saber, en general, cómo se están haciendo los sumarios en este hospital y en los de la región.

No sé si algún otro diputado quiere complementar eso o adecuarlo.

Pero ustedes, como han estado más en el Servicio de Salud, pueden entender [...]

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Está solicitando un oficio? Lo pregunto para ponerlo en términos jurídicos [...]

El señor **CASTRO**.- Quiero saber la extensión y la cantidad de años que tienen los sumarios en promedio, porque eso de que haya una persona con un sumario por cuatro años...

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Podemos requerir también [...]

Obviamente, no conociendo el caso.

El señor **CASTRO**.- También es importante hacer un estudio de clima organizacional. Insto al señor director y al director de

salud a hacer ese estudio y luego remitirlo a la Comisión de Salud, para saber realmente cómo están funcionando las cosas, sin necesidad investigar a las personas, sino como se hace en las grandes corporaciones, donde uno no sabe quién está respondiendo, pero le pone nota; así uno puede ir arreglando las cosas.

Creo que eso les hace bien a todos. Es importante y ojalá que quede dentro de las conclusiones lo que habló el doctor respecto de [...] que son los procuradores. O sea, creo que deberíamos trabajar las conclusiones con base en eso.

Respecto del equipo de monitores de gases, les propongo, colegas, que, si la cosa está lenta en el sistema, salgamos a buscarlos en forma privada. Hay un montón de mineras y de instituciones. Debería ser el Estado el que solucione el tema, pero dado que tenemos la urgencia, yo les propongo, diputados, que firmemos una carta y vayamos a los gremios o a la IA, que es el Instituto Antofagasta, para los que no lo conocen, y pidamos una donación. Tengo entendido que ustedes pueden recibir donaciones, por lo tanto, tratemos de solucionar eso. Para eso estamos los diputados, somos buenos puentes. No podemos firmar ni ponerles la plata encima; no manejamos recursos, pero somos buenos puentes. En todo caso, si no llegamos a conseguirlo, hágannos saber todas las necesidades que tienen y en la próxima ley de presupuesto negociaremos con el Ministerio de Hacienda para obtener recursos para esas cosas básicas.

En el tema de la Contraloría, necesito que se tome un acuerdo, Presidente, para que se haga un informe respecto del material, si es idóneo o no idóneo, en relación con los tiempos que se están ocupando. O sea, si el material es acorde al que se está ocupando hoy o está obsoleto. Creo que es la Contraloría quien debería decirnos si las máquinas sirven o no, o el espéculo o

qué sé yo; debiéramos saber cómo están los materiales. Es importante tener una línea base. Así que yo le pediría oficiar a la Contraloría.

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Entiendo que lo que usted pide es por lo que planteó el doctor Labbé, sobre el equipamiento.

El señor **CASTRO**.- Eso, sobre el equipamiento para cada una de las especialidades.

Quizá ustedes pueden saber y remitirnos esa información.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Diputado Castro, para afinar el tema. No sé si la Contraloría puede levantar esa información o indagar. Lo que hace Contraloría es más en términos administrativos.

¿Le parece pedir un informe al Ministerio de Salud respecto de la longevidad o vida útil del material quirúrgico en general, y en particular, respecto del caso de cirugía vascular?

El señor **CASTRO**.- Preguntémosle al doctor, quizá él pueda orientarnos para afinar el punto. Yo no lo conocía, pero ha sido muy elocuente.

¿Estaría de acuerdo en que se haga un levantamiento de esto?

El señor **LABBÉ** (jefe de la Unidad de Cirugía Cardiovascular del Hospital Regional de Antofagasta).- Es un tema muy importante el que menciona. Trabajamos con material que está obsoleto. Hemos tratado de levantar esa problemática, pero lamentablemente caemos en este "pimponeo" de la inspección fiscal y de las concesionarias, de una empresa que compra las cosas en [...] Y ahí quedamos. Llevamos dos años por lo menos en esa discusión, y yo sigo operando todos los días con ese material que se rompe en mitad de la cirugía.

La burocracia afecta a los pacientes con su inacción.

Seguimos esperando. Desde hace aproximadamente dos años, estoy diciendo que hay que renovar los materiales.

Hay que hacer un levantamiento de cómo nos proyectamos hacia futuro, porque en cinco o seis años más, el material va a volver a estropearse.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Sobre el punto, tiene la palabra la diputada Yovana Ahumada.

La señorita **AHUMADA** (doña Yovana).- Señor Presidente, yo oficié porque, desde los hospitales, en Antofagasta y en Calama, se levantó que no había insumos. Ahora, escuchando al doctor, uno entiende que además están obsoletos. Entonces, mi preocupación es también por la suspensión de operaciones producto de aquello; además, como dice el doctor, se están utilizando elementos que a mitad de camino se destruyen o no sirven.

Por lo tanto, hay que ser un poco más específicos. Necesitamos saber qué está ocurriendo. O sea, se están utilizando para realizar intervenciones materiales que no deberían estar en uso y además se están suspendiendo cirugías.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Para que quede en Acta, una cosa es el instrumental quirúrgico, que entiendo es a lo que se refiere el doctor Labbé, que dice relación con pinzas de distinto tipo, el bisturí donde se monta la hoja o los *clamps*, entre otras cosas. A ese instrumental se refiere cuando dice que se rompen durante las intervenciones o que está muy deteriorado o es antiguo. Y los insumos, obviamente, son otra cosa. Gasas, suturas, etcétera.

Estoy tratando de ser específico, por lo tanto, insisto en el punto, que es pedir un informe al Ministerio de Salud respecto del estado actual, de la longevidad, vida útil o la antigüedad del instrumental quirúrgico del servicio de cirugía,

en general y, en particular, de la unidad de cirugía cardiovascular.

¿Habría acuerdo para solicitarlo en esos términos?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado José Miguel Castro.

El señor **CASTRO**.- Gracias, Presidente.

Ya no tenemos tiempo, pero me gustaría que el director del hospital se refiriera al tema de que hay ocho pabellones y tres sin ocupar. No se entiende bien. Obviamente, que hay un problema, pero no sé por qué ocurre eso; por lo tanto, le pido que nos envíe esa información para poder entenderla y quizá en la próxima sesión vamos a dar cuenta de eso, para saber de qué manera se está solucionando o mejorando. No quiero generar una discusión respecto de ese tema.

Creo que la Contraloría sí podría actuar respecto de las casas de acogida y puede decir si, en el fondo, se está faltando a los deberes y de qué forma se podría mejorar.

Sé que esto no tiene que ver con la administración actual, ni con el gobierno actual ni con el gobierno pasado, es una cuestión que se arrastra hace mucho, pero, insisto, dada la suerte que tenemos de recibir platas de la minería, de esto o de lo otro, quizá a través del gobierno regional -y qué ganas que hubiera habido acá alguien del gobierno regional- se pueda pensar en habilitar casas de acogida específicas para niños, para adultos, etcétera. Me gustaría que la Contraloría pudiera pronunciarse sobre si se está faltando a estos deberes, y bueno, nosotros, como antofagastinos, veremos cómo solucionarlo.

La comunicación aérea es un tema que también podemos tratar en la sesión del día miércoles. Como uno va haciendo las cosas rápidamente, ya me contacté con la IATA por WhatsApp.

El otro tema que habíamos visto sobre cómo tener un protocolo rápido con las líneas aéreas en caso de emergencia. Es cierto que estamos muy alejados de todo, pero, gracias a Dios, tenemos 20 vuelos diarios. Entonces, de alguna u otra forma, podemos ayudarnos en eso.

En cuanto al sistema informático de la macrozona, donde pueden aparecer algunas listas de espera modificadas o bien pacientes que se vieron, es un tema respecto del cual es necesario recabar información por parte del nivel regional.

Nosotros podemos [...] al final.

Eso es todo cuanto puedo decir, señor presidente.

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Como ya llevamos tres horas y media de sesión, según me recuerda el Secretario, para poder escucharlos a todos, sugiero dar paso a las preguntas e inmediatamente a sus respuestas para ir cerrando.

También quiero recordarles que todos los antecedentes que se van levantando, una vez que esté listo el informe de la comisión especial investigadora, en el cual cada uno de los integrantes puede proponer conclusiones, hallazgos, etcétera, sea o no integrante de la comisión, serán remitidos a la Contraloría, al Consejo de Defensa del Estado, a la fiscalía, a los ministerios respectivos, etcétera. Así que no es necesario oficiar sobre todos los temas a la Contraloría, porque esos antecedentes y todas las conclusiones serán remitidos de todas maneras, si así lo decide esta comisión.

Tiene la palabra el diputado Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, en honor al tiempo, voy a hacer las consultas y luego cerraré mi intervención.

Primero, agradezco esta oportunidad, porque veo a hartos representantes de los gremios, los mismos directivos de salud. Sé que a lo mejor fui un poco duro en intervenciones anteriores,

pero todo es complejo, y también se entiende el rol que están ocupando ustedes. Es muy complejo dirigir un establecimiento o un servicio de salud, como también lo es ser profesional en un ambiente donde hay carencias.

En mi caso, no solo soy integrante de esta comisión especial investigadora, sino que, además, represento a Arica. Es decir, además de mis roles de fiscalizador y legislador, tengo un rol de representación.

Evidentemente, me interesa mucho el bienestar de los pacientes que llegan acá, que básicamente son de tipo cardiovascular, de tipo oncológico para recibir la radioterapia y también niños quemados que llegan a Coaniquem, a veces con sus madres, viajando toda la noche para que al día siguiente les hagan un ajuste de una prenda de lycra, que a lo mejor puede durar una hora. Luego, esa mamá y su hijo tienen que esperar todo el día para tomar el bus de vuelta en la noche, de manera que pierde tres días para el ajuste de una prenda; de eso estamos hablando.

Tengo que presentar eso porque, además, he hecho el esfuerzo de estar presente en esta sesión, para lo cual tuve que esperar horas en el aeropuerto de Santiago. Incluso, tengo que hacer hora para devolverme a Santiago y regresar a Arica en la noche. Eso me tiene terriblemente cansado. Me imagino lo agotador que debe ser para los pacientes, que deben hacer lo mismo para recibir una quimioterapia o una radioterapia.

En función de aquello, les pido que comprendan a nuestros pacientes de Arica y Parinacota y les den el trato deferente que merecen. Muchos de ellos están viajando horas para recibir atención especializada, entendiendo todos los problemas que ustedes tienen.

Vamos a hacer gestiones para que haya vuelos interregionales. Lamentablemente, hemos tenido gestiones avanzadas, pero la

empresa privada nos ha respondido que es imposible. Lo que estamos viendo ahora es una forma de incentivar, a través del Estado, para que estas empresas también puedan aterrizar en Arica o Tarapacá.

Por último, agradecer por estar presente aquí, como asimismo al doctor Labbé, ariqueño, quien algún día volverá a su tierra, cuando tengamos nuestro pabellón cardiovascular y nuestro nuevo hospital clínico docente.

Mi primer paso en política fue ser diputado. No fui seremi, ni director de servicio y ni siquiera director de servicio clínico. Básicamente, en mi especialidad, desperté políticamente con el AUGE para quemados, que obligó a todos los niños y adultos de Chile que estaban quemados a trasladarse a Santiago, porque a los especialistas de la capital se les ocurrió que allá tenían poder de resolución. Cuando yo venía de la posbeca, sabía que eso aumentaba la morbilidad y la mortalidad de niños y adultos. Desde luego, se pensaba en el traslado a un centro especializado, pero nadie pensó en los tiempos de espera de ese traslado. Por lo tanto, en esos tres, cuatro, cinco o seis días, los niños y los adultos quemados terminaban agravándose, lo que hacía aumentar su agonía, y al final igualmente fallecían. Contra eso me rebelé, siendo cirujano plástico, especialista en quemaduras y presidente Nacional de la Sociedad Chilena de Quemaduras. Más tarde, eso me motivó a estudiar Derecho, recibirme como abogado y hoy día a defender los derechos de todos nosotros. Como alguien dijo, no solo somos médicos, sino también pacientes, y los mismos problemas que hoy estamos visualizando, algún día también nos pueden afectar a nosotros y a nuestros seres queridos.

Así que agradezco, y quiero hacer la siguiente solicitud.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Vaya redondeando su idea, señor diputado.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, por mi esfuerzo, merezco un minuto más.

Así como hoy hicimos *quorum* para sesionar, pido a los colegas de Antofagasta que el próximo 27 de marzo, cuando esta comisión sesione en Arica, también me puedan acompañar. La solución de los problemas de Arica también va a repercutir en la solución de los problemas de ustedes.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Ahumada.

La señorita **AHUMADA** (doña Yovana).- Señor Presidente, como estamos muy cortos de tiempo, puedo ceder mi turno a la representante de los pacientes para que nos dé su opinión al respecto.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo?

Acordado.

Pero antes necesito cerrar la ronda de las preguntas, para después ofrecerle el uso de la palabra a la invitada.

Tiene la palabra el diputado Jaime Araya.

El señor **ARAYA** (don Jaime).- Señor Presidente, quiero hacer una pregunta muy precisa respecto de una presentación que hizo el Ministerio de Salud hace un par de semanas. En esa oportunidad, se indicó que estaban trabajando en un nuevo sistema informático que sería la solución para la gestión de las listas de espera. ¿A ustedes les presentaron ese proyecto y les consultaron por sus necesidades?

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- [...] 2.0.

El señor **ARAYA** (don Jaime).- Y sin preguntarle a nadie.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Algún otro integrante de la comisión quiere hacer uso de la palabra?

Ofrezco la palabra a algún integrante de esta mesa para referirse o responder algo de lo que se haya planteado o saber si ya están conformes con todo lo señalado.

Perfecto, entonces, les agradecemos.

Pueden volver a sus asientos.

Ofrezco la palabra a la señora Rosa Pérez, por hasta cinco minutos.

La señora **PÉREZ**, doña Rosa (presidenta de la Asociación de Pacientes).- Soy Rosa Pérez Zambra, paciente y de profesión nutricionista.

Les doy las gracias a todos ustedes por estar presentes en esta oportunidad. Celebro que estuvieran nuestros diputados.

Y, como señala el dicho folclórico, "faltaba una patita" acá: los pacientes. Por cierto, ellos son la parte más importante. Se ha dicho mucho que debe haber tres soportes, pero no estaban los pacientes. Es superbueno que hayan invitado a la señora Ivanica Ostojic y a otras personas, pero yo también trabajé en el consultivo. Nos citaron a las 10:30 horas y estuvimos con cuatro pacientes más. Creo lo mismo que se ha hablado, es más repetir que nada. Aquí debe haber una unión. No hay una programación de gestión. O sea, cada servicio trabaja aparte.

Si no se "ponen las pilas" ahora, esto nunca va a mejorar. Nunca estuvimos de acuerdo con el hospital concesionado. ¿Por qué no estábamos de acuerdo? Porque si al concesionario le falta algún instrumento, como un escáner, que cuesta mil millones de pesos, él no los va a cobrar; va a cobrar 2.000 a 3.000 millones, ¿y quién los paga? El Estado.

Eso es, en general. Pero quiero ver mi situación. Detrás de mí, hay muchos pacientes en la misma situación, que tienen depresión, porque no los atienden y llevan años de espera. Por lo menos, gracias a Dios, no soy depresiva y tengo una gran familia detrás y, además, católica. Estoy esperando hace cinco

años una ginecóloga. Tengo un prolapso rectal, prolapso vaginal y una vejiga que ya no es neurogénica, por culpa de funcionarios de acá, médicos de urología que me hicieron esperar seis años. Pasaba de urólogo en urólogo, y nunca me hicieron nada. Hasta que pensé que siempre confiaba en este hospital, porque hay buenos médicos. Sin embargo, en 2023 me di cuenta de que me llevaban de un lado para otro, que era una falta de respeto, así que me dirigí a Santiago y vi cuatro especialistas. Todos me derivaron a un especialista de pelvis baja, que hace una neuromodulación.

Él me trató en 2023. Vino para acá el año pasado y me dijo: "¿Para qué te voy a cobrar 24 millones? Si tú eres del Estado, te voy a hacer la última parte en Antofagasta". Pero con tan mala suerte que ya mi vejiga murió por tantos años de espera, porque si esto se hubiera hecho en 2019 o en 2020, no estaría cateterizándome cuatro o cinco veces al día. Gracias a Dios tengo un esposo maravilloso que me cateteriza. Estoy acá, pero salí al baño, porque él tiene que cateterizarme.

Por lo menos, lo asumo como cristiana-católica. Lo asumo y estoy feliz, porque, por lo menos, estoy viva. No tengo un cáncer, pero no quiero que a otra persona le pase lo mismo en la parte ginecológica y en la parte de urología. Sé que algunos no son profesionales propiamente tales; se los digo así, porque hay una ginecóloga...

La proctóloga no me quiso operar nunca el prolapso rectal, pero cuando se fue, sí me llamó para operarme en forma particular. Perfecto. "No puedo pagar, pero por Fonasa". "No - me dijo-, si no es particular, no te opero".

Entonces, ¿dónde está la ética de los doctores venezolanos que dicen ser especialistas? No es como un chileno cuando se especializa acá. Una ginecóloga, también extranjera, me dijo: "Si tú no quieres operarte afuera, ven para acá y te coso la

vagina". Eso me dijo delante de mi esposo. No me da vergüenza decirlo delante de todos ustedes.

Los jefes de servicio y directores del hospital sabían mis problemas y nunca hicieron nada, y yo, ilusa, ilusa por haber creído en esto. Lo hago porque no quiero que otra persona, que no tenga mi condición, porque tengo un buen pasar, una gran familia y un gran esposo, con 52 años de matrimonio. Quiero que esto no le pase a una persona que no tenga los medios; por eso hay suicidios, y uno no sabe por qué.

Si no se arregla ahora este hospital, no se va a arreglar. Tal como dijo un médico [...] hay; sí la hay. Incluso, en el hospital nunca debió dejar de funcionar el segundo piso, dos pabellones para operar a corazón abierto; quedó botado.

Hay que fiscalizar eso, porque todavía tengo un libro que le di a un periodista, muy amigo de un diputado, cuyo nombre no les voy a señalar ahora, en el cual está el trato que se hizo con la Universidad de Antofagasta. Sin embargo, no se lo pasó a la Universidad de Antofagasta, sino a un particular.

Ahora la Contraloría dice que todos los funcionarios del Hospital Clínico de la Universidad de Antofagasta tienen que ser de la universidad, porque ese hospital tiene que [...]. Aquí faltan camas; allá tenemos segundo, tercero, cuarto y quinto piso. Eso es todo.

Pido, por favor, que el director tome cartas en el asunto.

Hoy me llamaron a propósito de una lista de espera y no sabían de qué se trataba. ¡Por favor! Todavía espero dos operaciones.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Muchas gracias. ¡Qué bueno tener testimonios!

Recordemos que, en esta región, que tiene un único servicio de salud, dos hospitales -el Hospital de Antofagasta y el Hospital de Calama-, con los problemas que se han planteado,

como que está en el mismo contrato el tema del instrumental quirúrgico, que tiene que ser reemplazado después de un período.

En esta región hay 81.530 consultas de especialidad pendientes, que equivalen, a diciembre de 2024, a 65.738 personas que están en lista de espera de especialidad. También hay 8.286 cirugías pendientes, que equivalen a 7.860 personas en lista de espera quirúrgica, más 1.514 garantías de oportunidades retrasadas. Los números de la región son los que, finalmente, nos motivaron a venir. Con todo, están en un contexto nacional que estamos enfrentando como comisión especial investigadora.

Para hacer el cierre, en primer lugar, debo agradecer a la Dirección del Hospital de Antofagasta, que nos recibió, que también hizo todas las gestiones; al Ministerio de Salud -don Julio está aquí presente-, que hizo todas las gestiones para que esta sesión se pudiera concretar con éxito; de igual modo, a la transmisión de la Cámara, porque vino el canal de la Cámara, que recibió ayuda del personal del hospital, para que pudieran desarrollar adecuadamente la transmisión; a todos ustedes, que estuvieron presencialmente -funcionarios y pacientes-, en este auditorio, y a los que nos siguieron por la transmisión.

Obviamente, hay un esfuerzo en haber venido, en haber traído, en cierta medida, el Congreso Nacional al Hospital de Antofagasta, aunque sea en una sesión que se extendió bastante, porque había mucha energía retenida, muchas cosas que se tenían que decir y conversar. Pero, justamente, ese es el rol del Congreso Nacional: fiscalizar y estar presente. Por eso, fruto del esfuerzo de todos quienes hemos estado acá, hemos realizado esta primera sesión de la comisión especial investigadora de listas de esperas en regiones, en el Hospital de Antofagasta.

Vamos a seguir haciéndolo en los siete hospitales en los cuales hemos comprometido a desarrollar esto.

En forma paralela, también desarrollamos sesiones en el Congreso Nacional, y, respecto de este caso, de este hospital, hemos acordado citar a la administradora pública, al director general de Concesiones, al inspector fiscal, y quería tomar el acuerdo para invitar -no lo podemos citar, porque no es funcionario público- al gerente general de la Concesionaria Salud Siglo XXI, que es propiedad del grupo Sacyr.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Muchas gracias, nuevamente a todos y a todas, a los pacientes, a los funcionarios, a los directivos, a los colegas, que también se programaron para acomodar su tiempo y estar presentes aquí. También a nuestro Secretario, don Leonardo Lueiza, que estuvo tratando de contactar a todas y cada una de las personas que comparecieron.

(Un participante de la sesión interviene sin micrófono)

[...]

No puedo dar más palabras, porque estamos excedidos en el tiempo, pero vamos a estar aquí presentes para escucharlos.

(Un participante de la sesión interviene sin micrófono)

[...]

Esto no es un conversatorio; esto es...

(Un participante de la sesión interviene sin micrófono)

[...]

Por supuesto, no nos vamos de acá todavía, pero esta es una sesión y tengo que ir citando e invitando a las personas...

(Un participante de la sesión interviene sin micrófono)

[...]

No sé quién la habrá inscrito, pero, por lo menos, esa información me llegó a mí. En cualquier caso, ya habló la representante de María Plaza.

No quiero extender esta conversación; tengo que cerrar la sesión, porque comenzamos a las 10:30 horas, y ya son las 14:22 horas, de modo que ya pasaron cuatro horas.

Muchas gracias.

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

-Se levantó la sesión a las 14:22 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA

Redactor

Jefe Taquígrafos de Comisiones.

