

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°12, LEGISLATURA 373ª, CELEBRADA EN JUEVES 20 DE MARZO DE 2025, DE 11:10 A 14:58 HORAS.

SUMA

Tratar materias propias de su competencia.

Se recibió a autoridades y representantes de la sociedad civil de la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo.

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, el diputado Tomás Lagomarsino, la diputada Marcia Raphael en reemplazo del diputado Mauro González, y los diputados René Alinco y Miguel Ángel Caslito, en reemplazo de los diputados Enrique Lee y Jorge Saffirio, respectivamente.

II. ACTAS

El acta de la sesión 11ª se puso a disposición de las diputadas y los diputados integrantes de la comisión.

El acta de la sesión 10ª se da por aprobada por no haber sido sometida a observaciones.

III.- CUENTA¹

Se han recibido los siguientes documentos para la cuenta:

¹ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=343391&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

1.- Informe elaborado por el funcionario de la Biblioteca del Congreso Nacional señor Eduardo Goldstein, marzo de 2025, referente a "Las Listas de Espera y tiempos de espera de problemas No GES en Servicio de Salud Aysén en 2024"². **SE PUSO A DISPOSICIÓN.**

2.- Comunicación de la Jefa del Comité Partido Social Cristiano, mediante la cual informa que en esta sesión el diputado Enrique Lee Flores, será reemplazado por el diputado René Alinco. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

3.- Comunicación de la Jefa del Comité Demócratas, Amarillos e Independientes por medio de la cual informo que el diputado el diputado Miguel Ángel Calisto Águila, será reemplazado en esta sesión por el diputado Jorge Saffirio Espinoza. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

4.- Comunicación de la Jefa de Bancada Renovación Nacional Por medio de la cual informa que el Diputado Mauro González será reemplazado por la Diputada Marcia Raphael. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

5.- Comunicación presentadas por el diputado Hernán Palma quien expresa que si bien es de sumo interés tanto su realización como contenido de la misma, por problemas ajenos a mi voluntad, le es imposible concurrir. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

6.- Oficio N°96 de fecha 19 de marzo 2025 del Secretario General de la Cámara de diputadas y diputados, señor Miguel Landeros Perkiç, por medio del cual informa que reunidos las jefas y jefes de Comités Parlamentarios, acordaron autorizar sesionar el jueves 3 de abril del presente, durante la semana distrital, en la ciudad de Temuco, Región de la Araucanía. **SE PUSO A DISPOSICIÓN.**

7.- Correo electrónico con que el diputado Andrés Celis presenta sus excusas indicando que por problemas de salud, le es imposible concurrir. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

IV.- ORDEN DEL DÍA

Se recibió a las siguientes autoridades y representantes de la sociedad civil:

- 1.- El Director (S) del Servicio de Salud de Aysén, doctor Juan Pablo Bravo Quintana.³
- 2.- La Presidenta del Colegio Médico región de Aysén, doctora Alejandra Paz Born Estrada.
- 3.- La Presidenta COSOC Servicio Salud Aysen, doña Ximena Ruiz.
- 4.- La Presidenta COSOC Gobierno Regional Aysen, doña Sandra Vargas.

² https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=344279&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

³ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=344278&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

- 5.- La Presidenta COSOC Hospital Regional Coyhaique, doña Luz Bastidas.
- 6.- El Presidente FENTESS Aysén, don Armando Gacitúa,
- 7.- La representante de FENPRUSS Aysén, enfermera encargada de cirugía mayor ambulatoria, doña Luisa Lafuente.
- 8.- El Presidente de FENPRUSS Puerto Aysén, don Francisco Díaz
- 9.- La Presidenta de apoderados del Liceo Politécnico de Puerto Aysén, doña Francisca Mancilla.
- 10.- La Presidenta de la Unión Comunal de la Junta de Vecinos Coyhaique, doña Verónica Legue.
- 11.- La Presidenta de la agrupación de pacientes cardíacos de Puerto Aysén, doña Cecilia Chandía.
- 12.- El Dirigente Social de Puerto Aysén, don Luis Hernández.
- 13.- El Dirigente de FENATS base Hospital Regional de Coyhaique, don Bastián Nesperke.
- 14.- La Secretaria Regional Ministerial de Salud de Aysén, doctora Carmen Gloria Monsalve Gómez.
- 15.- El Director del Hospital de Coyhaique, doctor Daniel Jara Espinoza.
- 16.- Dirigente de la agrupación de cardiología de Coyhaique, don Jaime Vásquez
- 17.- El Dirigente de FENATS, don Horacio Vargas

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

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

V.- ACUERDOS

Se adoptaron los siguientes acuerdos:

- 1.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilera con el objeto de solicitar tenga a bien remitir a la instancia un informe que contenga el número total de personas que se encuentran en lista de espera en el país, desagregado por región, indicando el detalle de los egresos por causa de fallecimiento.

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.⁴

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 14:58 horas.

LEONARDO LUEIZA URETA
Abogado Secretario de la Comisión

⁴ <https://www.camara.cl/prensa/Reproductor.aspx?prmCpeid=4622&prmSesId=79756>

**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 REGISTROS DE LISTAS DE ESPERA NO GES, DESDE EL
AÑO 2022 A LA FECHA**

Sesión 12^a, celebrada en jueves 20 de marzo de 2025,
de 11:10 a 14:58 horas.

Preside el diputado señor Tomás Lagomarsino.

Se presentaron las solicitudes de reemplazo de los siguientes señores diputados: del diputado Mauro González por la diputada Marcia Raphael; del diputado Enrique Lee por el diputado René Alinco, y del diputado Jorge Saffirio por el diputado Miguel Ángel Calisto.

Además, presentaron sus excusas los diputados señores Andrés Celis y Hernán Palma.

Concurren, como invitados, el director del Servicio de Salud de Aysén, señor Juan Pablo Bravo Quintana; el director del Hospital Regional de Coyhaique, señor Daniel Jara Espinoza; la secretaria regional ministerial de Salud de Aysén, señora Carmen Gloria Monsalve Gómez, y la presidenta del Colegio Médico Región de Aysén, señora Alejandra Paz Born Estrada.

Asimismo, se escucharon las intervenciones de diversos representantes gremiales de la salud y de las organizaciones sociales regionales.

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).- [...] comisión especial investigadora hace referencia a las listas de espera. Además de las sesiones que se realizan en el Congreso Nacional, de forma inédita, se ha decidido sesionar en regiones. De hecho, al Secretario, señor Leonardo Lueiza y a mí, como Presidente de esta comisión, nos corresponderá ir a todas las sesiones en los siete hospitales de las siete regiones. Esto nunca se había hecho antes. Es un esfuerzo de la Cámara para fiscalizar efectivamente lo que está pasando en regiones. El jueves recién pasado estuvimos en Antofagasta, hoy estamos en Coyhaique y el próximo jueves estaremos en Arica. Posteriormente, iremos a Temuco, Osorno y al hospital Dr. Sótero del Río, de la Región Metropolitana, que está muy mal, para terminar nuestras visitas en el hospital Carlos van Buren. Obviamente, quiero partir haciendo esta introducción, porque fuimos testigos de su malestar. Ese malestar existe y por eso mismo esto se está haciendo acá. Nuestro propósito es que esta instancia no fracase, sino que, efectivamente, podamos llegar a conclusiones y recomendaciones, que es la gracia de una actividad fiscalizadora como esta. Para ello necesitamos que todos contribuyamos.

Habiendo dicho eso, y para introducir muy brevemente, porque hace un par de días [...] en Coyhaique, agradezco a los tres diputados de la región, quienes nos permitieron realizarla, porque el quorum mínimo para sesionar es de

cuatro diputados. Toda comisión tiene 13 integrantes, y obviamente ellos permitieron el quorum para sesionar aquí.

Desde esa perspectiva, hemos decidido sesionar en la Región de Aysén, justamente, porque el porcentaje de la población de la región que está en lista de espera de especialista es un 13,79 por ciento. Ustedes lo saben mejor que nosotros, porque ustedes lo viven, el porcentaje de la población que está en lista de espera quirúrgica es de 1,5. A nivel nacional, el porcentaje de la población en lista de espera de especialista es de 10,75 por ciento, es decir, esta región está cerca de tres puntos porcentuales por sobre el indicador nacional. Por su parte, la lista de espera quirúrgica es de 1,5 por ciento en la región y de 1,7 por ciento a nivel nacional. Obviamente, estos indicadores han ido creciendo en el tiempo no solamente en esta región, sino también en el país.

Habiendo hecho esta breve introducción para todos los que nos acompañan, dado que tenemos un auditorio bastante concurrido, ofreceré la palabra a los integrantes de la comisión.

Tiene la palabra la diputada Marcia Raphael.

La señora **RAPHAEL** (doña Marcia).- Señor Presidente, [...]

Es muy importante tener esta comisión investigadora en la región. Como dije, este es un reflejo de lo que vivimos en la Región de Aysén, o sea, tenemos solo al Presidente de la comisión, en circunstancias de que hay trece integrantes. Sin embargo, entendiendo las dificultades que implica llegar hasta aquí, solo están presentes el Presidente de la comisión y, por supuesto, el señor Secretario.

Desde luego, tenemos muchas dificultades tanto para salir y llegar a nuestra región, ya que somos una región extrema, aislada, y por supuesto que debemos tener una mirada distinta.

Cuando las políticas públicas se deciden detrás de un escritorio a nivel central, es la prueba concreta de que la realidad de la Región de Aysén no se conoce.

Este fin de semana estuve en la provincia de Capitán Prat, específicamente en Cochrane, Tortel y Villa O'Higgins. Si bien acá hay muchos problemas de salud, creo que estos se incrementan en lugares más aislados, como Villa O'Higgins, por ejemplo, cuya posta tiene un solo doctor, y cuando ese doctor sale de vacaciones o presenta una licencia médica, generalmente debe ser suplido por un doctor de Cochrane.

Ese doctor de Cochrane viaja el lunes, atiende martes, miércoles y jueves, y regresa el viernes a su comuna; es decir, de los siete días de la semana, los pacientes solo reciben atención desde las ocho de la mañana hasta las cinco de la tarde, de martes a jueves, porque después de ese horario queda a criterio del doctor si atiende. Fuera de ese horario, atiende solo el personal técnico en enfermería de nivel superior (TENS) vía telemedicina o teléfono, esperando que les categoricen las urgencias desde Cochrane.

Todas esas dificultades, sin duda, son un gran problema. No entiendo -es una de las primeras preguntas que le haré al director- por qué no tenemos dos doctores en cada posta. En el primer gobierno de Piñera, se decidió tener dos doctores en cada posta y así se implementó. ¿Qué ha pasado desde entonces? No lo sabemos.

Evidentemente, tener un solo doctor es un problema, ya que, si ese doctor se enferma o toma vacaciones, la atención a los pacientes disminuye considerablemente. Finalmente, esto demuestra que la atención en esos lugares, donde la gente más lo necesita, es muy imperfecta. Ustedes saben lo difícil que es sacar a un enfermo de esas comunas.

Respecto de las listas de espera, por supuesto que en Aysén tenemos una lista más extensa que el promedio nacional. Es sumamente importante señalar esto. Por ejemplo, en relación con las horas médicas, tanto a mí como a los demás parlamentarios presentes, los aiseninos nos contactan constantemente para solicitarnos que gestionemos la atención de un paciente. Todos sabemos lo importante que es para cada familia cuando un ser querido se enferma. Sin duda, es la situación más preocupante para todos. De todas las dificultades que existen en el ámbito de la salud, la de tener a un familiar enfermo es la más angustiante: un hijo, un esposo, una madre. Para estos casos, nos piden ayuda para la reserva de horas. Sin embargo, cuando el tiempo sigue pasando, la angustia de la familia se incrementa.

Por eso, tenemos que mejorar en todos estos temas, tenemos que hacer [...] Debemos hacer un mejor uso de los recursos y gestionarlos de manera mucho más eficiente.

Sin duda, el informe que elaborará la comisión será crucial para lograr avances en este sentido. Lo único que le pido, señor Presidente, es que en ese informe se incluya un capítulo aparte para la Región de Aysén. Nosotros no somos Puerto Montt ni Arica. Arica también es una zona extrema, como Magallanes, pero nosotros somos una región extrema y aislada. Por lo tanto, necesitamos que se nos trate de manera diferenciada.

Ojalá que cuando nos empapemos de la realidad de la región, especialmente tras escuchar a nuestros invitados, se incluya un capítulo especial sobre Aysén en el informe. De este modo, quedará registrada nuestra necesidad de contar con más especialistas y equipamiento, para que esos profesionales puedan trabajar y desarrollar su carrera en nuestra región, y no solo vengan a hacer diagnósticos, ya que, lamentablemente, con las condiciones actuales se aburren rápidamente y se van.

Además, es fundamental que se comprenda nuestra realidad en términos de conectividad, ya que solo contamos con dos vuelos diarios, y si no tomamos uno, perdemos la posibilidad de viajar hasta el día siguiente.

En resumen, tenemos una serie de diferencias con el resto del país y queremos que se nos tenga en cuenta, y que las decisiones sean acordes con la realidad que vivimos en Aysén.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Por supuesto, habrá un capítulo especialmente dedicado a cada uno de los servicios de salud que visitamos, diputada. Obviamente, también habrá uno dedicado al Servicio de Salud de Aysén.

Tiene la palabra el diputado Miguel Ángel Calisto.

El señor **CALISTO**.- Señor Presidente, en primer lugar, quiero saludar a la Secretaría, a los funcionarios de salud y a los dirigentes sociales que nos acompañan en esta sesión, la cual, además, está siendo transmitida en directo por la Cámara de Diputados.

Acabo de verificar esto y es muy importante destacarlo, ya que estamos llegando a todo el país, reflejando y exponiendo la grave situación que enfrentamos respecto de las listas de espera.

Como mencionó el señor Presidente, en Aysén estamos un 13 por ciento por encima de la media nacional; es decir, si no lo analizamos en términos cuantitativos, sino porcentuales, somos una de las regiones con las listas de espera más altas.

Por ello, quiero aprovechar esta instancia para preguntar, por su intermedio, señor Presidente, al director de salud y a los representantes del Ministerio de Salud, que también nos acompañan en esta sesión y que son quienes deben respondernos sobre estos temas: ¿por qué, en una región en la que el Estado se hace ciento por ciento responsable de la

salud, como es el caso de Aysén, no se gestionan mejor los recursos? Recordemos que Aysén es la única región de Chile donde esto ocurre. En otras regiones, los municipios también participan, pero aquí todo está a cargo del Estado. Entonces, si el presupuesto para salud es suficiente, ¿por qué el gasto no es lo suficientemente eficiente? ¿Por qué tenemos listas de espera? ¿Dónde está el problema?

Me parece muy bien que podamos transparentar estos puntos en la comisión. Aprovechando que en esta sesión nos acompañan representantes del Colegio Médico de la Región de Aysén –saludo a su presidenta, la señora Alejandra Born–, quiero señalar que existen cuestionamientos legítimos por parte de la comunidad, tal como nos lo han transmitido. Hay inquietudes reales porque los médicos atienden a dos personas en el hospital, pero luego atienden a veinte en consultas particulares, todo en el mismo día; es decir, solo hay dos cupos disponibles para el hospital público, pero veinte para la atención particular, y estos son médicos que trabajan para el servicio de salud. Entonces, ¿dónde está el problema?

No es un problema de plata, porque recién los dirigentes nos mencionaban que todos los años aprobamos un presupuesto nacional bastante contundente para la salud. Entonces, ¿dónde está esa plata? ¿Para qué hablar de la cantidad de funcionarios en los servicios de salud? Es altísima en comparación con las contrataciones, que, en muchos casos, responden a consideraciones políticas, dependiendo de la gestión de los gobiernos que asumen.

Resumiendo, debemos preguntarnos por qué, con todo el aparataje que tenemos: hospitales, funcionarios, médicos, en fin, no logramos resolver las atenciones de la gente. ¡Ese es el problema! Sin ir más lejos, aunque en esta región somos pocos, me atrevería a decir que, porcentualmente, Aysén es la

región donde el Estado gasta más por persona en salud. Me gustaría conocer ese dato, porque aquí el Estado se hace cargo ciento por ciento de la salud. Entonces, si se gasta más por persona en salud, ¿por qué tenemos esta lista de espera tan extensa? ¿Dónde se queda la plata? ¿Dónde está el cuello de botella?

Para aquellos románticos que creen que el Estado debe hacerse ciento por ciento responsable de la salud, este es un ejemplo claro de que el Estado no siempre es eficiente en su gasto. Esta región lo demuestra.

Entrego un dato. Hace pocos días tuvimos una reunión en este mismo salón, en la que se presentó un cardiólogo para Aysén, después de dos años sin tener uno en la región. Como médico, señor Presidente, usted sabe lo que significa para una región como esta no tener un cardiólogo: las condiciones de desigualdad en comparación con alguien que vive en Valparaíso o en Santiago son brutales.

En fin, logramos contar con un cardiólogo, y las agrupaciones, la comunidad organizada agradecen al servicio de salud por su esfuerzo. Sin embargo, ¿saben cuántas personas están en lista de espera? ¡Más de 800! Más de 800 personas que necesitan hacerse controles; es decir, las personas con marcapasos no tenían quién les realizara un control. ¡Jóvenes y niños con problemas coronarios! ¡Más de 500 personas esperando la primera atención de un cardiólogo!

Esta es una demostración de los graves problemas que tenemos. El Estado invierte mucha plata, pero los recursos no llegan a la gente.

Para concluir, quiero que los dirigentes que nos acompañan sepan que esta es una comisión especial investigadora de la Cámara de Diputados, instancia formal, que está siendo transmitida a todo Chile. Nos acompaña el señor Secretario,

y el Ministerio de Salud también está presente para responder nuestras consultas. Todo esto tendrá resultados concretos que se verán reflejados en las explicaciones que dará el ministerio y en el informe de la comisión, el que será presentado en la Cámara de Diputados.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado René Alinco.

El señor **ALINCO**.- Señor Presidente, por su intermedio saludo a todos los presentes.

Este edificio me trae malos recuerdos, porque he estado acá en varias reuniones en que las autoridades de salud, algunas de las cuales están presentes en este momento, nos han prometido una serie de cosas, pero la verdad es que nada se ha cumplido.

Hace dos años, más o menos, estuvimos en esta misma sala y un alto directivo -no recuerdo su nombre- dijo que el año pasado, en 2024, se iban a terminar las listas de espera. Por lo visto, es bueno para el truco el caballero, y eso me preocupa.

Lo otro importante es grabar esta reunión, para que la gente y nuestros dirigentes sepan, porque, después de que se recopila toda la información, se reúne un equipo técnico de la Cámara, que redacta las conclusiones y hace las sugerencias, de modo que, si esta reunión no se graba, van a preguntar qué dijeron en Coyhaique o en Aysén. A eso se debió la demora, a un problema técnico, y no para salir en la foto.

Una vez más, somos campeones nacionales. Lo dijo el Presidente de nuestra comisión en el punto de prensa: el mayor porcentaje de listas de espera está en la Región de Aysén. No le pongan detalle ni letra chica, una vez más somos campeones

nacionales en listas de espera, y en otras cosas también, como en la energía eléctrica, por ejemplo, y en varias más.

Entonces, espero que en esta sesión se les dé la palabra, Presidente -con el respeto que usted merece, por supuesto-, a dirigentes. Acá veo a dirigentes de Coyhaique, de Puerto Aysén, en fin.

Dicho sea de paso, la intención del Presidente -nos lo reiteró en varias oportunidades- era hacer esta sesión en un lugar con más espacio; concretamente, en el salón auditorio del hospital, pero, lamentablemente, no fue a mí a quien se le negó el espacio, sino a la comisión. Alguien muñequéó, alguien movió una tecla, y al salón auditorio no se podía pasar porque estaba ocupado, a pesar de que es muy importante esta sesión, porque es la primera vez que se reúne una comisión especial investigadora acá en Aysén.

Para que ustedes sepan, la idea era que participaran más personas, escuchar a la gente y a los afectados, ¡a los que estamos en Fonasa! Si en las listas de espera, ahí estamos nosotros, los de Fonasa, porque los que están en isapres tienen otro tipo de problema, que les roban la plata.

No obstante, nosotros tenemos que esperar. El 99,9 por ciento de la gente que está en listas de espera estamos en Fonasa, los que nos atendemos en el hospital público, en la salud pública.

El Estado no nos hace un favor, sino que tiene la obligación, gobierne quien gobierne, de entregarnos una salud de calidad, y eso pasa por terminar de una vez por todas con las listas de espera.

¿Cuál es el problema? ¿Mala administración, pituteo para acá, pituteo para allá? ¿Colocan a la gente incapaz, la que no tiene dedos para el piano?

Bueno, eso lo tendrá que determinar, al menos en parte, esta comisión investigadora.

Dejo el micrófono para que la gente haga uso de la palabra.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Les voy a explicar un poco el formato que seguiremos en esta sesión; obviamente, la gracia es escuchar.

Como esta es una comisión, a las personas se les va dando el uso de la palabra y, como Presidente, voy dirigiendo. Obviamente, se pide respeto para quien está hablando, y también para las intervenciones que se puedan realizar.

Vamos a iniciar el debate del objeto de esta sesión, después de estos puntos varios, y luego daremos la palabra al director del Servicio de Salud Aysén, doctor Juan Pablo Bravo.

También nos acompañan el director subrogante del Hospital Regional de Coyhaique, doctor Daniel Jara; la secretaria regional ministerial de Salud de Aysén, doctora Carmen Gloria Monsalve; y la presidenta del Colegio Médico Región de Aysén, doctora Alejandra Born.

En primer lugar, escucharemos a los directivos y autoridades, después a la presidenta del Colegio Médico Región de Aysén y luego continuaremos sesionando.

Doctor, ¿quiere dar una presentación?

El señor **ALINCO**.- [...]

¿Habrá un límite, más o menos? La experiencia con las autoridades es que se alarga la cosa y después nos quedamos solos.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- En Antofagasta estuvimos tres horas y media sesionando, y con el Secretario de esta comisión tenemos solo una sola limitante: que debemos regresar en avión.

La gracia de la sesión es poder escuchar a la mayor cantidad de personas, en orden, y que idealmente sean dirigentes, pero

lógicamente que existe un límite de horario, no podemos extendernos cinco horas.

Dicho eso, vamos a escuchar a las autoridades y luego abriremos una ronda de preguntas...

(Un invitado interviene sin micrófono)

[...]

Mire, necesito moderar la sesión. Primero tenemos que escuchar al director del hospital, y luego iremos dando la palabra.

(Un invitado interviene sin micrófono)

[...]

Por Reglamento de la Cámara, siempre se da primero la palabra a las autoridades y después a los invitados. Sin embargo, las autoridades seguirán acá, no es que se vayan a ir después de su presentación.

(Un invitado interviene sin micrófono)

[...]

No puedo generar un diálogo, pero tenga paciencia, porque lo vamos a escuchar. Esto será participativo, no restringido, pero necesito moderar. ¿Le parece?

(Un invitado interviene sin micrófono)

[...]

Un señor **INTERVINIENTE**.- ¡Pero van a hacer una presentación!

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Sí, una presentación.

Tiene la palabra el director del Servicio de Salud Aysén, doctor Juan Pablo Bravo.

El señor **BRAVO**, don Juan Pablo (director del Servicio de Salud Aysén).- Buenas tardes, diputados, vecinos, funcionarios del Servicio de Salud Aysén, funcionarios del

hospital, presidenta del Colegio Médico regional y seremi de Salud.

También quiero mencionar el tema del auditorio. Tenemos a disposición todos los auditorios, a los que se les hizo una evaluación técnica, y por eso se decidió hacer la reunión acá, en la Dirección del Servicio de Salud Aysén.

De hecho, quiero agradecer también al Gobierno Regional de Aysén, que también nos había facilitado el auditorio, así que no fue algo que hayamos negado desde acá.

Poniendo en contexto esta pequeña presentación, creo que sí hay un trabajo que debemos hacer como Región de Aysén, eso lo asumimos, y de manera responsable. ¿Por qué lo digo? Porque hay algo técnico que también estamos realizando, algo de lo que adolecíamos y que nos falta, que son los modelos de gestión, los modelos de los procesos, los flujos de atención de los pacientes, también las carteras de prestaciones y la brecha de recurso humano, que es un problema grave que tenemos acá en la región.

Eso lo asumimos y lo estamos trabajando muy responsablemente, dándole el sustento técnico para poder solicitarlo de manera formal al Ministerio de Salud, a la Dipres, a los honorables diputados y también a la comisión.

Parto diciendo eso, que se está haciendo un trabajo responsable y que estamos trabajando.

En noviembre de 2023 cerramos el diseño de la red completa, que significa cómo vamos a trabajar, y ahora lo estamos actualizando. También estamos trabajando en los modelos de gestión de todos los establecimientos. Se está cerrando el modelo de gestión del Hospital de Puerto Aysén en los dispositivos de atención primaria, el Hospital Regional de Coyhaique está cerrando su estudio de preinversión, y el próximo año viene la postulación de diseño y ejecución.

Lo anterior es un avance significativo, porque desde hace ya 20 años sabíamos que el Hospital Regional de Coyhaique estaba quedando pequeño; de hecho, en mayo de 2024 cumplió diez años desde su primera Recomendación Satisfactoria (RS). En eso nos pusimos a trabajar en conjunto, por lo que agradezco al Ministerio de Salud, y a los funcionarios del hospital regional y del servicio de salud, porque destinamos tiempo exclusivo, pues sabíamos que era prioritario y urgente.

Asimismo, este año estamos cerrando la etapa de preinversión con el Hospital Regional de Coyhaique, y eso es también un avance significativo para la región.

También quiero mostrarles, como pueden ver en la presentación, uno de los indicadores que también es significativo, y que guarda relación con lo que les he dicho, que es retomar las cosas que teníamos que hacer como dirección de servicio.

Se retomaron los comités de ausentismo a nivel regional y disminuimos ocho días en comparación con 2023, trabajando estrategias preventivas y también con los funcionarios, aplicando la normativa vigente.

Eso también es significativo a nivel regional, porque responde a un reclamo constante que recibimos desde la comunidad. Sabemos que tenemos que seguir mejorando, pero ya disminuimos ocho días respecto del año 2023.

Esto tiene que ver directamente con los indicadores de lista de espera y los índices de eficiencia del establecimiento; por eso yo hablaba de que, como sabemos, desde hace veinte años que tenemos un hospital que nos iba a quedar chico.

En cuanto a indicadores de gestión, el hospital regional tiene indicadores que están a nivel nacional. Finalmente, si

vemos los egresos hospitalarios, actualmente tenemos 8.900 egresos respecto del 2019, que corresponden a los prepandémicos, en que se registraron 9.100 egresos. Ya estamos casi en el nivel. Pero si comparamos estos datos con un indicador de eficiencia hospitalaria, poniendo la complejidad en los pacientes, estamos por sobre el 2019. Es decir, retomamos la actividad asistencial en relación con los niveles prepandémicos, con casi 600 egresos más.

Si vemos el peso medio GRD, que mide el nivel de complejidad de los establecimientos hospitalarios a nivel nacional, tenemos un 0.94, mientras que en 2019 tenemos 0.86, respecto de la complejidad de los pacientes que atendemos en el área.

Si sacamos las áreas de maternidad y pediatría, la complejidad del hospital alcanza casi 1,15. En cuanto al índice funcional, que compara la eficiencia de los establecimientos a nivel nacional de todos los hospitales, tenemos 0.75, y en el hospital de Puerto Aysén es de 0,64, con una ocupación casi de 90 por ciento, con un ingreso desde la urgencia de 65 por ciento de los pacientes egresados. Esto también habla de las complejidades que tenemos para programar la tabla quirúrgica y resolver el tema quirúrgico.

También estamos trabajando en los indicadores, con los egresos *outlier* superiores. Actualmente, contamos con 186 egresos sobre el total, lo que refleja un 2.10 por ciento de egresos outlier, que es uno de los indicadores más bajos a nivel país.

En cuanto a las consultas y controles médicos, en 2024 tuvimos 124.000 consultas, mientras que en 2019 fueron 135.000. Nos falta retomar la asistencialidad respecto de la APS o atención primaria de salud.

Respecto del área hospitalaria, en 2024 tuvimos 100.000 consultas de especialidad médica y en 2019 fueron 89.700, lo

que significa un aumento de casi 10.000 consultas de especialidad.

Asimismo, debemos poner en carpeta lo que mencionó el diputado Calisto, en el sentido que en la región hay un sistema de salud pública funcionando al ciento por ciento, y en APS tenemos más de una consulta por usuario, lo que implica que la tasa de ingreso es mayor en la atención primaria que a nivel nacional.

Entonces, ahí tenemos que empezar a desglosar. Tenemos mucho que mejorar, hago énfasis en eso, por cuanto todavía hay mucho que mejorar en eficiencia, a nivel regional.

Respecto de los ingresos y egresos de 2024, al aumentar las consultas se disparó la cantidad de ingresos a las listas de espera para consultas nuevas: tuvimos 21.510 consultas. De igual manera, aumentó el nivel de egresos a casi 17.000 de listas de espera consultas nuevas.

El origen de las consultas nuevas de especialidad indica que el 40 por ciento viene de nivel secundario y terciario, mientras que alrededor del 60 por ciento viene de la OTS y de los hospitales comunitarios.

En cuanto al destino de las listas de espera para consultas nuevas, el 61.6 por ciento corresponde al Hospital Regional de Coyhaique, el 23 por ciento al hospital de Puerto Aysén, y el 12.7 por ciento a APS y hospitales comunitarios. Ese es el destino de las consultas de especialidad.

Si vemos las listas de espera para consultas nuevas de especialidad, nuestra mayor lista corresponde a oftalmología. Alrededor de 550 pacientes están esperando en el Hospital Regional de Coyhaique, 300 pacientes más en el hospital de Puerto Aysén, y el resto de pacientes son de la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO).

Estamos reforzando la UAPO, con la incorporación de un nuevo oftalmólogo para este año, tanto para el Hospital Regional de Coyhaique como para el hospital de Puerto Aysén. Asimismo, estamos trabajando conjuntamente con el Ministerio de Salud para hacer operativos oftalmológicos. Fue un éxito en noviembre del año pasado, y la idea es repetirlo durante el primer y segundo semestre, porque en el que hicimos en noviembre del año pasado se atendieron más de 300 pacientes de las listas de espera de consultas nuevas de especialidad.

De la consulta nueva de especialidad odontológica, en 2024 se registraron casi 31.000 consultas. En 2019 aún nos falta retomar la asistencia respecto del año prepandémico. Estamos también retomando la atención que perdimos debido a la pandemia, como, por ejemplo, posdental que teníamos en las escuelas, las cuales estamos retomando. Para este año, estamos renovando esos convenios y esperamos alcanzar también una cantidad de consultas de odontología [...]

Es destacable mencionar que el 2023 se quiebra la tendencia de la lista de espera quirúrgica entre ingreso y egreso.

Es totalmente destacable también por el nivel de eficiencia que se ha logrado en los pabellones, tanto en el Hospital Regional de Coyhaique como en el Hospital de Puerto Aysén.

¿Cuáles son nuestras principales listas de espera? Están en traumatología, cirugía digestiva, ginecología y obstetricia [...] y las estrategias que se están haciendo aparecen al final de las diapositivas.

En intervenciones quirúrgicas totales, como les mencioné, se da un gran salto tanto en el Hospital Regional de Coyhaique como en el Hospital de Puerto Aysén, lo que esperamos seguir potenciando durante el presente año. Pasamos de 6.170 intervenciones clínicas a casi 12.800 en 2024.

En intervenciones quirúrgicas electivas, tuvimos 4.600 intervenciones quirúrgicas electivas el 2024 contra las 3.480 del 2019.

Ahí, en la diapositiva, aparecen los gráficos del Hospital de Puerto Aysén y el Hospital Regional de Coyhaique. Y aquí viene también el gran salto que mencioné, cuando se empiezan a potenciar los pabellones del hospital también.

Cabe mencionar que cada uno de los establecimientos tiene un comité quirúrgico, que es particular. Asimismo, como dirección de servicio y por petición de ambos hospitales, se hace un comité quirúrgico a nivel red del Servicio de Salud, [...] "la ambulatorización" en el Hospital de Puerto Aysén.

¿Cuál es la mediana de tiempos de espera de intervenciones quirúrgicas? 267 días.

Es preciso mencionar que, en la espera de consultas, a nivel nacional, estamos en tercer lugar. En lista de espera quirúrgica y a nivel nacional en intervenciones quirúrgicas estamos séptimos, de los 29 servicios de salud.

Tenemos que seguir mejorando [...] para implementar estrategias en los hospitales comunitarios y hacer la autorización sanitaria para que sean electivos y para que los especialistas no solo tengan la capacidad de ir a hacer la primera consulta, sino que también puedan llevar la cirugía mayor ambulatoria al territorio, para que los pacientes no tengan que trasladarse a grandes distancias y darles más equidad a los territorios también.

¿Cuáles son las listas de espera de intervenciones quirúrgicas, según el origen?

Los hospitales comunitarios tienen un 0,3 por ciento ¿Por qué aparecen los hospitales comunitarios? Por las rondas médicas. Porque ellos derivan.

El hospital de Puerto Aysén tiene un 30,1 por ciento y el Hospital Regional de Coyhaique un 69,5 por ciento.

Proporción, según destino: el 34,1 por ciento va al Hospital de Puerto Aysén y un 65.9 por ciento al Hospital Regional de Coyhaique.

¿Cuál es la ocupación de los quirófanos en ambos establecimientos? Un 94 por ciento en el Hospital Regional de Coyhaique y un 70 por ciento en el hospital de Puerto Aysén. Por eso, les mencionaba que seguimos implementando estrategias y queremos seguir potenciando los pabellones del Hospital de Puerto Aysén, que es donde tenemos más capacidad de crecimiento de intervenciones quirúrgicas.

El Hospital Regional de Coyhaique tiene un promedio de rendimiento de cirugías por pabellón electivo de 4.8 intervenciones quirúrgicas. Eso está muy por sobre el nivel nacional, y el hospital de Puerto Aysén tiene 2.1.

Respecto de la suspensión de intervenciones quirúrgicas, que ahí también tenemos que hacer un trabajo, el 8 por ciento del total de intervenciones quirúrgicas corresponde al Hospital Regional de Coyhaique; un 3.9, al Hospital de Puerto Aysén y un 7 por ciento a nivel de Servicio de Salud, que es la suma de los dos establecimientos.

De la cirugía mayor ambulatoria estamos propiciando que se "ambulatoricen" las cirugías cada vez más, un trabajo en conjunto con hospitalización domiciliaria; así, después de la pandemia, casi se ha duplicado el número de camas disponibles, por lo tanto, es una estrategia que debemos seguir potenciando.

El Hospital de Coyhaique pasó de 527 cirugías mayores ambulatorias en 2019 a 1.094 en 2024, casi las duplicó; y, el Hospital de Puerto Aysén, de 157 a 650 cirugías mayores ambulatorias, o sea, casi triplicó su capacidad de ocupación de pabellón.

¿Cuáles son las estrategias que estamos propiciando como dirección y en conjunto con los establecimientos de la red? La instalación de un pabellón de urgencia en el Hospital de Puerto Aysén. El hospital de Puerto Aysén no tiene pabellón de urgencia, entonces, todo tiene que ser derivado al Hospital Regional de Coyhaique [...]

Ahora, en cuanto a la estrategia de los Centros Regionales de Resolución (CRR). Este año fuimos seleccionados a nivel ministerial para implementar esta estrategia, de optimizar el uso de los pabellones; el aumento en la productividad quirúrgica; las rondas de especialidad quirúrgica; pabellón indiferenciado en hospitales comunitarios para que puedan ir los especialistas a cada uno de nuestros territorios a operar.

Fortalecimiento de la estrategia de contactabilidad. Estamos trabajando en toda la línea programática, en el tema de la estandarización de procesos y hasta el detalle de los perfiles de cargo. Es lo que decíamos, para poder seleccionar a las personas idóneas tenemos que tener bien definido el proceso y bien definidos también los perfiles de cargo por competencias que queremos tener, porque si no, no vamos a avanzar nunca como región. En eso estamos trabajando y lo vamos a tener listo durante el presente año.

Modelos de atención del proceso quirúrgico; cierre de brechas urgentes en las unidades y servicios relacionados al proceso quirúrgico.

Hay que relevar el proceso prequirúrgico. Es un trabajo que tenemos que hacer y lo hemos analizado en conjunto con el Hospital Regional de Coyhaique y el Hospital de Puerto Aysén.

No nos puede pasar que, cuando tengamos posibilidad de poner pacientes electivos, ellos no estén listos para

ingresar al pabellón. Esa es una arista que tenemos que trabajar mucho, porque están entrando no necesariamente los que tienen mayor antigüedad y eso tenemos que gestionarlo.

Fortalecimiento del comité quirúrgico; fortalecimiento de la unidad de cirugía mayor ambulatoria; ingreso de recursos extrapresupuestarios a través del programa de resolución de lista de espera quirúrgica.

¿Cuáles son las estrategias de hospitalarias de mejora a corto, mediano y largo plazo? El arriendo de un policlínico para el Hospital Regional de Coyhaique. El proyecto ya está listo y enviado. Eso nos va a permitir crecer, porque vamos a tener alrededor de 20.000 consultas más como región, con capacidad también resolverlas.

Arriendo de rehabilitación para el Hospital Regional de Coyhaique. Esto lo mencionamos porque tiene que ver con lo que partí diciendo. Tenemos un hospital que quedó chico hace muchos años y estas son las readecuaciones que tenemos que hacer para llegar al nuevo Hospital Regional de Coyhaique y mejorar la calidad de atención a nuestros usuarios. Esta rehabilitación está ligada también a la Unidad de Psiquiatría del Hospital Regional de Coyhaique, que tiene actualmente 8 camas y su ocupación es de alrededor de 23 pacientes promedio.

Entonces, tenemos que seguir creciendo, tenemos que buscar la alternativa y una de ellas es readecuar los espacios físicos sacando las especialidades o que las atenciones podamos sacarlas extramuros. Por eso están estas estrategias.

La UPC pediátrica que está actualmente en construcción. Esta es una UPC pediátrica que vine [...] el año 2019. Ya está el personal clínico para poder atender y también está el equipamiento en proceso de compra.

[...] fue el proyecto que han impulsado los diputados y también los senadores. Les agradezco el apoyo y también el de las

comunidades, porque finalmente eso es lo que nos ha permitido tener un cardiólogo actualmente. Él viene motivado para liderar el proceso de angiografía y, al corto plazo, poder tener más cardiólogos.

La ampliación de la Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos de Psiquiatría (Uhcip); pasar de 8 a 18 camas, que es lo que nos permite readecuar espacios físicos; la Central de Mezclas también, que es muy requerida en la región, sobre todo cuando tenemos problemas de vuelos y no llegan las mezclas y tenemos que estar implementando otras logísticas. Ahora tenemos actualmente una alianza estratégica con Latam, pero no podemos depender de un viaje para poder tener los preparados.

El TAC (Tomógrafo Axial Computarizado) de Puerto Aysén, también está comprometido; el pabellón de urgencias, el 2026; el Estudio Preinversional Hospitalario (EPH) del Centro de Diagnóstico Terapéutico del hospital de Puerto Aysén, que es un avance significativo, porque nos permitirá normalizar dicho centro hospitalario, ya que es muy requerido por la comunidad, y, finalmente, cumplirá con la mediana complejidad en cuanto a espacio; esterilización del Hospital Regional de Coyhaique y quirúrgico en el Hospital Regional de Coyhaique.

Asimismo, esperamos postular a diseño y a ejecución el nuevo Hospital Regional de Coyhaique el próximo año, lo cual es un avance significativo para la Región de Aysén, como también el Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) para el Hospital de Puerto Aysén.

La iniciativa de inversión a corto plazo es seguir avanzando en la infraestructura de Puerto Guadal y La Tapera, que inauguramos hace tres semanas, y de Puyuhuapi, cuya posta de salud rural se inaugurará a mitad de año.

Las conservaciones para los Cesfam Víctor Domingo Silva y Alejandro Gutiérrez, que son muy requeridas desde hace muchos años, permitirán tener mejores espacios físicos, que es lo que el vecino reclamó al inicio de la sesión, porque están en muy malas condiciones. Este año viene la conservación y se va a ejecutar durante el segundo semestre.

Las salas de rehabilitación integral, que vamos a implementar para la ley TEA, también se implementarán durante el presente año.

El Cosam de Puerto Aysén, que va a entrar en funcionamiento en abril, a más tardar en mayo de este año. La semana pasada recibimos la autorización de la Dirección de Obras Municipales (DOM) y ahora ingresa la autorización sanitaria.

La Residencia Protegida de Alta Intensidad; el Hospital de Chile Chico, que será inaugurado y entrará en funcionamiento en agosto del presente año.

En el mediano plazo, el Cesfam de Coyhaique con SAR adosado, cuya licitación se cierra el próximo mes. Esta es la cuarta licitación que se realiza de ese proceso. A diferencia de las otras licitaciones, hemos hecho un trabajo diferenciado, pues hemos trabajado en conjunto con la Contraloría. En las tres licitaciones anteriores solo había llegado uno de los oferentes, en cambio ahora tenemos a siete oferentes que llegaron a la visita en terreno. Entonces, creo que tendremos más ofertas para adjudicar de buena manera y de una vez por todas para empezar la construcción del Cesfam, que también va a descongestionar el área de salud; el CES de Guaitecas.

En el largo plazo, el Centro de Salud de Huichas, Mañihuales, Tranquilo, Valle Simpson y Balmaceda, que es parte de la respuesta a la pregunta de la diputada Marcia Raphael. Por eso hablaba de la base técnica para pedir esos recursos, a fin de aumentar la complejidad y darles la pertinencia territorial a

los territorios. O sea, Melinka debe tener una mayor resolutiveidad, porque se le corta [...] al territorio.

Entonces, estamos trabajando eso desde el diseño de la red, para darle pertinencia técnica con el ministerio para contar con más profesionales y ser más resolutivos en los territorios.

Reposición de todas las postas de salud rural pendientes [...] y que también haya una excelente noticia, que habla del trabajo que estamos asistiendo como dirección de servicio, para darles un sustento técnico.

Por su parte, agradecemos al ministerio por su trabajo en conjunto durante este año para cambiar el modelo piloto de los hospitales comunitarios y ser más resolutivos.

La normalización del Cesfam Víctor Domingo Silva, que se viene cuando se implemente el Cesfam nuevo, como también el Cesfam Alejandro Gutiérrez. Además, el segundo Cesfam para Puerto Aysén con la proyección poblacional, que estará ubicado en Ribera Sur.

¿Cuántos son los especialistas en el plan de formación de médicos especialistas de la región? Desde 2018 hasta 2027 van a llegar 143 especialistas. Esto permitirá tener la especialidad en la región y vienen con período asistencial obligatorio.

¿Cuál es el plan de desarrollo que tenemos de aquí a 2033? Dicho plan dice relación con el modelo de gestión y con el Hospital Regional de Coyhaique y con todo el diseño de la red Entre 2028 y 2033 llegarán 55 subespecialistas más.

¿Cuál es la tasa de deserción de los especialistas? Es menor a 5 por ciento en la región.

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

El señor **BRAVO**, don Juan Pablo (director del Servicio de Salud Aysén).- [...] La cifra de las siete personas que han desertado las conseguimos enseguida, señor Presidente.

Psiquiatría y cardio [...]

De los 143 especialistas que se contempla que llegarán desde 2018 hasta 2027, se han ido siete de ellos, que equivale al 5 por ciento de abandono en la especialidad.

Como mencioné, el programa de Reducción integral de pacientes en listas de espera, cuyo presupuesto asignado es de 2.170 millones de pesos que tenemos como servicio de salud. Dicho programa tiene alrededor de un 20 por ciento de ejecución. Nosotros esperamos [...] el 30 de diciembre de 2025.

Asimismo, ya estamos en conversaciones con el gobernador respecto de aumentar el número de pabellones del Hospital de Puerto Aysén y el incremento de la resolutiveidad del Hospital Regional de Coyhaique, porque lo más probable es que ese programa se ejecute en julio de 2025.

Finalmente, ya estamos hablando del programa reducción en listas de espera 2.0, en conjunto con el gobierno regional, obviamente mejorando las condiciones que van surgiendo en cada uno de estos programas.

Como indiqué, dicho programa tiene ejecución hasta el 2025. Entonces, hasta el 30 de diciembre de 2025 podemos ejecutarlo, con el que se beneficiará a 13.666 personas. Hasta el momento, el porcentaje total de resolución es de alrededor de 20 por ciento; de 42,7 por ciento en cirugías; de 16,1 por ciento en consultas nuevas, y de 23,4 por ciento de los procedimientos con un mes de ejecución.

Por eso, hemos dicho que en julio vamos a tener ejecutado el programa listas de espera con las programaciones que estamos teniendo.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra la presidenta del Colegio Médico Región de Aysén, doctora Alejandra Paz Born.

La señora **BORN**, doña Alejandra (presidenta del Colegio Médico Región de Aysén).- Señor Presidente, muy buenas tardes. Por su intermedio, quiero saludar a todos los integrantes de esta mesa y a todos los presentes.

A continuación, como representante del Colegio Médico, voy a dar la visión sobre lo que está ocurriendo a nivel de salud en nuestra región.

Si bien podemos aportar el día de hoy, a mí no me tienen en lista espera desde hace tres meses ni tampoco me han atendido. Podemos observar que hay una gran lista de espera quirúrgica y de especialistas. No podemos dejar de mirar eso en el continuo del tiempo.

Como Colegio Médico, hemos sido partícipes tanto en evaluar las brechas de especialistas que hay como en ofrecer esto a los servicios de salud anterior al actual. Desde ese lugar también se hizo una gestión para traer a una gran cantidad de especialistas, los cuales llegaron en 2023.

Desde ese lugar, también quiero decir que hemos participado activamente, cooperando y articulándonos con la Dirección del Servicio de Salud en todas las áreas que se nos ha permitido y solicitado.

Desde nuestra mirada, no podemos dejar de mostrar un tema que me compete, porque, como anestesióloga, trabajo en un pabellón.

En 2024, el pabellón del Hospital Regional de Coyhaique atendió 5.049 cirugías, lo cual está muy por sobre el nivel de los países de la OCDE. Nosotros atendemos 1.260 o más guías pabellón por año. Ese es un estándar al cual quisiera

llegar el resto del país. Eso habla de la productividad de más del 90 por ciento del pabellón de dicho hospital.

Si bien el pabellón del Hospital Regional de Aysén tiene un rendimiento menor, ha ido mejorando en estos últimos meses, incluso en los últimos años.

Por lo tanto, ¿cuál es el problema? Si bien tenemos cuatrocientos médicos en la región, aproximadamente, sobre los niveles que piden la OMS y la OCDE y faltan especialistas específicos, que lentamente se están tratando de enamorar para que se vengan a la región, el problema mayor es la infraestructura, el equipamiento y los insumos.

Entonces, tenemos médicos, producimos con un nivel de gestión que no es malo; al contrario, es digno de ser elogiado en muchos aspectos. Sin embargo, nos falta infraestructura policlínica para poder atender más pacientes, nos falta infraestructura hospitalaria de pabellones, de tal forma que lo que se ha hecho en este último tiempo en coordinación es innovar buscando especialistas en terreno, tratar de implementar los pabellones de los hospitales más pequeños para poder funcionar y poder atender con infraestructura esta problemática; o sea, el llamado finalmente es a cooperar; tenemos que ser una sola comunidad en pro de la salud.

Podemos hacer los reclamos correspondientes, por supuesto, pero tenemos que cooperar. Desde el punto de vista del Colegio Médico hacia la comisión, la petición es que ellos trabajen en la legislación necesaria para que nosotros, como región, podamos tener la mejor salud posible.

Eso es todo.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra la señora Ximena Ruiz.

La señora **RUIZ**, doña Ximena (dirigente social).- Señor Presidente, en primer lugar, quiero saludar a todos los dirigentes sociales que están aquí hoy, que se hacen presente en esta sesión; agradecerle a usted, diputado, que haya tomado contacto conmigo, y a la diputada Marcia Raphael por haberme invitado a esta sesión, en la que, al parecer, todos los dirigentes fuimos invitados por los diputados, y no por el servicio de salud.

Quiero decir esto de manera muy responsable, siendo vicepresidente del Cosoc del servicio de salud que se levanta el año 2024: claramente, no somos parte de lo que se dice fomentar como participación; hay una falla grande, y la crítica siempre va a ser para que sigamos construyendo el tema de la participación ciudadana desde los servicios públicos hacia afuera, para que la comunidad organizada, que está hoy acá, pueda emitir su opinión. Creo que eso hay que respetarlo y a todos los Cosoc de nuestra región deben darles el valor que dicen fomentar todos los servicios públicos desde la política pública que hoy día ejerce la participación ciudadana.

Respecto de lo que se ha comentado durante este poco tiempo que hemos podido escuchar, se ve que todos vinieron bien estudiados con sus discursos. Me gustaría que el director pudiera compartir a nuestro correo la presentación, y ojalá que tengan el correo, porque el tema de la comunicación con el servicio de salud y con el área de participación ciudadana ha sido un caos.

Lo que nosotros vemos, y creo que es el sentir de los dirigentes, es que hay una desconexión con la realidad que se vive en torno a la salud, porque lo que se presenta acá en el papel o en formato digital se vive como que estuviera sucediendo y no es lo que nosotros percibimos como comunidad.

Lo que comentaba la presidenta del Colegio Médico al señalar que se han hecho sobre 5.000 cirugías, creo que sí y tal vez un poquito más, pero ¿cuántas de estas fueron privadas? ¿Cuántas de estas cirugías fueron realizadas después de las 5:00 de la tarde, cuando atiende el expresidente del Colegio Médico? O sea, eso no es desconocido para nadie.

Entonces, tenemos una falla de comunicación entre lo real, lo que pasa y lo que vive la comunidad organizada o la comunidad en general en la región. Las rondas médicas que no llegan, entre las comunidades se mencionó a Melinka. Yo quiero mencionar a Las Huichas, a Gaviota, a Toto, que son lugares que tienen una posta a muy mal traer, que funciona muy malamente. Sin embargo, son localidades que no hoy tienen representación aquí, porque no se nos ha permitido hacer de esto una participación ciudadana como corresponde.

Lo mencionó el diputado Calisto, la llegada del cardiólogo, por supuesto, es un visto bueno para todos nosotros como región, pero ¿cuánto de esto va a atender en el poli? ¿Cuánto de esto llega a la atención que necesitan los pacientes cardiológicos, que hoy están acá representados, porque la atención es muy poca?

En torno a la lista quirúrgica, creo que se habló de lista quirúrgica, pero la atención sigue siendo mala. Es como la percibimos, pasan cosas buenas en salud, pero siempre pesa más lo malo. Que ustedes hoy día estén sesionando aquí, en nuestra región, es importante para nosotros, y no solamente para hablar de lo quirúrgico y de las listas de espera, sino de todo lo que sucede en salud en nuestra región.

Al conversar con usted, señor diputado, me comentó que usted sí conoce la región, y ojalá que le hayan tocado días malos, y esto no lo digo a son de molestarlo, porque nuestra región geográficamente es muy particular. No me quiero extender ni

quitarle el tiempo a la señora Sandra que viene después, pero quiero señalar, como dijo la diputada Marcia Raphael, que ojalá salga un texto aparte para nuestra región, porque somos considerados zona extrema para algunas cosas, pero para otras, no; para nosotros, es muy importante el avance en todo lo que se materializó en esta presentación que hizo nuestro director.

Quiero invitarlos a que nos hagan partícipes de estas cosas y que nos lleguen las invitaciones como corresponde y no por un tercero, porque ahí estamos fallando como comunidad y también como servicio. Ojalá que todo lo que se diga acá, a través de esta presentación, se logre cumplir en el corto tiempo, porque lo que se mencionó acerca del TAC para Puerto Aysén es cierto, estamos desde 2017 esperando un TAC, vamos a cumplir casi diez años, llevamos ocho años esperando y la ambulancia hace más de mil viajes entre Coyhaique y Puerto Aysén para este examen.

Entonces, necesitamos con urgencia que se mejore no solamente lo de las listas de espera, que se mejore el equipamiento, que se mejoren las relaciones entre los funcionarios, para que la atención que reciba el paciente sea la mejor, la óptima, porque somos una región especial, somos una región particular, y debemos ser mirados como zona extrema.

Tomaría como ejemplo lo que está haciendo el gobierno regional, que es donde todos van a golpear la puerta para pedir más lucas y llegar a fin de año o a fin de mes, en este caso; que se tomen los proyectos costo-beneficio, y por ahí podríamos tener, tal vez, una ronda ginecológica para las embarazadas. Hay tres embarazadas que van a tener que salir a los siete meses de embarazo para venir a hospitalizarse, probablemente, a la casa de la mujer campesina, a un costado

del hospital regional; tres embarazadas que van a tener que desarraigarse de su [...] como corresponde.

El director lo decía: en Puerto Aysén llevamos cinco años [...] peleando para que tenga un turno completo en la maternidad y todo lo que concierne al parto, que no es solo la ginecóloga y el anestesista, sino el pediatra, la enfermera y todo lo que conlleva esa situación.

No es solamente por las listas de espera que estamos acá, es por todo lo que se ha prometido y todas las presentaciones que hemos visto a lo largo de todos estos años por parte del servicio de salud. No culpo al director del servicio de salud, pero siempre el hilo se corta por lo más delgado. Aquí hay un equipo de trabajo que no funciona, un equipo de recursos físicos que no ha funcionado, porque si el equipo de recursos físicos fuera como corresponde, un equipo responsable, los dos hospitales más grandes que tiene la región contarían con este equipamiento, y uno fue donado por la Embajada de Japón. Entonces, eso tiene que decirnos algo también.

¿Si se trabaja con compromiso? Los que estamos acá trabajamos con mucho compromiso. Como dijo un caballero que se retiró muy molesto, no nos pagan, pero nosotros lo hacemos porque servimos a la comunidad, no por estar en la mesa, ni por salir en la foto. Hoy día vamos a hacernos un poquito más famosos, pero el tema es que queremos que esto avance. Así como se hacen las presentaciones, llevo cinco directores de servicio y no he visto ningún avance con el proyecto del escáner para Puerto Aysén. Donde está sentado aquí, a un costado, el señor Cortés -ahora le toca presidir a don Juan Pablo-, estuvo el señor Burgos, estuvo la señora [...], y así un montón hacia atrás. Podríamos hacer historia de las veces que se nos han presentado las proyecciones para los hospitales y estos van quedando

siempre a mitad de camino. Le sumo un poquito más, y siempre queremos un poquito más.

Por lo tanto, esperemos que esto no solo sea la lista de espera quirúrgica, porque no es solamente eso lo que hoy mueve a los dirigentes, nos mueve todo lo que conlleva el tema de la salud, como los niños TEA, y no solamente los niños TEA, todas las condiciones de discapacidad que vive nuestra región, pues vemos que los hospitales actualmente no están preparados para atender a ciertos jóvenes, a ciertos niños que tienen una condición distinta, porque no están preparados los médicos ni el equipo completo.

Ahora se trajo a un cardiólogo para preparar la hemodinamia, y ¿dónde quedan los pacientes que necesitan atención? Puerto Aysén tiene pacientes que necesitan atención; Cochrane tiene pacientes que necesitan atención; Chile Chico, señor diputado, tiene un escáner, y la población es muy pequeña, y en Puerto Aysén somos más de 25.000 habitantes y todavía no contamos con un equipamiento tan necesario como ese, para resolver los problemas de salud que se presentan en las urgencias.

Aun así, seguiremos insistiendo y apelando a la buena voluntad del gobierno regional para que nos siga apoyando con equipamiento, porque, al parecer, hemos normalizado que todo se pida en el gobierno regional, pero no se pide en el sector. Entonces, el hospital que mencionó el director de Chile Chico va a ser construido por el MOP.

No quiero ahondar más en el tema de la seremi de Salud; no me llevo mal con ella, pero tenemos poca presencia de la seremi de Salud en la región, porque no hemos logrado conectarnos. Si bien existen muy raras ocasiones en que nos encontramos -hoy la veo acá, pero hace mucho tiempo que no la veía-, no sabemos, no tenemos conexión con el área de

salud completa, y eso hay que retomarlo. Hay que retomar las confianzas para hacer un buen trabajo.

Ante toda esta mesa que hoy sesiona en este servicio de salud, espero que se asuman compromisos reales como resultado de esta sesión, que logremos avanzar, que es lo que se busca, y seguir esperando atenciones mejores y dignas, de calidad, acortar las listas de espera, lo cual es un compromiso del gobierno, más que una brecha de salud, creo yo.

Se está yendo este gobierno y estamos apurando todo para que la lista de espera quede ojalá en cero, y ojalá que el próximo año volvamos a tener listas de espera reducidas, que la gente no haga fila a las cinco de la mañana para obtener una hora.

Hemos avanzado con el tema de la pandemia, algo nos dejó, la telemedicina se ocupa muy bien en las localidades alejadas, pero creo que falta un poco más, señor diputado.

Reitero, le agradezco de corazón habernos considerado, a los diputados todos, de modo que los dirigentes estuvieran presentes, porque, o si no, esto habría sido una sesión transmitida a puerta cerrada y nadie iba a tener idea.

Eso por mi parte, [...] y a implementar el resto.

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Nosotros somos los que citamos. Obviamente, ocupamos el espacio del servicio.

Hay disponibilidad de un espacio para contrapreguntas, de modo que sería ideal que se expusiera acá. Entiendo el punto, pero sugiero plantearlo de esa forma, por si alguno de los integrantes de la organización quisiera hacer una pregunta, antes de ir avanzando.

A continuación, le doy la palabra a la presidenta del Cosoc del Gobierno Regional de Aysén, señora Sandra Vargas.

La señora **VARGAS**, doña Sandra (presidenta del Cosoc del Gobierno Regional de Aysén).- Hola, buenas tardes.

Primeramente, quiero agradecer a la diputada Marcia Raphael, quien me invitó, y también a nuestra seremi de Salud. Soy la presidenta de su Cosoc. Ella nos hizo igualmente la invitación, así que estoy agradecida por eso. Nos invitó como Cosoc, así que no hay que dejarla mal a ella, porque sí nos invitó.

Primero, me apena, señores diputados de nuestra región, que sea esta la primera vez que se nos invite a una sesión de comisión, y es triste decirlo. ¿Sabe por qué? Porque el gobierno ya está terminando su período, y estamos en un año de elecciones.

Nosotros pensamos que, bueno, puede ser, porque este es año de elecciones y nos andan buscando. No sé, pero para mí es triste que hoy se haga una comisión sobre temas de salud, cuando ya nos llega el agua al cogote, no sé desde hace cuántos años.

Es triste como dirigente social, que trabajo, señora Marcia, y diputados. Todos los diputados saben que trabajo con más de 80 adultos mayores en un comedor solidario, porque tenemos una tremenda carencia, no solo en salud, sino en varios temas.

No obstante, hoy voy a hablar de salud. Me gustaría que don Juan Pablo Bravo nos dijera cuándo realmente va a quedar un director en el Hospital Regional de Coyhaique. Hoy tenemos un director interino que no puede hacer muchas cosas. Si tuviéramos un director como debe ser, podríamos hacer tantas cosas y pedir muchas otras, pero actualmente no lo podemos hacer, ni yo como dirigente ni creo que el director tampoco.

Creo que hay que cerrar ese capítulo nombrando a un director como corresponde en nuestro hospital de Coyhaique.

También me gustaría que nos dijera cuándo se va a hacer el tercer Cesfam, porque llevamos años esperando su construcción

para dejar el consultorio Alejandro Gutiérrez, que ya no da abasto. Hoy se vienen más de 2.200 construcciones y no vamos a dar abasto.

[...] este año ojalá, que ya estemos...

Hemos puesto no sé cuántas veces, yo he estado varias veces colocando la piedra, y es ridículo decirlo, pero a los dirigentes nos utilizan. Bueno, nosotros también somos los tontos que nos prestamos, pero, con la contentura de tener un tercer Cesfam, de tener una mejor calidad de vida para nuestros vecinos, para nuestra gente de Coyhaique, lo hacemos; pero dejemos ya de poner piedras en nuestro tercer Cesfam.

Eso sería. Agradezco a la señora Marcia Raphael y a nuestra seremi por esta invitación, que nos ha permitido estar acá. Denante me molesté, y lo siento, diputado, pero nosotros somos coyhaiquinos y, cuando a nosotros se nos cita a las 11 de la mañana, nosotros estamos diez minutos antes.

Entonces, cuando se haga otra sesión, por favor, que sea a la hora.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Mire, me referiré a varios puntos.

Obviamente, vamos a seguir dando la palabra y avanzando. Uno entiende la energía que hay acumulada. De hecho, nos pasó también en Antofagasta, aunque no con partir tarde; allá partimos a la hora, todos los integrantes llegaron a la hora, hubo un problema técnico, pero sí captamos esta energía, esta situación, porque, obviamente, la salud es un tema.

Ahora, venir a regiones no fue una idea que se me ocurrió a mí. Obviamente, los diputados de la región, como muchos otros, vieron en el Congreso Nacional que estábamos viniendo a regiones, ellos pidieron ser incluidos, vimos los números y finalmente decidimos venir a esta región, así como a seis más.

Entonces, es justamente el ánimo de venir, a solicitud de sus diputados, a fiscalizar y a conversar sobre esto, y vamos a seguir conversando.

La señora **VARGAS**, doña Sandra (presidenta del Cosoc del Gobierno Regional de Aysén).- Pero ojalá que esto se siga fiscalizando siempre, no cuando vengan solo las campañas políticas.

Eso pido solamente, por favor.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- O sea, no fue por parte de los integrantes, de los diputados de acá, la idea de empezar a ir a regiones.

Le doy la palabra a la presidenta del Cosoc del Hospital Regional de Coyhaique, señora Luz Bastidas.

La señora **BASTIDAS**, doña Luz (presidenta del Cosoc del Hospital Regional de Coyhaique).- Muy buenas tardes, mi nombre es Luz Bastidas Portales, recientemente elegida presidenta del Consejo de Salud del Hospital Regional de Coyhaique.

Primera cosa que es importante que desde el Congreso se pueda tener presente es la vinculación de la ciudadanía respecto de muchas temáticas.

Hay Cosoc en seremi de Vivienda, de Salud, de Educación, etcétera, de muchas instituciones estatales. Es necesario que la participación que ven hoy ustedes, en que está encapsulado ese malestar, ya no da más, no da más, porque han sucedido situaciones de índole bien trágicas.

Voy a señalar dos casos en especial, pero tengo cinco temáticas que es necesario que ustedes analicen. Hay una unidad en el Hospital Regional de Coyhaique que se llama Cirugía Mayor Ambulatoria. En esa unidad llevan 14 años funcionando en un espacio físico sumamente reducido, y ni la dirección ni los gremios de salud despertaron a tiempo para

defender a los funcionarios que ahí se desempeñan, quienes deben vaciar el lugar físico para recibir a los enfermos, y luego, por la noche, desocupar eso y transformarlo en una bodega.

Finalmente, esa es una unidad que a media tarde, pasadas las cinco o seis de la tarde, se transforma en una bodega, pero es la clave del cumplimiento de todas estas cirugías, o sea, son ellos quienes están sacando adelante la cantidad de operaciones y listas de espera en que se está trabajando.

Entonces, si pretendemos sacar adelante una cantidad enorme de atenciones que están en espera, es importante fortalecer esa unidad.

Luego, la otra unidad que me preocupa bastante es la de Salud Mental, que en el hospital tiene ocho camas, pero también ocupa las doce camas del pensionado, y también dos o cuatro camas de Maternidad.

Si vemos que esa unidad, con los altos índices de suicidio, o de intentos de suicidio, la salud mental, como dijo el Presidente, va a ser una prioridad a nivel país en la temática de salud. Entonces, atendamos esta necesidad. Por lo mismo, les reitero la necesidad de vincular a todos los consejos de salud.

Nosotros internamente nos unimos, estamos unidos en un espacio donde nos mantenemos comunicados. Yo recepciono todo lo que pueda estar llegándome de muchas secciones, del consultorio, del hospital de Puerto Aysén, con Ximena, con Sandra, con don Víctor Soto, que es presidente del Cosoc del Cesfam Alejandro Gutiérrez; con Graciela, que es del consultorio Víctor Domingo Silva, y también con Ivonne, que es del [...]. Son cinco o seis Cosoc que están debidamente conformados, pero es necesario trabajar con ellos.

Y bueno, estamos a la espera de una audiencia con el director del Servicio de Salud. Reitero esa necesidad de generar esa comunidad y no temerle a la ciudadanía; la ciudadanía quiere participar, no quiere discutir, pero cuando no se le escucha, obviamente vamos a escuchar y vamos a ver la reacción normal que tuvo la persona que se retiró, tuvo toda la razón en retirarse.

Luego, el tema que me preocupa. No sé si recordarán el fallecimiento de una niñita de cinco años, en el puente Doña Dora, el 3 de febrero. ¿Saben ustedes qué pasó el 3 de febrero? Llamaron una ambulancia, pero no hubo una comunicación. Allí se accidentaron cinco personas, más la niñita, que falleció. Fueron cuatro o cinco accidentados que llegaron a la posta, en una ambulancia de Cisnes, en otra de Mañihuales [...], que están a dos o tres horas de la ciudad de Coyhaique, por si usted, señor Presidente, no tiene conocimiento; la lejanía. Nuestra región, la Región de Aysén, es del tamaño de toda Inglaterra; ese es nuestro tamaño: todo un país. ¿Se dan cuenta? O sea, que si yo me movilizo desde Villa O'Higgins hasta el hospital regional son siete horas, cinco horas, dependiendo de la condición del camino.

Tengan conciencia de eso, nuestra realidad es distinta a la de Punta Arenas, a la de la gente de Puerto Montt hacia el norte, es muy distinta. Si yo estoy en Iquique, en una hora puedo llegar a un hospital de alta complejidad de Antofagasta o derechamente a Santiago; pero no nosotros. Nosotros pagamos una enormidad, millones de pesos, en traslados en avión ambulancia cuando el paciente está con posible pérdida de la vida, con peligro en su vida.

Por lo tanto, esta es una crítica constructiva, director.

¿Sabe usted cómo están emocionalmente los funcionarios de la posta? Les llegaron cuatro o cinco accidentados de golpe.

La posta no estaba preparada: hay un médico, un paramédico [...] capacitación, puesto que nunca nadie los capacitó para enfrentar un accidente de esta magnitud.

Y estamos viendo que las visitas a nuestra región han ido en aumento, y obviamente tenemos que prepararnos, porque no todos los conductores van a tener la precaución de manejar y tener el cuidado correspondiente con tanta curva que tienen nuestros caminos.

Entonces, es necesario que se ponga atención a eso y, desde el ámbito ministerial, se considere que las capacitaciones a al equipo de salud que se va a hacer a cargo de una posta, realmente cuenten con el apoyo técnico y las comunicaciones. ¿Sabe usted que fallaron las comunicaciones? No pudieron comunicarse para solicitar la guía frente a esos casos de emergencia. Grave situación.

Para una catástrofe de mayor magnitud no estamos preparados, puesto que la conectividad de nuestra región está en riesgo. Si yo puedo llamar hoy a Caleta Andrade, tengo que llamar al celular de la paramédico de Caleta Andrade. ¿Por qué?, porque a nivel central, al Ministerio de Salud se le ha ocurrido la genial idea de que en todo el país haya un convenio con la compañía telefónica que ofrece ese servicio.

Pero nuestra realidad no es igual al resto de la región: si se cortan las comunicaciones es necesario tener un plan B. Telefónica del Sur es la empresa que está dentro de nuestra región y es la que debiera operar en ella, porque el 131, nuestro teléfono de emergencia para llamar a la ambulancia, se nos cae. ¿Por qué se caen las llamadas? ¿Por qué no funciona? Grave situación.

[...] no va a llegar la ambulancia, porque el 131 no está respondiendo. ¿Por qué? Porque el Minsal ha generado un convenio, a nivel país, que nos ha amarrado a todas las regiones

a que mantengamos un contacto, un convenio con esa empresa telefónica. Eso no puede ser.

En cuanto a la carrera funcionaria, voy a tocar el tema de los funcionarios.

Hoy no es posible que yo, en la unidad de recursos físicos, me encuentre con un kinesiólogo a cargo de todos los proyectos que se tengan que levantar en el Servicio de Salud, no es posible que donde tiene que estar sentado un arquitecto, tenga a un kinesiólogo. No es posible que un funcionario que llega de una unidad externa al hospital [...] de hace un tiempo atrás, llegue al Servicio de Salud y en el Servicio de Salud se aumenten los grados, y este personaje siga trabajando en el consultorio Alejandro Gutiérrez.

Son temas políticos, pero se acabaron los temas políticos. Es necesario que ustedes, como diputados, levanten una ley que impida que, a una unidad tan importante, que salva vidas, entren cargos políticos. Yo no puedo sentar a un kinesiólogo en un cargo donde debe estar un arquitecto.

¿Sabe usted por qué se han caído tantas veces las licitaciones? Porque muchas observaciones han salido de todo el levantamiento que hace este profesional, que puede ser un estupendo kinesiólogo, pero no tiene las nociones de un arquitecto.

La otra temática que tenía es el tema de los arriendos.

Hay un despilfarro enorme en cuanto a los dineros que se están decidiendo a nivel de la dirección del servicio para poder arreglar espacios físicos, siendo que Bienes Nacionales dispone de espacios que se pueden habilitar perfectamente. El municipio acá en Coyhaique habilitó una casa para la Casa del Adulto Mayor, una casa enorme, que tiene un espacio para hacer talleres, para hacer gimnasia y para hacer otras actividades.

Por lo tanto, perfectamente podemos pensar en habilitar un espacio así para, por ejemplo, trasladar la unidad de kinesiología y no pensar en estar arrendando Actívale, que es una entidad privada.

Eso es todo lo que tengo que decir, y estoy agradecida enormemente, pero ustedes saquen adelante que todos los Cosoc, de todas las instituciones, sean vinculantes. Yo voy a estar dos o tres años, pero después va a venir otro.

Entonces, es necesario que la ciudadanía participe, esa es realmente la forma mediante la cual se va a cumplir el objetivo, que participemos realmente, siendo vinculantes.

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

A continuación, tiene la palabra don Armando Gacitúa.

Por razones técnicas, tiene que acercarse a la mesa.

Bueno, con el fin de aclarar esto, para todos. Se supone que este tipo de reuniones, en el Congreso, no son un simposio, en el Congreso esto es una mesa, y la idea es que todos los invitados se sienten en torno a ella.

Obviamente, como no estamos en el Congreso, la disposición es distinta, pero eso no obsta a que esto sea una mesa, por eso los invitados deben estar sentados. No sé si me doy a entender. Se invita a las personas, se sientan y son escuchadas en la sesión. Repito, no es un simposio en el que se hacen preguntas.

También pido que pasen a la mesa doña Luisa Lafuente, enfermera encargada de cirugía mayor ambulatoria, pues desde la Fenpruss nos pidieron que la escucháramos; Francisco Díaz, presidente de la Confederación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (Fenpruss) Hospital Puerto Aysén, y Marcelo Ruiz, presidente de la Asociación de Funcionarios SAMU, Región de Aysén (Arfusa).

¿Habría acuerdo para escucharlos?

Acordado.

Tiene la palabra el señor Armando Gacitúa, tesorero de la Fentess Nacional.

El señor **GACITÚA** (tesorero Fentess Nacional).- Señor Presidente, por su intermedio, agradezco la invitación que nos hiciera llegar a los dirigentes del área de Salud.

La presente instancia es muy significativa para nosotros, ya que es la primera vez que el Parlamento, la Cámara de Diputados en este caso, actúa en nuestra región en relación con el tema específico que nos convoca, que son las listas de espera.

Si bien hay una presentación del director del servicio de Salud, donde expone sobre los financiamientos y porcentajes de las listas de espera, la investigación que va a hacer esta comisión va a ser la que determinará si está dentro de la legalidad o falta algo.

Coincido con las damas que me han antecedido en el uso de la palabra, en que el problema de la Región de Aysén va más allá de las listas de espera y de lo que significa entregar atención de Salud. Como han expresado muy bien los representantes de los Cesfam, falta un nuevo hospital, infraestructura, sumado a los arriendos que hay que pagar. Todo eso conlleva a que, muchas veces, los especialistas que llegan a conocer la región, se vayan, por la lejanía y por la falta de alternativas de conexión. No siguen acá. También se van por la falta de implementación que corresponde tener para la atención que tienen que brindar.

La llegada de los especialistas es incierta. Hay diputados de la región criticando las listas de espera [...] Ellos nos han representado en el Poder Legislativo por más de veinte años. Nosotros hemos insistido constantemente en la idea de formar comisiones para resolver el grave problema de salud

de la región que, muchas veces, no tiene que ver con las administraciones, sino con la falta de oportunidades y de financiamiento que los distintos gobiernos no le han dado a la región.

Desde que llegué a la zona, he escuchado acerca de la construcción de un nuevo hospital regional en Coyhaique, pero todavía no está, y el director se enoja cuando le digo que, mínimo, vamos a tener que esperar quince años para ver ese hospital.

En consecuencia, tenemos que aprovechar la oportunidad que nos ofrece la comisión. Confío en el diputado Lagomarsino, por la experiencia que hemos tenido con él cuando nos ha ayudado en materia de proyectos. Confío en que vayamos más allá de la comisión investigadora y que, en algún momento, tengamos la oportunidad, como Región de Aysén, de participar en una legislación especial para poner fin a este problema, una que tenga características necesarias y que reconozca lo difícil y extremo que es Aysén.

Sin conectividad no podemos salir; sin plata no podemos viajar a otra región para atendernos. En cambio, quienes tienen plata viajan a otras regiones, no se atienden acá, resuelven su problema de salud en otro lugar y en otras unidades de Salud. Quienes no contamos con esa posibilidad tenemos que resolver nuestros problemas de salud acá.

Los problemas en Salud no son culpa de [...], sino de la región donde estamos. En consecuencia, hay que resolver esto mediante una ley especial; insisto en eso, diputado, veamos cómo sentarnos en el Parlamento [...]

Asimismo, debemos exigirle a este gobierno y a los que vengan, más agilidad para resolver el problema del Cesfam; por ejemplo, que sea más rápida su construcción y que se acorten los tiempos de decisión respecto de los proyectos de inversión.

Hoy estamos en un proyecto preinversional para el hospital regional Coyhaique y no sabemos si tendremos noticias el próximo año; el otro proyecto es presentar el plan de construcción de dicho hospital, lo que va a demorar otros años más y, así, sucesivamente.

Se requiere darle agilidad y celeridad al proyecto, dar más espacios y más alternativas para que los gobiernos tengan mayor preocupación por nuestra región. Eso significa, también, que deben dejar de mirarnos como si fuéramos el patio trasero de Chile. Eso es lo que sentimos, tanto los trabajadores de la salud como los dirigentes sociales. Todos nos hemos sentido discriminados. Eso tiene que terminar, por eso tenemos que participar en una propuesta, en la cual todos actuemos sobre la base de este objetivo, que es mejorar las condiciones de salud en la Región de Aysén.

El diputado **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Luisa Lafuente, enfermera encargada de cirugía mayor ambulatoria.

La señora **LAFUENTE**, doña Luisa (enfermera).- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a los miembros de la comisión. Para mí, es superimportante estar presente en esta reunión.

Mi nombre es Luisa Lafuente, soy enfermera encargada de cirugía mayor ambulatoria. Asisto a esta instancia en representación de Fenpruss Aysén.

Cabe mencionar que el directorio se encuentra participando en una asamblea ordinaria en la Región de Coquimbo, por eso no está presente hoy, por lo que, me dieron la oportunidad hacer uso de esta instancia para presentarles mi problema.

El directorio reconoce la importancia de lo que voy a presentar hoy ante ustedes, que tiene que ver con seguir con las listas de espera del Hospital de Coyhaique, que es el

único hospital de alta complejidad que tenemos en la región, cuyo universo comprende toda la región. La región completa [...] Hay que considerar, también, las complejidades de acceso.

Actualmente, el hospital cuenta con solo tres pabellones quirúrgicos programables y un pabellón de urgencias. En este hospital [...] Como se ha dicho, casi no se trasladan pacientes quirúrgicos. El hospital está trabajando a tope.

Lo que nos falta, como región, como Hospital de Coyhaique, es contar con un pabellón de cirugía mayor ambulatoria. No tenemos ese tipo de pabellones; no contamos infraestructura para llevar a cabo una cirugía mayor ambulatoria, según los lineamientos técnicos y lo que exige la norma básica.

Muchos de ustedes deben conocer la cirugía mayor ambulatoria, y, si no la conocen, los invito a conocerla. Es totalmente crítico lo que nos está pasando, no tenemos espacio.

Como se dijo, efectivamente, en la noche somos bodega. No tenemos los espacios necesarios ni estamos cumpliendo con los protocolos [...] Como funcionarios, trabajamos preocupados por los usuarios, tenemos especial interés en la calidad y el fortalecimiento de la atención de nuestros usuarios. Atendemos apenas en cuatro [...] Lo que estamos solicitando es fortalecer la cirugía mayor ambulatoria. Se lo hemos solicitado a nuestros directores. No queremos que se desarme una cirugía mayor ambulatoria [...], queremos atender a más pacientes, pero en condiciones dignas. Hoy, por ejemplo, en una sala en donde se atiende a cuatro pacientes, entre hombres y mujeres, y así, es difícil manejar la dignidad de estos pacientes [...] lo mejor posible colocando cortinas. No podemos colocar biombos porque no hay espacio.

Hemos venido a presentar nuestra crítica situación ante los diputados y los directores. Como ya lo he señalado, la cirugía ambulatoria cumple 14 años este año. De hecho, esta

presentación la hemos hecho distintos años y con distintos directores. Por ejemplo, el año pasado se la presentamos al doctor Jara y este año nuevamente se la [...]. [...] es crítico. Sabemos que no somos los únicos que estamos críticos con el tema del espacio, pero es muy importante la cirugía ambulatoria.

La cirugía ambulatoria es una prioridad a nivel nacional, porque tiene muchos beneficios para la comunidad, como en aspectos sociales, asistenciales y también desde el ámbito de los recursos. O sea, un usuario que pasa por cirugía mayor ambulatoria vuelve a su casa el mismo día y no tiene el impacto de quedarse hospitalizado con los riesgos que existen. Un paciente que se queda hospitalizado tiene mayor riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud. En el caso de un paciente ambulatorio esa situación se reduce, porque se va el mismo día a su domicilio, por lo tanto el desapego con su entorno es mínimo. Puede volver a su vida cotidiana mucho más rápido. [...]

Lo que estamos buscando es que se pueda solucionar nuestra problemática actual, que es inmediata. Nosotros necesitamos otra sala para tener separados a hombres y mujeres. A mediano plazo, necesitamos una cirugía ambulatoria para atender a hombres, mujeres y niños, con todos los espacios que se requieren y según las normas. Necesitamos pabellones de cirugía mayor ambulatoria.

El hospital pasa por una situación realmente crítica. Como dijo el director, se encuentra carente de espacio físico desde hace muchos años. En cada orilla y en cada esquina del hospital hay una oficina y un box. Los pasillos del hospital están cada día más estrechos. Es difícil el acceso y hacer girar una camilla en estos pasillos angostos, los cuales

están llenos de cosas porque no hay lugar para el almacenamiento [...]. Los casilleros de los funcionarios se encuentran en los pasillos. Necesitamos una pronta intervención. Eso es lo que buscamos.

Espero que se haya entendido la situación crítica por la que estamos pasando.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra el señor Francisco Díaz.

El señor **DÍAZ** (dirigente de la salud pública Fenpruss).- Señor Presidente, agradezco la invitación a esta sesión, porque es la oportunidad que tenemos como profesionales de la salud pública. En mi caso, represento a Fenpruss de Puerto Aysén. Somos aproximadamente doscientos profesionales en la comuna de Puerto Aysén y estamos distribuidos en el Cesfam de Puerto Aysén (Cecosf Ribera Sur y Cecosf Chacabuco).

El diagnóstico que entregó mi compañera es una situación que nos va a pasar prontamente. Nuestro hospital, recientemente construido en 2017, ya se encuentra con hacinamiento.

Por parte de las autoridades se nos están haciendo diversas exigencias. Hemos visto las cifras de crecimiento, pero también [...] como pabellón de Puerto Aysén.

Actualmente, el 25 por ciento de la dotación de profesionales está en compra de servicios. Algo en que el servicio y las autoridades están al debe [...] la llegada de muchos profesionales buenos a la comuna de Puerto Aysén, pero la oferta económica para poder retenerlos es muy precaria. Siempre nos absorben otros dispositivos, tanto profesionales como médicos.

Por otro lado, en el transcurso del tiempo, hemos visto que el pabellón también nos quedó chico. Hay dos centros de atención que son importantes en la región, a saber el hospital

de Puerto Aysén y el hospital regional. Siempre habría que considerar estos dos centros para tener una mayor calidad y mejor atención para disminuir las listas de espera, tema que nos convoca en esta reunión.

Como comuna, tenemos varios temas pendientes. Hemos ido mejorando a través del tiempo, pero siempre van quedando rezagadas algunas cosas.

Es todo cuanto quería plantearles hoy.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra el diputado René Alinco.

El señor **ALINCO**.- Señor Presidente, me interesa que hablen los dirigentes y la gente que sufre la situación, sea hombre o mujer. Si en una organización hay dos o tres personas, solicito que ofrezca la palabra a todos, porque a veces tienen diferentes enfoques de una misma problemática. Nos interesa escuchar [...] de esta comisión [...] y tienen que ser objetivas, con base en lo que plantean la gente, el usuario y los dirigentes.

Como dije, no le creo mucho a las autoridades [...] gráficos. El gráfico aguanta todo. Como señaló una dirigente, hay adultos mayores que van a atenderse a las 5 de la madrugada en invierno, con 15 o 16 grados bajo cero; incluso, algunos acuden en silla de ruedas y también no videntes.

La realidad es muy diferente, tenemos que ver la situación. Aquí hay gente que ha muerto esperando por una [...].

Eso es lo que quiero escuchar, a lo menos, para que el Presidente de la comisión se lleve una opinión objetiva y clara de la gente que sufre en carne propia la situación de las listas de espera.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Señor diputado, todos son bienvenidos.

Tiene la palabra la señora Francisca Mancilla, dirigente social de Puerto Aysén.

La señora **MANCILLA**, doña Francisca (dirigente social de Puerto Aysén).- Señor Presidente, saludo a todos los presentes y agradezco la invitación.

Soy presidenta del Centro General de Padres y Apoderados del Liceo Politécnico y estoy aquí, presentando mi molestia como apoderada y presidenta, porque queremos que mejoren la clínica dental para nuestros niños, en primer lugar, lo que es muy importante para nosotros. Tenemos un liceo con bastante población y cuesta mucho pedir horas médicas para el servicio dental y, más aún, para otros procedimientos.

Señor Presidente, quiero darle las gracias por este espacio.

No tenemos un kinesiólogo para los niños de la Teletón. Todos los años juntamos plata y nuestros hijos han dejado de ser atendidos por la Teletón. ¡No puede ser! Aprovecho la invitación del señor diputado hoy para expresar mi molestia, porque los niños de la Teletón están abandonados y la doctora no [...]. Hay que hacer plantillas, y ahora los papás vamos a tener que costearlas.

Juntamos plata [...] y a nuestros hijos no se les harán sus prótesis ni las plantillas. Ahora vamos a tener que costearlas nosotros. De hecho, desde el año pasado que mi hijo está esperando tener sus plantillas en marzo y todavía nada. Hay que comprarlas. ¿Por qué? Porque la doctora no le ha agendado la hora.

[...]

Señor director [...] que la doctora que atiende en la Teletón, que atienda a sus pacientes. Se trata de niños de todas las localidades, no solamente de Aysén ni de Coyhaique. Pido esto

por toda la comunidad, que está esperando su hora para ser atendida. Si me están escuchando, que sepan que estoy peleando por ellos también. Yo soy apoderada de la Teletón y juntamos plata todos los años, y hacemos una tremenda Teletón en Puerto Aysén para nuestros hijos. ¿Y qué pasa? Ahora los apoderados van a tener que comprar las plantillas o las prótesis, lo que significa un tremendo gasto.

Señor Presidente, pido que ese tome en cuenta que la región es demasiado extrema. No quiero [...], pero le pido esto con mucha responsabilidad, porque soy la mamá de uno de esos pacientes. Mi hijo no tiene sus plantillas ni su prótesis. Vamos a tener que costearlas nosotros.

Lamentablemente, la doctora no atiende a sus pacientes en la Teletón y debería atenderlos. Entonces, veamos la situación. No soy sola. Son muchísimos niños de toda la región.

Quiero que implementen todavía lo de la clínica del liceo politécnico, porque es muy importante para nuestros hijos. No tenemos un kinesiólogo. Hay niños en silla de ruedas que necesitan la ayuda de un kinesiólogo.

Hago ese llamado, señor Presidente.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra doña Verónica Legue, presidenta de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos Pampas del Corral de Coyhaique.

La señora **LEGUE**, doña Verónica (presidenta Unión Comunal de Juntas de Vecinos Pampas del Corral de Coyhaique).- Gracias por la invitación. Del mismo modo, les doy la bienvenida a nuestra región.

Es la primera vez que se está haciendo esto. Concuerdo con lo que dijo Sandra, que debió haberse hecho hace mucho. Estamos en tiempo de campaña. Entonces, ¿cómo lo podemos tomar como ciudadanos? De otra forma.

Sin embargo, se agradece que se haya [...], especialmente en el punto de salud. Aquí, no se trata solo de las listas de espera; lo decimos como usuarios y vecinos de la Región de Aysén. Somos la última región y la salud es mala y hay que reconocerlo.

Estaba escuchando lo que dijo la presidenta del Colegio Médico, en cuanto a que hay más de 400 médicos en la región. Pero, en verdad, eso no se ve. Sinceramente, no se ve. El año pasado y el antepasado, en el consultorio Víctor Domingo Silva [...]. De esos diez médicos, había nueve con licencia y uno atendiendo. Pertenezco también al Cosoc del Cesfam Víctor Domingo Silva. Esto no lo digo simplemente porque lo dice el resto o porque uno lo escucha. Soy dirigente del Cosoc del Cesfam Víctor Domingo Silva, dentro del Cosoc del municipio, dentro del Cosoc del Serviu. Uno hace esto en conjunto con los vecinos. Hace las encuestas y hace todo. La Región de Aysén es la última región y la salud es mala.

[...] vamos a empezar en los consultorios. Los adultos mayores se levantan a las 5 de la mañana para pedir una hora. Están toda la mañana esperando y nadie es capaz de decirles que disponen de cinco cupos, por ejemplo. Nadie del consultorio es capaz de salir a decir eso. Y tenemos adultos mayores a esa hora.

A todos les pasa lo mismo. ¿Qué pasa en el hospital regional? Pasa lo mismo cuando uno tiene que pedir las horas a fin de mes, porque hay uno o dos días solo para pedir horas. Las colas son insoportables. Entonces, la atención en el tema de la salud es muy mala.

[...] estaban las enfermeras diciendo que la gente las agredía; ciento y tantas enfermeras. Creo que la gente se cansa. Trabajé haciendo aseo en el hospital. Vi cómo se trabaja dentro. Pasaba a todos los servicios a mirar. Vi cómo estaban ahí y el tiempo

que se tomaban. Como dijo un ministro, la gente va a tomar mate en los servicios de salud. Y realmente no vamos a tomar mate. Nos vamos a atender. Nosotros también trabajamos.

Hay que hacer un trabajo y no solamente desde ahora. Espero que, por este tiempo que los dirigentes hemos pasado sentados, y no solamente en estos temas, en muchos temas más, nos tomen en cuenta como región. No vaya a ser que pasado esto, los veamos en cinco años más. Y nosotros [...] en temas de salud, vamos a seguir igual.

La idea es que, de una vez por todas, se tome en cuenta a la Región de Aysén. Acá, la gente, sí, se muere, porque no puede salir. No puede salir porque cuesta. Es difícil salir. En invierno, es peor. No hay vuelos, porque los aviones no pueden aterrizar, por la contaminación.

¡De una vez por todas, necesitamos que el Estado se haga cargo y nos tome en cuenta como Región de Aysén!

A los dirigentes no nos pagan. No nos pagan por las cinco o seis horas que estamos sentados acá tratando de decirles a ustedes, autoridades y diputados, lo que pasa en la Región de Aysén.

Considero muy bueno lo que se está haciendo acá y lo que se solicitó, pero necesitábamos respuestas concretas. El nuevo hospital lo llevamos viendo más de diez años. Hemos trabajado en conjunto. Cuando estuve en el Cosoc [...] del seremi de Salud. Me salí. Me cabreé. ¡Sinceramente, me cabreé!

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿El de Coyhaique?

La señora **LEGUE**, doña Verónica (presidenta Unión Comunal de Juntas de Vecinos Pampas del Corral de Coyhaique).- Sí, el de Coyhaique. Incluso, trabajándolo con el gobierno regional.

Llevo más de quince años como dirigente, ¿y que ahora nos sentemos para ver esto? Cómo no me voy a cabrear.

No estoy diciendo que la [...] no sea buena, pero uno se cansa de estar sentada cinco, ocho, nueve horas en el hospital para que un médico nos atienda. ¡Uno! Y nos dicen que en la región hay más de cuatrocientos. ¿De qué estamos hablando?

Por eso les digo que espero que esto que se está haciendo lo veamos hecho realidad, y no que solo sea una campaña política para todos los diputados.

Disculpe, señora Marcia; disculpe, diputado, pero uno tiene que hablar [...] con la gente que le dice. Ojalá que se haga realidad, de una vez por todas, lo mismo que el hospital, y que no tengamos que esperar diez años más.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Cecilia Chandía.

La señora **CHANDÍA**, doña Cecilia (presidenta Agrupación Pacientes Cardíacos Aysén).- Hola, soy Cecilia Chandía, presidenta de Apaca, que significa Agrupación de Pacientes Cardíacos Aysén, y mi pelea es por eso.

Los gráficos [...] que no alcancé a verlos todos, están muy bonitos. Tenemos harta gente esperando por una ecografía, por un electrocardiograma; más de 2.400 personas.

El diario El Divisadero, en enero, hizo una investigación por un fallo de la corte de apelaciones. Había más de 5.000 atenciones que no se hacían por no tener un cardiólogo en Coyhaique.

Ahora, los coyhaiquinos tienen la bendición de tener un cardiólogo. No me voy a poner a hacer gallito con el cardiólogo, porque todos sabemos quién es. Sé su especialidad, pero nuestro Puerto Aysén necesita un cardiólogo como corresponde. Allá, necesitamos un doctor 24/7.

Tenemos 67 kilómetros entre Aysén y Coyhaique, y los minutos para los infartados son importantes. [...]

Al gobierno le queda poco, muy poco, y sacan estas cosas en el último momento. En Aysén nos faltan muchas cosas, en urgencias, sobre todo. Han pasado miles de cosas; negligencias, para qué les digo. Estamos cansados de pedir que, por favor, se nos ponga un urgenciólogo. Estamos cansados de pedir que, por favor, haya un pediatra en el servicio de urgencia.

No necesitamos que vengan los chicos. No los miro en menos, porque no me puedo comparar con ellos, pero estamos cansados de que vengan chicos a hacer su práctica con nosotros. Ya no somos conejillos de Indias de nadie. Necesitamos verdaderos profesionales en el hospital.

Eso es lo que queremos, y es por lo que vamos a pelear como agrupación.

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

El señor **HERNÁNDEZ** (integrante de la Agrupación de Pacientes Cardíacos de Aysén).- Señor Presidente, primero que todo, agradezco la invitación.

En segundo lugar, quiero recordar que aquí hay un compromiso de Estado. Soy de Puerto Aysén y, como dije, hay un compromiso de Estado respecto de un hospital de mediana complejidad para dicha ciudad, pero no se ha incumplido. Quiero, en un afán de representar a todos los habitantes de Puerto Aysén, preguntar derechamente cuándo van a habilitar o van a implementar el hospital de mediana complejidad.

Acá tenemos a la seremi y al director, a quienes les pregunto ¿qué gestiones han hecho ellos concretamente para que se habilite ese hospital?

Pertenezco a una agrupación cardíaca. El 10 de marzo tuve un infarto, y creamos una agrupación con la señora Cecilia Chandía, quien está a mi lado. Queremos tener un equipo cardiológico en Puerto Aysén, ahora ya, no mañana ni pasado.

Desde Puerto Aysén demoramos una hora en llegar a Coyhaique. Desde aquí, si nos mandan a Santiago, son cuatro horas y media en avión ambulancia; una hora más para llegar al hospital que nos designen, o sea, tenemos cinco o seis horas menos de vida que cualquier ciudadano de Chile. Por eso nos organizamos y estamos en esta pelea.

Queremos que realmente el hospital de Puerto Aysén se habilite, primero, como de mediana complejidad, que es un compromiso de Estado, y, segundo, que ahora instalen un equipo médico para atender los casos de pacientes cardíacos.

Nos agrupamos hace muy poco y tenemos más de cien socios en Puerto Aysén, incluyendo algunos de localidades cercanas, como islas Huichas, Mañihuales, Puerto Chacabuco y otras. Esas personas tienen menos posibilidades que nosotros. A mí, que tuve un infarto, Dios me dio la posibilidad de seguir con vida, y hay que agradecerlo. A mí el hospital de Puerto Aysén me salvó la vida, pero esa oportunidad que tuve no la pueden tener otros, por los tiempos de espera.

Señor Presidente, usted es médico, así que mejor que nadie sabe los tiempos de espera que puede tener un paciente cardíaco. Esa es nuestra inquietud, y es lo que motiva nuestra petición.

Disculpe que me ponga un poco nervioso, pero la pasión a uno lo pilla. En cualquier caso, espero que se haya entendido claramente lo que queremos. Primero, como le mencioné, quiero saber dónde está el compromiso del Estado, que señala que el hospital de Puerto Aysén va a ser implementado como de mediana complejidad, y ahora ya, la necesidad de un equipo cardiológico en Puerto Aysén.

Por otro lado, tengo entendido que en Puerto Aysén hay un escáner que se lo quieren llevar a Coyhaique. No sé si eso es legal o no, pero nosotros como puertoaiséninos no estamos de

acuerdo, y, obviamente, vamos a hacer lo que tengamos que hacer.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Entendí que ustedes no tenían escáner.

-El diputado Calisto interviene fuera de micrófono.

[...]

El señor **HERNÁNDEZ** (integrante de la Agrupación de Pacientes Cardíacos de Aysén).- Sí, [...] que lo quieren cambiar.

La señora **CHANDÍA**, doña Cecilia (presidenta de la Agrupación de Pacientes Cardíacos de Aysén).- Lo están haciendo por debajo de la mesa.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Cerreemos un punto?, porque nos han llegado muchas preguntas.

Tiene la palabra la señora Luz Bastidas.

La señora **BASTIDAS**, doña Luz (presidenta del Cosoc del Hospital Regional Coyhaique).- Señor Presidente, por supuesto que los pacientes cardíacos tienen secuelas. Si no logran llegar a tiempo, usted sabe perfectamente que las secuelas, como los infartos cerebrales, añaden muchas problemáticas a su calidad de vida.

Sumado a eso, luego de retornar, una vez que son derivados, es necesario habilitar una unidad de rehabilitación respiratoria, puesto que tienen como exigencia, en el momento en que parten trasladados... Lo sé, porque mi hermano falleció debido a una afección cardíaca. Él estuvo dentro de la nómina de pacientes cardíacos.

Ahí hay otra realidad. Fíjese usted que el doctor que está a cargo de manejar la nómina de todos los pacientes que están seleccionados para posibles trasplantes de corazón es un médico de la clínica de la Universidad Católica, y todos los pacientes que últimamente han estado siendo trasplantados son solamente de esa área, no de los hospitales públicos. Esto amerita una

investigación sumarial, puesto que ese señor ha faltado a la ética profesional, siendo médico y estando a cargo de manejar el listado a nivel país de los trasplantados de corazón, así que es necesario que la unidad de rehabilitación cardíaca se arme.

Ellos necesitan un hospital de alta complejidad, porque eso permitiría instalar la unidad de cardiología y destinar allí a un urgenciólogo, porque un hospital tipo 4 no da esa posibilidad, sino que debe ser de alta complejidad, es decir, hay que aumentar el grado.

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

Ofrezco la palabra.

(Un asistente habla fuera de micrófono)

[...]

¿Resolvieron el tema?

Un señor **INTERVINIENTE**.- Este es un espacio abierto y democrático [...].

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Si está la presidenta, que pase igualmente.

El señor **NESERKE** (director de la Fenats Hospital Regional de Coyhaique).- Señor Presidente, le doy las gracias por esta instancia. En verdad, quería participar.

Dado que esta es una comisión investigadora sobre el tema de las listas de espera, he tenido varios comentarios de funcionarios, y también de personas independientes, por así decirlo, que han realizado varias denuncias a la Contraloría planteando -no lo digo yo- que hay funcionarios que se han saltado las listas de espera. Entonces, como ciudadano, me gustaría pedirle a esta comisión que pueda verificar dicha situación con la Contraloría y recibir a su vez estas denuncias.

También me gustaría ver la posibilidad -aun cuando sé que es difícil- de que ustedes abran otra comisión investigadora, para analizar las contrataciones que se hacen en los establecimientos de salud. Esto lo planteo porque, el 12 de marzo de este año, se hicieron contrataciones para cargos vacantes y hay muchos de los funcionarios que estaban en el hospital que cumplen con todos los requisitos. Sin embargo, hay funcionarios que no los cumplen, y se estarían saltando a aquellos con más años de antigüedad. Hay funcionarios que llevan más de ocho años en una suplencia o reemplazo, pero hay personas con pocos meses de antigüedad que estarían siendo contratadas antes que ellos.

Acá se habla de la dignidad del trabajador, pero creo que un trabajador contento transmite esa actitud a los pacientes, creando un círculo positivo. Entonces, se debería respetar la carrera funcionaria y la antigüedad de los empleados. Creo que esto también debería ser considerado por la Cámara.

Dicho eso, quiero dirigirme directamente al director del Servicio de Salud, sumándome a lo que ha planteado la dirigente Sandra Vargas, para preguntarle cuándo se hará el llamado a concurso para el director del Hospital Regional de Coyhaique. Usted, señor director, se comprometió en una entrevista a realizar el llamado de inmediato, el concurso, pero hasta ahora no lo han hecho.

Además, quiero enfatizar a los diputados que es superimportante que tengamos un director en el hospital. Como trabajadores y usuarios, necesitamos tener a alguien a quien dirigirnos, a quien plantear nuestras problemáticas, para no tener que sentarnos con un director subrogante, que, aunque tiene toda la voluntad, nos diga que tiene las manos atadas o que no puede resolver nada.

Por último, quiero señalar que les entregué una resolución que me gustaría que pudieran revisar. Se trata de la resolución del 12 de marzo de este año, en la cual se detallan las contrataciones que se están realizando.

Eso es todo, señor Presidente.

Muchas gracias por el tiempo.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Silvia Chiguay.

La señora **CHIGUAY**, doña Silvia (usuaria del servicio de salud).- Señor Presidente, mi nombre es Silvia Chiguay, de Puerto Aysén.

En las regiones se preguntan por qué no se usan los convenios con otras instituciones, como la FACH o la Universidad Católica de Chile, ya que, aunque estos convenios existen, mandan a nuestra gente a morir a las quimios en Valdivia. [...].

Lo peor es que ni el director ni los médicos antiguos del Hospital de Coyhaique han hecho algo para resolver esta problemática. No han tomado en serio los problemas de los pacientes de Valdivia.

Eso es lo que quería señalar.

Muchas gracias.

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

Ha sido extensa esta parte de la sesión, por lo que ahora me gustaría ofrecer la palabra a los integrantes de la comisión.

Tiene la palabra el diputado René Alinco.

El señor **ALINCO**.- Señor Presidente, quiero compartir mi opinión sobre la situación de Puerto Aysén.

No digo que los expertos no conozcan la región, pero sus determinaciones obedecen a otro tipo de análisis. Creo que ese es el gran problema de la política de salud en Aysén: se toman decisiones sobre los diferentes temas relacionados con la salud

como si la regiones fueran iguales en todo el territorio, desde Melinka a Villa O'Higgins, pero no es así.

Hace algunos días, hablaba por teléfono con una dirigente de Puerto Aysén, y me mencionaba que la problemática de cada localidad es diferente. Usted ha estado acá, no sé si trabajando en el área de la salud, pero sin duda conoce la región. Por ejemplo, si hablamos de Aysén desde el punto de vista geográfico y nos enfocamos en la salud, podemos dividirlo en dos áreas: el Aysén continental y el Aysén del litoral. Así de simple.

Recuerdo que, en esta misma mesa, hace un par de años -y por eso menciono que me trae malos recuerdos- se pretendía dar término a los contratos de dos enfermeras de Puerto Gaviota. ¡Imagínense lo que implicaría perder a dos enfermeras, o incluso solo a una, en una posta de Puerto Gaviota! En esa oportunidad, se intentó revertir esa situación, porque, sin desmerecer a nadie, no soy profesional ni especialista en ninguna área, no es lo mismo que esto ocurra en Coyhaique que en Puerto Gaviota.

Por eso, señor director, sugiero que, dentro de las soluciones o propuestas que se presenten, se contemple la realidad de Aysén, porque aquí las condiciones son completamente distintas. Así lo planteaba uno de los expositores al hablar sobre la atención a los pacientes cardíacos.

Esto no debe ser parejo. Se toman resoluciones a nivel nacional que a nosotros no nos sirven. Se toman en Santiago y en Valparaíso, pero, insisto, a nosotros no nos sirven, y lo mismo ocurre a nivel regional. El centralismo hace mucho rato que se está apoderando de nosotros. Yo nací en Puerto Sánchez y me críe en Coyhaique, pero he visto, desde un tiempo a la fecha, que nuestras autoridades -las de mi gobierno- no están

tomando las decisiones políticas necesarias. Ese es el problema, y por eso levanto la voz y critico las decisiones del gobierno, a pesar de haber trabajado juntos y haber votado por ellos. Podríamos decir que estoy cobrando el voto.

Por otro lado, lo que se ha mencionado aquí es cierto: constantemente se aplica el pituteo. No soy amigo del pituteo, y ustedes lo saben bien. Odio el nepotismo. Sin embargo, ese es uno de los grandes problemas: se contrata a amigos, amigas, compañeros, camaradas, y el resultado final son las listas de espera. Pero ahí no termina todo. Después de las listas de espera, hay algo aún más cruel: la muerte. Hay gente que ha muerto esperando atención entre Aysén y Coyhaique. ¡Entre Aysén y Coyhaique! ¡Esto no puede ser!

Así, si se exige que haya un especialista en cardiología para Coyhaique, también debe haber uno para Puerto Aysén y el litoral. No podemos seguir haciendo las cosas a medias, como siempre, arreglando a lo chileno, con un alambre y un alicate, como decimos en la construcción.

Lo mismo ocurrió con la escuela especial Despertar, una situación que me duele profundamente. Felicito a los padres y a las autoridades que lograron gestionar una solución para la escuela especial España, pero ¿qué pasa con los niños de Puerto Aysén?

Por todo esto, propongo que se realice un análisis serio sobre la situación de la salud en la región. Espero que el director y las autoridades que toman estas decisiones me escuchen. No soy experto en salud ni en ningún área, pero he vivido tiempos difíciles. A veces, nos atendíamos como indigentes en el hospital porque no teníamos otra opción.

Señor Presidente, ¿sabe lo que ha dicho en varias ocasiones la seremi de Salud de la región, representante de la ministra y del gobierno? Nos ha dicho que el nuevo hospital estará listo

en veinte años. Yo dije veinticinco en una ocasión, pero ella me corrigió, y tenía razón: serán veinte. ¡Veinte años! ¡No, necesitamos soluciones ahora!

Al menos el 80 por ciento de la presentación del señor director no se implementará en este gobierno. Vendrán otras autoridades y no sabemos cómo van a pensar. Entonces, a eso llamo, porque aquí hay que distribuir.

Hay cosas que se necesitan de forma inmediata, como el experto en corazón, el cardiólogo, y repartir la torta pareja, porque lo que Chile nos hace como aiseninos es tenernos eternamente postergados; hoy, la dirección de salud con las decisiones que está tomando, lo que está haciendo es afectar a hermanos nuestros y eso no lo podemos permitir.

El señor **CALISTO**.- Presidente, me preocupa una cosa de lo que se ha dicho. Para ser un poco más estricto, le pregunto también a la comisión, porque imagino que este lamento se da en todas las regiones casi con las mismas características: ¿cómo, finalmente, vamos a hacer la bajada de estas cosas?

Lo que ha ocurrido a lo largo de la historia de Aysén va más allá del gobierno de turno y eso es importante especificarlo, porque acá el servicio de salud ha tenido un trabajo continuo indistintamente de los gobiernos, y los funcionarios son los mismos que han estado durante muchos años. Entonces, creo que también hay que separar el rol de los equipos técnicos o equipos funcionarios, que hacen su trabajo, del rol de los equipos directivos, que son dos cosas distintas.

En ese sentido, Presidente, me parece bien lo que expuso el director; el lineamiento, el camino hacia dónde vamos y cuáles son los proyectos y las iniciativas que, técnicamente, se van a ir concretando. El tema es qué celeridad le vamos dando.

Cuando era consejero regional propusimos el resonador magnético, pero resulta que cuando asumí mi segundo periodo

como diputado recién se estaba inaugurando. ¡Demasiado! El problema tiene que ver con los tiempos, a propósito de lo que dijo la presidenta regional del Colegio Médico respecto de que las principales falencias en realidad están en los problemas de infraestructura de los policlínicos y pabellones hospitalarios, junto con el equipamiento y las condiciones para que los profesionales se desempeñen.

Ahí hay un tema: ¿Cómo agilizamos los procesos para que el equipamiento, la infraestructura, los arriendos y todo lo que se deba hacer para facilitar el trabajo de los profesionales, se haga rápido, para que la atención también sea mucho más oportuna?

Después trabajamos por el tema del avión ambulancia. O sea, si yo le contara [...] me podrían llevar a la fiscalía, a propósito de lo que hoy aparece respecto de las vinculaciones o el tráfico de influencias. En algún minuto, en una votación que fue pública y así lo expliqué, con el exministro Santelices generamos el tema del avión ambulancia en medio de una acusación constitucional, y se logró y concretó.

No obstante, hemos ido sacando las cuestiones a tirones para la región, entonces, esta planificación que hace el director me parece bien y creo que es importante que la tengamos para saber cuál es el camino y cómo agilizar los procesos.

En consecuencia, el reclamo que hace Puerto Aysén es muy importante. Es urgente, director, que despeje rápido el tema del escáner, porque me lo han preguntado no solamente los dirigentes que están acá, sino que otros de Puerto Aysén; eso de que el escáner se lo quieren llevar a Puerto Aysén.

¿Sabe usted, director, que hay una historia al respecto? Usted no es de la zona, pero en algún momento hubo equipamientos en el hospital de Aysén que se trajeron al hospital regional

de Coyhaique. Eso está en la historia [...] de los aiseninos, entonces es muy importante resolver rápido esa duda.

Puntualmente, me preocupa el tema de las listas de espera, que es lo que nos convoca. Presidente, así como Aysén es la única región de Chile que tiene un Estado ciento por ciento presente en la administración y manejo de la salud, nosotros debemos apuntar a un 100 por ciento de un modelo de salud distinto al resto del país.

En algún minuto, esto lo conversamos con el exministro Paris y a él le pareció muy interesante, por lo que quiero transmitírselo al director de acá, aunque ya lo hablamos una vez: démosle una vuelta a que, en zonas extremas, el modelo de salud que se aplica en Santiago, Valparaíso o en las zonas más grandes, no aplica acá. Por ejemplo, si queremos tener una ambulancia en Murta se nos complica todo el escenario, porque tenemos tres turnos, tres choferes y, al final, no podemos cumplir las condiciones por las exigencias de la Contraloría. Por lo mismo, debemos tener un modelo distinto en el que, a lo mejor, tengamos uno o dos choferes, o quizás buscar un mecanismo más parecido al de antes, cuando el enfermero de la posta tomaba la ambulancia, llevaba al enfermo, le salvaba la vida y lo trasladaba al centro más cercano con mayor resolutiveidad.

Sé que hay responsabilidades administrativas y una serie de cosas que chocan con ese objetivo. Estamos tan acartonados, tan apretados por las exigencias de la Contraloría y las normas que, a veces, paso que damos termina en la Contraloría en sumarios, en fin.

[...]

Lo que termina afectando a las organizaciones gremiales, a los trabajadores de la salud.

Presidente, en las zonas extremas, para no solamente centrarnos en el caso de Aysén, para ir resolviendo este tema de las listas de espera debiéramos tener un modelo de salud distinto, más flexible y que nos permitiera tomar decisiones con mayor flexibilidad.

Mi colega René Alinco mencionó algo muy delicado, en lo que tiene toda la razón, a propósito de los fallecidos. Aquí tenemos un informe -que hizo usted, Presidente, desde la comisión-, que dice que en 2023 se cuentan 19 fallecidos en lista de espera GES y 110 fallecidos en lista de espera no GES. ¡Eso es complejo y grave! Para no tirar la pelota hacia un solo lado, porque quien administra la salud es el ministerio de Salud, de alguna manera, todos estamos siendo cómplices y no podemos obviar este dato, que se muere gente esperando en listas de espera. ¿Acaso hay problemas en la priorización? ¿Cuáles son los mecanismos de priorización?

Más que políticamente, en esta segunda parte quise hablar para ver cómo empujamos esto y resolver. ¡Pero tengo que decir algo de guata! A propósito de una solicitud que me hicieron pacientes de Puerto Aysén, fui a la urgencia de allá. Presidente, tenía una reunión con la Fenpruss y vi que había pacientes esperando en la sala. Me hablaron y me dijeron: "Diputado, queremos hablar con usted". Les dije que iría a juntarme con la Fenpruss y luego regresaba. Volví de la reunión y había una persona llevaba siete horas esperando en la urgencia de Puerto Aysén, que no vamos a decir que es una urgencia en la que hay 40 o 60 personas esperando una atención de salud; había seis personas. Siete horas esperando, Presidente. Eso es lo que me transmitió la familia. Decidí intervenir, entré y le pregunté al profesional por qué no atendían al usuario, un caballero que había tenido un desmayo en el centro de Puerto Aysén. Pero resulta que se armó un

escándalo, me echaron, quisieron llamar a los carabineros, llegó el director del hospital y ahora tengo una denuncia en la fiscalía, firmada por el propio director del servicio de salud o el director del hospital.

En fin, esa reacción, es la manera en la que salud reacciona frente a problemas que tiene. Hay cero capacidad para hacer autocrítica; cero.

¿Y quién responde por los 19 muertos en las listas de espera GES? ¿Quién responde por los 110 muertos en listas de espera no GES?

Presidente, esta es una comisión formal de la Cámara de Diputados en la que además tenemos rango fiscalizador, por lo que le solicito a usted y a la Secretaría de la comisión que esto se destine a las instancias correspondientes de fiscalización y que se investigue, y si hay que mandar esto a la fiscalía para buscar responsables, entonces, hagámoslo; busquemos a los responsables.

(El diputado señor Tomás Lagomarsino interviene fuera de micrófono)

[...]

¿No, que me manden a la fiscalía no me preocupa! Los políticos salimos todos los días dando explicaciones. Insisto, que me manden a la fiscalía por esto me llena orgullo, porque es por defender a gente que está esperando seis o siete horas en urgencias, pero, ¿quién responde por los fallecidos en la lista de espera? ¿Cómo vamos a actuar frente a esto? Porque esto debe pasar en todas las regiones. Entonces, creo que hay que hacer una investigación especial. O sea, esta gente se encontraba en la lista de espera, pero nunca la llamaron. Sabemos que se ha llamado a mucha gente cuando ya ha muerto. Hay muchos relatos así.

Espero que podamos obtener algo un poco más concreto de esta reunión. Por ahí se emitió un juicio de que nosotros veníamos porque era un año electoral. La verdad es que la gente nos conoce y nos evalúa en cada elección. La gente sabe cómo vota, y normalmente votan por los que estamos presentes; de lo contrario, mañana votarán por otros. Eso es parte de la legitimidad democrática. Hoy estamos haciendo nuestro trabajo, ejerciendo nuestro rol fiscalizador, como siempre se ha hecho en las comisiones investigadoras.

Por lo tanto, señor Presidente, valoro su disposición de asistir a esta sesión, a solicitud de los pacientes. Particularmente, agradezco a mi colega René Alinco, quien incentivó que pudiéramos tener esta reunión aquí.

En definitiva, es importante que lleguemos a resultados concretos, para que transparentemos y les entreguemos respuestas claras a la gente que está presente y a la que está viendo esta sesión a través del canal de televisión de la Cámara, para que sepan para qué sirvió esta comisión.

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

La señora **RAPHAEL** (doña Marcia).- Señor Presidente, si bien es cierto que esta comisión especial investigadora aborda el tema de las listas de espera, tal vez podríamos pensar que poco y nada hablamos sobre ellas. Hablamos de muchos otros problemas, pero todo esto, sin duda, afecta el tema de las listas de espera. Por lo tanto, todo esto tiene absoluta relación con la posibilidad de disminuir las listas de espera tan altas que tenemos en la Región de Aysén.

Quiero referirme a algunos puntos que señalaron los dirigentes, los cuales considero de suma importancia. En especial, este ejercicio es muy bueno para ustedes, ya que al

escuchar tanto a ellos como a nosotros permite visualizar los temas que hay que mejorar.

En primer lugar, quiero señalar que hemos trabajado junto con la señora Ximena Ruiz. Quiero felicitar a los integrantes del Consejo de la Sociedad Civil (Cosoc) de Puerto Aysén, ya que han trabajado bastante en el tema. Durante mucho tiempo, y por eso es el disgusto y molestia, porque trabajaron muy bien y en varias ocasiones en una mesa de trabajo con todas las autoridades de salud, pero de pronto no se trabajó más.

Por su intermedio, señor Presidente, solicito al director que, por favor, retome esta mesa de trabajo y haga lo mismo en Coyhaique, ya que es superimportante. Un dirigente dijo que no les tuvieran miedo, y es verdad, porque las mesas de trabajo permiten conversar y debatir los temas para buscar soluciones, ya que son ellos quienes conocen en terreno los verdaderos problemas. Es fundamental escucharlos para buscar soluciones a los problemas del servicio. En esas mesas de trabajo se refleja el verdadero sentimiento de la gente, lo que se vive día a día.

Por ejemplo, la Unidad de Proyectos está dirigida por un kinesiólogo, y ahí tal vez tenemos la respuesta de por qué no tenemos el escáner o por qué no hay Cesfam en Coyhaique, que ha habido siete licitaciones y se han caído. Esa discusión la tuvimos siempre con Miguel Ángel cuando éramos consejeros regionales, que en muchos casos los proyectos están subvalorados. O sea, aquí también hay un problema de ejecución de proyectos, lo cual debe ser solucionado.

Lo mismo ocurre con el proyecto de telecomunicaciones. Son proyectos que seguramente no están bien evaluados, ya que no es normal que se llame siete veces a licitación. Eso demuestra que existe algún problema en el proyecto.

Señor Presidente, por su intermedio, quiero señalar al director que en esas reuniones técnicas había una queja

continúa, que tenía que ver con la existencia de profesionales del área de la salud en cargos administrativos. Es decir, mientras estamos necesitamos tantos profesionales, tenemos especialistas que están trabajando entre papeles, en lugar de estar ejerciendo lo que estudiaron. De manera que el servicio debe ser capaz de distribuir y poner a esos profesionales donde tenemos las reales necesidades.

Asimismo, muchas veces hay una falta de eficiencia. Un ejemplo de ello ocurrió cuando recibí un llamado de la agrupación de niños con TEA de Puerto Aysén. Dicha comuna llegó a tener tres psiquiatras infantojuveniles, pero llegó un momento en que no había ninguno; uno de ellos estaba con vacaciones, el otro con licencia médica y la última haciendo uso de su permiso prenatal. Puedo entender que cuando un profesional tiene una licencia médica sale de su trabajo de un día para otro. No obstante, ¿cómo el servicio no va a tener planificado quién reemplazará a esa persona que sale con prenatal? Hay temas pequeños [...] Algunas mamás me decían que eso significó interrumpir el tratamiento de sus hijos con TEA, porque no había especialistas, en circunstancias de que debía haber tres en sus respectivos cargos. De manera que ese tipo de cosas se puede solucionar con una mejor gestión.

En cuanto a la casa de acogida de Puerto Aysén, Salud la destinó para un centro de rehabilitación del Senda. ¿Por qué le cambian el destino de uso, si la comunidad es la que trabaja esos temas?

El Centro de Salud Mental de Puerto Aysén fue inaugurado y está funcionando, pero eso podría haber sido mucho antes. Hubo un momento en que fue cedido como una oficina administrativa para el Censo. En verdad, hay temas que generan malestar en la comunidad, y con justa razón. Hoy la comuna no cuenta con un Cesfam y lo necesita. El hospital antiguo se llueve, no tiene

calefacción y falta iluminación, o sea, no está en condiciones para operar. Sin embargo, si un emprendedor no cumple y tiene una cerámica rota, le sacan una multa por ello.

Sin embargo, hay departamentos que mejor ni hablar de ellos. Por ejemplo, la Unidad de Esterilización, que tuvimos la oportunidad de conocer junto con algunos parlamentarios, está trabajando en condiciones indignas, ¡indignas!

En fin, hay muchos temas para comentar. Otro ejemplo son los especialistas que deben devolver las becas. Que las devuelvan en las otras comunas, donde también necesitan especialistas. No podemos centralizar todo. Así como alegamos por la centralización respecto de Santiago, también veamos la descentralización respecto de la capital regional. Las otras comunas también tienen demanda y exigen ser atendidas.

Otro tema importante es la disponibilidad de recursos para los operativos médicos, ya que son la solución para los lugares más aislados, pero en muchas ocasiones no son habidos porque no hay recursos.

Por supuesto, un tema sumamente importante - y se dijo al inicio, cuando nos retaron por haber empezado tarde la reunión- es el de las filas para pedir una hora. Muchas personas se levantan a las 6 de la mañana y aun así no consiguen hora, por lo que deben devolverse a sus casas. Peor aún, varias veces ha ocurrido que llaman a pacientes de otros lugares dos meses antes para asignarle una hora. Por ejemplo, el adulto mayor viene a Coyhaique desde un sector rural para atenderse a la hora asignada, pero sin arrugarse le dicen que el doctor está de vacaciones y que, por lo tanto, debe pedir hora de nuevo por allá arriba, en circunstancias de que esperó dos o tres meses. ¿Cómo no existe una planificación? ¿Cómo se asignan horas a los pacientes, si saben que el doctor está con vacaciones? Si un profesional pide sus vacaciones y ve que

tiene horas programadas, entonces no le den sus vacaciones en ese momento y cierren su calendario. Lo veo [...] más resolutivo.

Por eso, señor director, por su intermedio, señor Presidente, es bueno escucharlos y reabrir esta mesa de trabajo para escuchar los distintos temas e ir viendo cómo resolver los problemas. Insisto, si somos capaces de mejorar estos problemas, no tengo la menor duda de que también podremos ir disminuyendo las listas de espera.

En consecuencia, hay temas que podemos plasmar en el informe, de tal modo de ir solucionándolos.

Gracias, Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Quiero formular algunas preguntas al director del servicio.

Señor director, vimos tres gráficos con ingresos y egresos a las listas de espera de consultas de especialidad, a la lista de espera de especialidad odontológica y a la lista de espera quirúrgica, pero se plantea el egreso. Por ejemplo, en 2024 ingresaron 21.510 personas a las listas de espera, mientras que solo 16.917 fueron egresados. Obviamente, es un tremendo desbalance, porque, si uno lo ve en el tiempo, en 2022 egresaban 11.140 personas. Entonces, son dos preguntas, respecto de esto en particular.

La primera, si estos egresos de las listas de espera son egresos efectivos o se consideran los distintos tipos de egresos de listas de espera. Porque, obviamente, cuando existe un egreso de una lista de espera puede ser porque se realizó la atención en el sector privado, se contactó al paciente y este dijo que ya se la había realizado, así que ya no la necesitaba, o puede ser porque no se concretó el contacto a lo menos tres veces y, por lo tanto, se borró de la lista de espera por comunicación no lograda.

Entonces, la pregunta es, dentro de estos gráficos, cuando hablamos de egresos, ¿hablamos de atenciones efectivamente realizadas o consideramos la totalidad de los egresos de listas de espera? Esa es una de mis preguntas.

Ahora, si fueran egresos efectivamente realizados, para ir al fondo, tenemos un problema, porque vemos que los ingresos a la lista de espera están creciendo más rápidamente que los egresos, si es que estos fueran efectivamente realizados; es decir, el año 2022 la diferencia era de 1.600, entre ingresos y egresos; en 2023 la diferencia era en torno a 1.000, pero en 2024 se pegó un salto muy exponencial; o sea, ingresaron 21.510 personas y fueron egresadas -vamos a suponer que son efectivamente realizadas, usted me responderá- 16.910.

¿Hay alguna razón que explique este aumento tan significativo en las personas que ingresaron en la lista de espera en 2024? Esa es mi segunda pregunta.

La tercera pregunta es que me llama la atención que la necesidad de un cardiólogo para Puerto Aysén sea un tema y no me malentienda, por favor. Imagino que si se exige un cardiólogo para Puerto Aysén es que hay muchas patologías cardíacas. ¿Hay alguna razón para que exista una prevalencia tan alta de patologías cardíacas en Puerto Aysén? Porque no en cualquier lugar de Chile exigen un cardiólogo. Hay lugares donde exigen oncólogos, que es más común. Entonces, me llama la atención.

¿La razón de esto es porque existe una mayor prevalencia de enfermedades cardíacas? ¿Hay alguna causa que provoque esta mayor prevalencia de patologías cardiológicas en Puerto Aysén? Lo pregunto desde el desconocimiento. No sé si hay algún estudio epidemiológico o algo que lleve a esto.

La cuarta pregunta también tiene que ver con una cuestión que llama la atención. En general, los servicios de salud

siempre parten la reposición con los hospitales base. Obviamente, puede sonar un poquito injusto, pero, en general, la política del ministerio siempre ha sido partir por el hospital base en la reposición y después ir a los hospitales de mediana o baja complejidad para reponerlos, porque obviamente no se puede, es poco factible para un servicio de salud, estar reponiendo tres hospitales a la vez. En general, los servicios de salud parten con uno, y cuando terminan o están entregando, parten con el otro. Terminan o han terminado y comienzan [...], pero aquí se partió por Puerto Aysén. Entiendo que se siguió por Chile Chico, Cochrane, Chile Chico y Coyhaique.

Entonces, ¿a qué se debe esta diferencia de otros servicios de salud en que se parte por los hospitales de menor envergadura y va quedando relegado el hospital de mayor complejidad?

Otra pregunta. Usted respondió sobre el período asistencial obligatorio, más o menos las especialidades que eran, pero en esta región no hay una escuela de medicina; al menos en la Universidad de Aysén no habría una escuela de medicina. Y en muchas ocasiones, para aquellas regiones que no tienen escuelas de medicina, es más difícil convencer o lograr que los médicos vayan a esas regiones, porque cuando hay escuela de medicina el médico general se queda en su región y el que va a especializarse, en muchas ocasiones, vuelve a su región, o puede estar destinado a otra región, pero en general se logra esa sincronía. Entonces, ¿cómo ustedes ven que puede afectar la permanencia de un especialista la ausencia de una escuela de medicina en la Región de Aysén?

La última pregunta es respecto de lo que usted planteaba, en cuanto a que la lista de espera más grande era la de oftalmología.

¿Qué patologías son? ¿Si hay presupuestado algún [...] en estos momentos para hacer en un futuro período asistencial obligatorio? ¿O qué medidas se están tomando en general?

Anoté hartas cosas más, pero con eso es suficiente, más lo que ha salido en todas las sesiones.

Tiene la palabra el señor Juan Pablo Bravo.

El señor **BRAVO**, don Juan Pablo (director del Servicio de Salud de Aysén).- Señor Presidente, quiero mencionar varios temas. Se ha elevado el tema de la participación, el tema de la localidad y el de la pertenencia territorial, entre las preguntas.

Desde que llegué el tema de la participación ha sido prioridad y también el de los territorios.

En cuanto al Cosoc ofrezco las disculpas del caso. El Cosoc [...] a fines de 2024. No estaba activo desde 2019 y por un tema de correo y otras sincronizaciones que tuvimos, lamentablemente surgieron dificultades. ¿Por qué menciono esto? Porque cuando parto diciendo que se está trabajando con seriedad y dándole pertinencia a los territorios es porque es así.

Tuve experiencia, y lo he contado en reuniones. Me tocó también levantar proyectos para Hanga Roa, y sé lo importante que es ir a los territorios y he recorrido ya casi toda la región y me he juntado con las [...] y puedo decir [...] dificultades que estamos dando cuando mencionamos un diseño en la red [...] No es que porque tengan 500 personas no puedan tener un equipo de rayos dental o un médico. Eso no se da, porque los caminos son dificultosos y la conectividad es así. Entonces, respecto de esa pertenencia territorial, [...]. Hay que hacer la diferencia; independientemente de si hay cambio de gobierno, la persona que esté sentada en el puesto que estoy yo -si es que yo no sigo- va a poder tener más herramientas

para poder tomar decisiones. Parto diciendo eso, y se está trabajando en virtud de lo dicho.

El tema del director del Hospital Regional de Coyhaique también responde a lo mismo. El Hospital Regional por DFL, en la ADP, es de grado seis. Un grado seis, por Alta Dirección Pública, equivale a un hospital de mediana complejidad. No se ha actualizado desde que empezó el sistema de Alta Dirección Pública. Tengo solicitado aumentar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales el grado del director del Hospital Regional de Coyhaique, para que sea más atractivo para los candidatos postular a esta dirección. El concurso del director del Hospital Regional de Coyhaique está programado entre abril y mayo.

También quiero mencionar que, si no se hace el aumento del DFL, vamos a retrasar un poco el concurso, porque quiero ser responsable y que estén los candidatos más idóneos y que sea más atractivo para estos candidatos, porque no puede ser que el hospital de más alta complejidad de la región tenga el mismo nivel de remuneraciones que un hospital de mediana complejidad; o sea, está al mismo nivel de remuneraciones que cualquier hospital. Quiero ser muy responsable en decir esto.

El tercer cesfam [...] entraría también en construcción, con la primera piedra, en julio. En eso también he sido enfático al respecto, porque por experiencia, yo no pondría ninguna primera piedra sin la maquinaria adentro. Entonces, en julio estaría la primera piedra, y una vez que el contrato esté aprobado por Contraloría, recién en ese momento vamos a poner la primera piedra, con maquinaria adentro, por la experiencia que tengo.

La salud mental del [...] del Hospital Regional de Coyhaique, lo mencioné en los proyectos. Hay proyectos que debemos desarrollar con el fin de generar los espacios físicos al

interior del hospital, y uno de ellos es el que se refiera al centro de rehabilitación que [...] la presentación, que es para sacar rehabilitación; el otro es para oncología, que daría respuesta a todas las necesidades de oncología. Que no se malinterprete, pero en el segundo piso hay un espacio físico destinado a labores administrativas, lo que nos permitirá despejar áreas administrativas del hospital para dar respuesta a las necesidades de espacios físicos.

[...] del primer semestre del próximo año.

A la señora Luz debo decirle que tengo pendiente la recepción de [...]. Yo recibo, por lo general, de 8 a 9 horas a funcionarios y usuarios, y la mayoría [...]. Lo entiendo, porque para hacer políticas públicas tenemos que escuchar a los funcionarios y a las asociaciones gremiales y, por lo general, tengo las puertas abiertas para cada uno de ellos. Ellos tienen mi número de teléfono y pueden dar fe de que les respondo, aunque no siempre en los tiempos esperados, porque recibo muchos mensajes, así que le ofrezco disculpas a la señora Luz, porque se me quedó en el tintero.

La [...] iguales, y mencionaron que no se había [...].

Cabe mencionar que se pidió la intervención del equipo Arsam (Apoyo a la Respuesta en Salud Mental). Actualmente está con un diagnóstico de Mañihuales. También están aprobadas las capacitaciones para el personal de salud rural, entendiendo esa dificultad. [...]. De hecho, este equipo va a capacitar en otras regiones, por la capacidad de respuesta que tienen. Se activó, y están interviniendo en Mañihuales.

Respecto de los recursos humanos, puedo dar fe de que, desde que llegué, no ha habido ninguna persona nominada a dedo, que los cargos que vienen desde el ministerio [...], y cuando no ha sido así se me ha acercado un funcionario, una asociación gremial, y [...]. Por eso, puedo decir que nadie ha sido nominado

a dedo, ni por un favor [...]. Yo puedo asegurar eso. Es algo que hemos corregido y que seguiremos corrigiendo, y los perfiles de cargo y de competencias este año se van a desarrollar ciento por ciento.

En el tema de los arriendos, que también se mencionó, siempre se busca la opción con el Ministerio de Bienes Nacionales. Lamentablemente, acá en la zona de Coyhaique, Bienes Nacionales no tiene casas disponibles con las características que muchas veces necesitamos en el sector salud. Pero créanme que se hace la consulta a Bienes Nacionales, y estamos trabajando con ellos en todo el listado de proyectos [...], o sea, la residencia protegida de alta intensidad será una casa de Bienes Nacionales. Podemos dar respuesta con una casa más pequeña, pero para los otros dispositivos, lamentablemente, tenemos que buscar la alternativa de arriendo.

Con el tema de [...], es una realidad que hemos trabajado con el ministerio, y la estamos trabajando, pero debemos hacerlo seriamente, como mencioné, y como he hecho énfasis en todo el discurso; no puede ser que vayamos solucionando por la pedida particular de ciertas unidades, tenemos que dar la solución a la región, y por eso se dejan [...] de gestión, [...] las prestaciones y la brecha de recursos humanos, y en eso estamos trabajando. Ahí va a haber una herramienta explícita para el ministerio, para decir cuáles son nuestras brechas, e ir a exigir también las compras y comisiones de servicio, que son largamente mencionadas por la región.

La clínica dental para niños, lo mencioné también en la presentación. Estamos retomando todos los convenios con el SLEP en las distintas escuelas. La idea es potenciarla aún más, para poder dar más [...]

La [...], eso viene a mediano plazo. Estamos trabajando en un CDT (Centro de Diagnóstico Terapéutico), levantando el modelo

de gestión, porque entendemos que es una necesidad imperiosa para Puerto Aysén que tengamos ese dispositivo de salud, y de una vez por todas se termine de normalizar como de mediana complejidad. Créanme que lo tenemos claro, y es un trabajo que estamos haciendo.

Quiero dejarles claro eso. Por eso hago mención a la cercanía que tienen las comunidades y la respuesta que yo les puedo dar, porque en su momento también surgió la idea de que el Cosam (Centro de Salud Mental) se venía a Coyhaique, y eso hizo mucho ruido en Puerto Aysén. Lo mismo ocurre con el escáner, que no se viene al Hospital Regional de Coyhaique. Este año va a ser instalado en el Hospital de Puerto Aysén, y al respecto les transmito la tranquilidad a las comunidades, de que será de esa manera.

En relación con las contrataciones en el servicio de salud, sobre las cuales nos preguntaron, ese tema guarda relación con lo mismo, que es ordenar procesos. Teníamos muchos contratos que estaban en cargos vacantes, de mes a mes, y que tenían larga data, dos o tres años. Entonces, se hizo una contratación de personas para alivianar la carga administrativa, que termina llevando a errores de gestión en nuestros distintos establecimientos.

Entonces, se hizo una normalización de las personas que llevaban más de un año -para que todos tengamos más de un año contratados en estos contratos de mes a mes-, que no tuvieran sumarios administrativos ni temas legales, y que su jefatura los hubiese recomendado. Esos fueron los criterios que se utilizaron para disminuir y normalizar los procesos que tenían larga data en el Servicio de Salud Aysén.

De la denuncia por urgencia que mencionó el diputado, debo mencionar que efectivamente hay una denuncia y hay protocolos que debemos seguir como servicio de salud. [...] médicos de la

urgencia que denuncien esta situación, y nosotros también tenemos que hacerlo y seguir nuestros protocolos internamente. Eso fue lo que se hizo, y lo que se hace hoy en día con cualquier funcionario, y también con cualquier usuario que reclame un maltrato u otro tipo de atención, y están las instancias para ver si es verdad o no.

Eso es lo que quiero señalar, diputado, [...] y también de la denuncia de los funcionarios. [...]

Respecto del Cesfam de Puerto Aysén, como mencioné, en el segundo semestre de este año viene la conservación del Hospital de Puerto Aysén. Entre los años 2026 y 2027 vendrán médicos PAO (Periodo Asistencial Obligatorio) al Hospital de Puerto Aysén; entonces, las especialidades van a empezar a llegar. Vienen psiquiatras, otorrinos y médicos de otras especialidades que están consideradas para el Hospital de Puerto Aysén, a fin de empezar a normalizar lo de mediana complejidad.

En cuanto a la gestión de casos, lo cual se mencionó harto, estamos trabajando por el tema de gestión de casos [...]; no puede pasar que el paciente venga y no tenga su atención por parte del médico. Entonces, estamos trabajando en conjunto con el ministerio y solicitando algunos cargos para generar una unidad de gestión de casos.

Asimismo, cabe mencionar que se reactivó la entrega de medicamentos en todas las zonas rurales, y también en Puerto Aysén, para que los usuarios no tengan que venir al Hospital Regional de Coyhaique o al Hospital de Puerto Aysén a retirar sus medicamentos. Nuestra idea es mejorar esa coordinación, pero, como les dije, es también [...] queda en los territorios, o sea, acercar las especialidades a los territorios con telemedicina y con las distintas estrategias que tenemos. Queremos tender hacia allá y seguir fomentando esas estrategias.

Sobre las preguntas de los egresos, el 95 por ciento son efectivamente [...]. El otro 5 por ciento tiene un tema de causalidad administrativa. Por eso, también está el proyecto de los boxes de atención, para crecer, porque a los médicos PAO que van a llegar tenemos que darles la posibilidad de contar con boxes de atención.

Ya está la estrategia de aumentar el horario de atención médica hasta las 5 de la tarde, y necesitamos más boxes de atención para dar más resolutiveidad. También tiene que ver este aumento que se ve en los ingresos con aumento en producción, tanto en la atención secundaria como en la atención primaria.

[...] priorización del Hospital Regional de Coyhaique, creo que también hay un factor, que se ha ido retrasando el proyecto. Mencioné al inicio de la presentación que el 10 de mayo cumplió diez años desde su primer RS el Hospital Regional de Coyhaique. Entonces, estamos dándole la prioridad. Este año se cierre el estudio de preinversión, para al otro año postularlo a diseño y ejecución.

El Hospital Regional [...] tenía una normalización, y los hospitales comunitarios tenían más de 50 años desde su última... Entonces, por eso creo que hubo una priorización.

En el tema a cardiología, le cedo la palabra a la doctora Carmen Monsalve.

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

La señora **MONSALVE**, doña Carmen (secretaria regional ministerial de Salud de Aysén).- Muy buenas tardes a todas y a todos.

Sobre la pregunta puntual de cuál podría ser la causa o el motivo por el cual se exige la presencia de un especialista permanente en Aysén en el área de la cardiología. Pueden ser múltiples causas, me imagino, pero si nos vamos al dato duro, hoy, lo más objetivo puede ser la lista de espera. Tenemos

cerca de 500 usuarios en lista de espera, 44 que son de Puerto Aysén. Pero creo que tiene que ver con lo que estamos hablando, más relacionado con la oportunidad que las personas buscan en la atención de su condición crítica. Pero no debemos olvidar que la atención de especialidad se refiere a condiciones especiales en pacientes que requieren una atención más compleja. Todo lo que ocurre en la atención primaria, donde han aumentado las derivaciones para la atención de especialidad -por eso también veíamos un aumento en la consulta nueva de especialidad y un aumento en las derivaciones para esta lista de espera- también ese dispositivo oferta las prestaciones preventivas y promocionales.

Quiero destacar eso, porque además la comuna de Puerto Aysén se incorporó, el año pasado, como comuna pionera [...], que es justamente la estrategia para poder abrir las canastas de prestaciones de salud familiar y aquellas con foco preventivo, particularmente las patologías más prevalentes.

Como región, somos una región poco saludable, que se destaca por tener gran cantidad de habitantes con sobrepeso y obesidad; por tener alto consumo de tabaco y de alcohol, lo cual, probablemente, tiene que ver con nuestra idiosincrasia, nuestra cultura, el lugar donde estamos, las cosas que comemos, a pesar de tener muchas oportunidades a propósito de nuestro entorno verde, ya que tenemos muchos espacios donde podemos hacer actividad al aire libre.

En ese sentido, quiero recalcar que existe un desafío ministerial con la política nacional y la desaceleración del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente. Esa política incorpora muchos ministerios en la Región de Aysén. Tenemos un trabajo intersectorial que se armó el año pasado y que justamente va enfocado en ese sentido para ser ejecutado este

año, y estrategias para poder implementar en los diferentes espacios, particularmente educativos, en beneficio de aquello.

Asimismo, cuando estuvieron los dirigentes sociales, uno de ellos preguntó que cuándo íbamos a lograr la mediana complejidad del Hospital de Puerto Aysén. Bueno, la historia, nosotros que somos patagones, la sabemos, y es que un hospital que fue concebido como un hospital de baja complejidad y [...] muy potente que hubo en Aysén, se logró que se considerara como una categoría de mediana complejidad, pero [...] de un hospital de baja complejidad y con una dotación probablemente que no estaba alineada con la mediana complejidad. Y todo ese trabajo que se desarrolló desde que ese dispositivo fue levantado, hasta la fecha, ha continuado, en orden a aumentar la complejidad de ese hospital.

Un hospital de baja complejidad no tiene diálisis, no tiene UTI, no tiene unidad de imagenología más compleja, no tiene una esterilización que puede dar un soporte a un aumento de funcionamiento de los pabellones tan exponencial como lo tuvo el Hospital de Puerto Aysén en el último período. Ese es el camino. Efectivamente, el Hospital de Puerto Aysén ha avanzado en complejidad, y lo que menciona el director, la llegada de las subespecialidades va a venir a fortalecer aquello más la incorporación del TAC, que es un proyecto [...].

Alguien también mencionó la centralización que ocurriría en materia de salud en nuestra región y que se replica con lo que ocurre a nivel ministerial, y en ese aspecto quiero decir que no estamos muy de acuerdo como sector, si bien creo en aquello. Siento que el sector de salud en esta región es una muestra bastante clara y potente, para el resto de las redes asistenciales, de que podemos descentralizar la atención manteniendo la calidad y la oportunidad.

Para eso, debo destacar el avance en la implementación de estrategias como mantener internet en todas las postas de salud rural.

Quiero recordar que la incorporación de equipos médicos en las postas de salud rural ocurrió en el segundo gobierno de Michelle Bachelet, cuando se tomó la definición de instalar médicos en postas de salud rural que fue una decisión muy cuestionada a nivel nacional, pero que hoy día nos permite, a diferencia del resto del país, contar con postas de salud rural con equipos completos, situación que no hemos visto en otras regiones que tienen este mismo nivel de ruralidad.

Y, justamente, eso es un aporte significativo en la resolución de los tiempos de espera porque con toda esta tecnología disponible y avances que hemos tenido en los últimos años, nuestros usuarios de las zonas rurales pueden recibir una prestación por telemedicina, lo cual aporta a la disminución de los tiempos de espera y de las consultas nuevas de especialidad.

Un ejemplo adicional son las rondas de especialidad y acercamiento de los médicos especialistas a las zonas rurales.

Ahora, voy a referirme a otra de sus consultas, señor Presidente, respecto de cómo se priorizaron otros dispositivos antes del hospital regional, que es el único de alta complejidad. Siento que esta visión de descentralizar la hemos tenido hace muchos años.

Fortalecer la infraestructura de nuestros hospitales de baja complejidad de [...] y Cisnes, por tener todos sus pabellones autorizados, por tener equipamiento de infraestructura que permita realizar hoy día intervenciones quirúrgicas de baja complejidad o ambulatorias en esos dispositivos, ha permitido acercar mayor resolutiveidad a los territorios. Por lo tanto, creo que fue una decisión certera. Y lo que ha ocurrido con el

desarrollo del hospital regional, que ha sido lento -y quienes conocemos la red asistencial, lo sabemos -, hoy tiene avances concretos.

Sin ir más lejos, en materia de resolución hospitalaria, el Hospital de Chile Chico ya está listo, se está entregando la obra *ad portas* de autorizarse y ese va a ser otro polo estratégico para la resolutiveidad en nuestra región.

Alguien mencionó esterilización y sus condiciones paupérrimas, motivo por el cual la seremi de Salud tuvo que suspender el funcionamiento de ese dispositivo y eso hizo que el hospital levantara un proyecto de conservación -eso fue el año pasado, si mal no recuerdo- y algunas mejoras que no son todas las que necesitamos, porque ese es un proyecto que quedó aparte, pero son situaciones que, por ser unidades de apoyo transversal, buscan la resolutiveidad. Es prioridad para nosotros prestarles esos apoyos en revisión de proyectos, en acompañarlos rápido para que estas soluciones de infraestructura sean rápidas para nuestra red.

Para finalizar, quiero despejar una duda. El diputado Calisto hizo referencia a un informe que usted preparó sobre las personas que han fallecido estando en lista de espera. Por eso, me parece importante que se precise si ese informe refleja que aquellas personas fallecieron a causa de la patología que los mantenía en lista de espera o es un estudio que solamente muestra qué personas, estando en lista de espera, han fallecido, porque son dos escenarios completamente diferentes.

Muchas gracias.

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

El Ministerio de Salud no desglosa [...] las personas que murieron [...], la causa. Es un estudio nacional.

Entonces, son personas que murieron en lista de espera en el Servicio de Salud Aysén. En general, a nivel nacional, un 25

por ciento de las personas que fallecieron en lista de espera fallecieron por la lista de espera, aproximadamente. Ahora, obviamente, ese dato no lo tenemos por parte del ministerio desglosado por cada uno de los servicios.

Sobre el punto, tiene la palabra el diputado Miguel Ángel Calisto.

El señor **CALISTO**.- Señor Presidente, los fallecidos, como dijo la seremi y usted también, es un tema demasiado complejo. Por eso, quiero pedir que recabe el acuerdo para oficiar al ministerio, a fin de que nos entregue el desglose de esa información para, eventualmente, recurrir a otras instancias, como la fiscalía.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Le parece que lo amplíe para todos los servicios de salud, incluido el de Salud Aysén?

El señor **CALISTO**.- Sí, por supuesto.

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

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Miguel Ángel Calisto.

El señor **CALISTO**.- Señor Presidente, sé que estamos acotados de tiempo, pero me gustaría que les diera dos o tres minutos por persona, a aquellos que quieren comentar cuestiones dichas durante la sesión.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Si lo pide usted, diputado, no puedo negárselo, pero les pido que sean muy acotados, ya que llevamos tres horas de sesión.

El señor **CALISTO**.- Lo importante es que tengan un espacio, porque están pidiendo la palabra.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el director del Hospital Regional de Coyhaique, doctor Daniel Jara.

El señor **JARA** (director del Hospital Regional de Coyhaique).- Señor Presidente, solo quiero referirme a un par de puntos que

quedaron sin contestar. Pero antes, quiero decirles que yo también soy aisenino, vivo en esta región y trato de percibir y ponerme en la posición de cada uno de quienes han expresado su posición respecto de esta situación.

Qué importante es tener estas instancias de comunicación, porque lo que saco como desglose de esto es que nos falta mucha comunicación, porque, crean ustedes, en el lugar que estoy, todos los días, sin faltar a la probidad, puedo ayudar a cada uno de esos aiseninos que no se siente escuchado. Eso se lo digo de corazón.

En ese sentido, creo que se debe fortalecer la comunicación y qué bueno que las agrupaciones lo hayan manifestado. Siempre he estado disponible a resolver, como le digo, dentro de las capacidades que tengo. [...] en el lugar que nos desarrollamos; estamos restringidos

[...] permanente normativa legal vigente.

Por otro lado, quiero manifestar también que, desde julio del año pasado, en el Hospital Regional de Coyhaique ya no hay filas para pedir hora. Y eso se debe a que, en una forma estratégica de optimizar las horas, nos dimos cuenta de que muchas de las horas que dábamos, que eran de controles, limitaban las consultas nuevas. Lo que ocurría era que, para que no se generaran conflictos con la comunidad, a quien que pedía hora dentro de un año, que estaba en su primera consulta, se le asignaba una hora. Prácticamente no teníamos capacidad de dar horas para consultas nuevas de especialidad. Esto nos permitió escuchar más a la gente, aunque la gente no nos escuchaba. Así, logramos pesquisar esa necesidad de controles. Y hoy tenemos claro, que si los especialistas indican una hora de control, ese paciente en algún momento debe ser controlado y eso es lo que estamos tratando de optimizar. Y esto pasa por todo el resto de las [...] mayor capacidad de atención como una

infraestructura que se está trabajando también mayor, porque podemos tener una oferta laboral importante no usada.

Lo último, respecto de las patologías más frecuentes en relación con las listas de espera mayores. Aquí se mostraban las listas de espera de la red. En oftalmología eran alrededor de 1.700. Lo del Hospital Regional corresponde solo alrededor de 500 pacientes en listas de espera y las patologías más frecuentes son [...] de ojo y visorefracción; en el tema de otorrino la hipoacusia; en neurocirugía tenemos lumbociática, y en gineco-obstetricia la miomatosis principalmente. Y así, pero si quiere más detalles, se lo podemos hacer llegar de una forma más estructurada y más seria también.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra el diputado Miguel Ángel Calisto.

El señor **CALISTO**.- Señor Presidente, por su intermedio, quiero hacerle una pregunta puntual al director. Primero, lo saludo junto a su equipo. ¿Nos puede dar una explicación respecto de la cirugía mayor ambulatoria (CMA) que se planteó acá? ¿Hay alguna solución concreta?

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra, director.

El señor **JARA** (director Hospital Regional de Coyhaique).- No se ha mencionado, pero la cirugía mayor ambulatoria es un tema, incluso lo vemos como una oportunidad de crecimiento como hospital. En realidad, la mayor cantidad de cirugías que se realizan en el hospital, son precisamente de CMA. Esto es algo que se generó hace catorce años, sin tener infraestructura para ello y, prácticamente, se fue a pulso. Durante estos catorce años nunca se ha priorizado como una unidad para fortalecerla, pero surge la oportunidad de la generación de los CRR, donde postulamos y nos consideraron. Producto de eso, el CRR, que

son centros regionales de resolución de CMA, que es algo que se desarrolla a nivel el país en muchos otros hospitales en estos momentos. No lo mencionó el director, pero a partir del segundo semestre, a través del Minsal, nos garantizaron cargos para optimizar y fortalecer la estrategia de la CMA, porque esta no es solo una unidad, es una estrategia de atención de salud. Esto no pasa por una o dos personas, sino por una estructura organizacional, que cambia un poco la visión de la resolutividad del problema quirúrgico.

Nosotros vamos a formar parte, y estamos formando parte del CRR, donde en un principio se nos solicitaba que dedicáramos un pabellón exclusivo para que, por lo menos, un tercio de las cirugías que se desarrollaban en el hospital fueran de CMA y, curiosamente, al analizar los datos, el 30 por ciento de nuestras cirugías son de CMA. Ahora surge la oportunidad y, por lo tanto, el enfoque está en cómo fortalecemos esa estrategia, que es positiva como hospital.

En recursos humanos, de alguna forma, ya estamos teniendo un soporte y nos queda pendiente el tema de la infraestructura que, como todos lo han dicho, y lo dijo la misma enfermera de CMA, el hospital está lleno de espacios ocupados por todos lados. Hay pequeñas "casuchitas" para ir colocando a los funcionarios para trabajar.

Y, aquí, quiero defender a mis trabajadores como director del hospital. No se trata solo de la dignidad de los pacientes, también de la dignidad de los funcionarios. Cuando se nos critica como hospital, créame que también muchos de nuestros funcionarios se sienten afectados, porque la Fentess, la Fenpruss, la Fenats y todas las organizaciones gremiales representan a una cantidad importante de funcionarios, quienes no trabajan para ellos, sino para la comunidad, para la gente de Aysén.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado René Alinco.

El señor **ALINCO**.- Señor Presidente, [...]

Quiero hablar a título personal. Las críticas, tanto a este servicio como a otros servicios, van dirigidas hacia los cargos de confianza y, principalmente, a los cargos de decisión política. Jamás irían en contra de los funcionarios.

No conozco su trayectoria, y probablemente usted no conoce la mía, pero mi posición política y social es bien clara: no culpar a los trabajadores, sino a todos los responsables por esta lista de espera. Yo no les voy a echar la culpa a los enfermeros ni a los auxiliares ni a nadie. Así que le pido que, por lo menos en esa situación, no me involucre.

Y lo otro, voy a pasar un aviso: Osvaldo Salgado, encargado de listas de espera, deja las Subsecretaría de Redes Asistenciales. Seguramente acá también habrá que hacer eso.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Miguel Ángel Calisto.

El señor **CALISTO**.- Señor Presidente, sobre el punto que señalaba el director del hospital, el doctor Jara. Encuentro que está bien defender los intereses de los trabajadores. Y, justamente, respecto de la cirugía mayor ambulatoria, director, quiero decir que cuando estamos hablando de la cirugía mayor ambulatoria, también estamos hablando de los funcionarios. Y en ese contexto, es igualmente una forma de maltrato que tengan el nivel de hacinamiento que tienen. Qué pasa, por ejemplo, con el [...] de hombres y mujeres, a propósito de la urgencia. Eso lo han planteado acá.

¿Puede responder eso también? Disculpe que pregunte a gotera, pero es porque también nos responden a gotera; por eso, lamentablemente, tengo que hacer esta dinámica.

Por eso, si nos puede dar una respuesta concreta respecto de cuáles van a ser las medidas en esa línea.

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

El Secretario y yo tenemos un vuelo. Sé que esto ha sido muy intenso, llevamos más de tres horas y usted, diputado Calisto, pidió que escucháramos por tres minutos a dos personas.

Usted acaba de preguntar, diputado Calisto, yo le voy a dar la palabra para que conteste el director, pero tenga en consideración los tiempos.

Tiene la palabra, director.

El señor **JARA** (director del Hospital Regional de Coyhaique).- Quiero manifestar que, frente a la necesidad tratamos, en general [...] las contingencias hayan generado. Se genera una contingencia cardiológica, se solucionó; hay una contingencia oncológica, se está solucionando y ahora surge la contingencia de la CMA, pero hay que ser muy respetuosos, porque [...] como hospital. Un día, por ejemplo, tomé la decisión, como directivo, de sacar de un espacio a una unidad, pero eso implica ir en desmedro de otra.

Por lo tanto, la contingencia es [...], pero quizás mañana va a ser la contingencia de esa unidad la que se sienta afectada, porque se le quitó un espacio de trabajo. El hospital en general está carente de espacio en todas sus áreas: salud mental, policlínico, pabellón. Todas las áreas tienen dificultades, pero frente a la necesidad, como cualquier casa pobre, tiene que ir optimizando conforme a la contingencia.

El señor **BRAVO**, don Juan Pablo (director del Servicio de Salud de Aysén).- Señor Presidente, por su intermedio, quiero mencionarles a los señores diputados que [...] de adecuación hasta la llegada al nuevo hospital, tiene que ver con esto, con la falta de espacios físicos que tiene el Hospital Regional de Coyhaique.

Se ha mencionado harto que tenemos un recurso físico de kinesiólogos. He estado en distintas regiones, por temas de docencia, y la mejor formuladora de proyectos que conozco es administradora pública. No es coincidencia que la Unidad de Recursos Físicos, en este tiempo, esté sacando proyectos de larga data, o sea, UCI pediátrica, angiógrafo, reposición del SAMU. Entonces, finalmente, eso no está en concordancia con la profesión, sino con cómo se están preparando los profesionales. Creo que dicha unidad no necesariamente debe estar a cargo de un arquitecto.

Si no se consiguen los proyectos [...], lo demostramos también en las distintas instancias, es porque también están los profesionales que están dando respuesta.

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

A petición del diputado Calisto, ofrezco la palabra al señor Jaime Vázquez.

El señor **VÁSQUEZ** (secretario Agrupación de Cardiología de Coyhaique).- Señor Presidente, soy el secretario de la Agrupación de Cardiología de Coyhaique.

En mi opinión, lamentablemente, el tema de la salud en Aysén es una enfermedad terminal, no da para más.

Les voy a hacer una recomendación a las autoridades de turno, a nuestros parlamentarios y dirigentes, el horario en la Patagonia se respeta. Si a mí me citan a las 11 de la mañana, es a esa hora y no a otra.

Espero que sea la primera y la última vez que alguna actividad empiece [...], porque es una falta de respeto para los dirigentes, quienes estamos haciendo esto por la región. No porque yo sea Jaime Vázquez o porque me caiga bien o mal tal persona, lo hago por toda la gente que está detrás de mí, que lleva meses y años esperando la atención de un cardiólogo. Llevamos más de dos años sin un cardiólogo. ¡Es una vergüenza!

Lamentablemente, a este gobierno le ha tocado bailar mucho con la fea. En algunas cosas lo ha hecho muy mal y en otras más o menos, pero en la salud pésimo. ¡Pésimo en materia de Salud;

Como yo interpele al [...], que en Coyhaique y las demás comunas de la Región de Aysén vamos a hacer vida social a los consultorios. A las cinco de la madrugada llega un adulto mayor a pedir hora. Una vez que llega a la ventanilla, le dicen que no hay hora. Voy al consultorio Víctor Domingo Silva, no hay. Si voy al hospital, me planto cinco o seis horas esperando. Mi abuela, que murió hace poco tiempo, estuvo siete horas esperando en Urgencia para que la atendieran. Cinco horas esperando dentro, una hora para un examen y una hora para que la viera el médico. ¿Saben qué es lo más grave? Que ni siquiera el médico me iba a entregar la instrucción, [...]

El enfermero, o la enfermera o el tens me decía: "Mire, don Jaime, la señora Noemí tiene el alta, estas son las indicaciones y se puede ir a su casa.". Salíamos de la Urgencia y la farmacia está fuera del hospital, por la calle Jorge Ibar. Cuando uno va a la Urgencia después de las 5 de la tarde no espera nada, a lo más diez o quince minutos. Si usted va a la farmacia del hospital regional a esta hora, verá que hay gente esperando dos horas para que le entreguen los medicamentos para morbilidades y enfermedades crónicas.

¿Por qué se provocan las listas de espera? Porque hay un mal uso del Hospital Regional de Coyhaique, lo cual he hecho saber públicamente en la radio y la televisión durante todos los años que he sido dirigente. [...] privado. El hospital me va a cobrar por operarme, al igual que el médico, pero en el área privada.

Lo que sugiero es que pidan al hospital la lista de quirúrgicos particulares. [...] de cuántos fueron los pabellones para el uso privado. Puedo dar nombres, pero no quiero darlos

porque me puedo ganar una querrela por difamación, por injurias; eso pasa en el hospital. Los tres parlamentarios que son patagones saben lo que pasa aquí.

Lamentablemente, en Coyhaique la salud no es un derecho, es un negocio. ¿Por qué es un negocio? Porque cuando un médico joven se especializa y se va a hacer una beca a Villa O'Higgins, a Tranquilo o a Cisnes y luego está dos años como residente, el Estado lo premia con una beca en el norte, por ejemplo, medicina interna, nefrología o la que sea. Después de que el médico se especializa, ahí recién viene a pagar las horas y los años a Coyhaique. Las pagan, pero ¿cuánto tiempo? Pagan solo el 20 por ciento de lo que el Estado gastó en su especialización, y ese médico atiende hasta las cinco de la tarde y después se va a la clínica privada. En estos momentos usted va al hospital y no hay médico atendiendo, o muy pocos. Los policlínicos están vacíos.

Entonces, quiero decir con todo respeto a la seremi de Salud y al director del hospital, sinceramente, creo que deberían dar un paso al costado y dejar sus cargos a disposición, porque, lamentablemente, aquí hay un problema grave de gestión. Si yo hago mal mi trabajo en el área privada, les doy por seguro que a los seis meses me dicen "¿sabe qué, señor Vázquez? Como usted no cumplió con las expectativas, muchas gracias."

Pero lo más grave, y ahí sí comparto lo que dicen las personas sobre las gestiones en los últimos diez años, es que el Hospital Regional de Coyhaique está en un estado [...], las instalaciones están malas. Ahí sí defiendo a todas las personas que trabajan ahí, las instalaciones son paupérrimas. Un médico, un cirujano, un tens, un enfermero atiende en condiciones paupérrimas. ¿De quién es la culpa? Del Estado.

Ojo, esto no va a quedar acá, nosotros, los dirigentes sociales no políticos, vamos a pelear para exigir a cualquier

autoridad del gobierno de turno que trabaje y que no pague favores políticos. En el hospital hay un montón de favores políticos, pero ¿dónde está la gestión? Hay gente que se muere esperando por una atención médica oportuna. En los consultorios no resuelven nada y en el hospital a medias. Una persona espera un año a un especialista, se muere. ¿Cuánto gasta el Estado en prevención? Cero.

Ahí les dejo tirado el truco, y ojalá que se pongan las pilas y trabajen por la Región de Aysén. Trabajen por su profesión, para que se humanice la pega en el sector público de salud; que se humanicen y trabajen por la salud de la gente. Eso era lo que quería decir.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Perfecto, señor Vásquez. Tiene la palabra el señor Horacio Vargas.

El señor **VARGAS** (dirigente de la Fenats).- Señor Presidente, buenas tardes, ofrezco mis disculpas. Usted me había invitado a esta sesión, pero le dije que estábamos en la Contraloría. Estuvimos reunidos con el contralor dos horas para ver algunos temas que nos aquejan como funcionarios y en el ámbito familiar.

Solo quiero referirme a un tema que yo ya había comentado y del cual se habló en esta reunión, que los funcionarios se aprovechaban y se saltaban el conducto de las listas de espera. Fuimos a corroborar eso a la Contraloría, y el contralor nos dijo que se había hecho una denuncia anónima en contra de dos dirigentes y otro funcionario.

Hoy lo hablamos igualmente con el director, quien nos entregó todos los antecedentes. Mi caso fue un tema del GES, no de listas de espera. Por lo tanto, no se pueden lanzar acusaciones al voleo en esta mesa para confundir realmente a los

funcionarios y crear cosas drásticas, al final, uno como dirigente igual trabaja por el bienestar de los funcionarios.

Nosotros tenemos una mesa de trabajo para analizar el tema del ausentismo. Estamos tratando de terminar con el ausentismo [...]. Hay funcionarios que están dos, tres o cuatro años esperando en lista de espera y están con licencia médica, pero el ministerio nos dice que se aplique el artículo 151, relativo a la destitución por salud incompatible con el cargo. Obviamente, hay que trabajar ese tema.

La gente debe comprender que nosotros, como funcionarios, al igual como cualquier paciente, necesitamos una atención más pronta, porque el gobierno nos está aplicando el artículo 151 del Estatuto Administrativo, que es la destitución por enfermedad irrecuperable. Entonces, se contraponen algunas cosas.

Otro tema que quiero aclarar, del cual ya se habló, tiene que ver con las contrataciones de algunos funcionarios. En ese sentido, existe una multigremial que trabaja con el servicio de salud y se llegó a acuerdos. El acuerdo se trabajó con Personal, se vio la antigüedad. Aquí está mi colega Armando, quien puede dar fe de eso. Entonces, venir a tirar acusaciones al voleo creo que no corresponde.

Solo eso quería decir.

Nosotros vamos a seguir trabajando por los funcionarios, aunque eso implique que se vea afectado nuestro ámbito familiar.

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- En nombre de la comisión, agradezco la presencia de todos los asistentes. Tratamos de escucharlos a todos en las tres horas y media que duró la sesión.

Nuevamente, nos disculpamos por el percance que hubo con la transmisión, que hizo que se retrasara el inicio de la sesión, pero creo que se compensó con la extensión de la misma.

Asimismo, agradezco al Servicio de Salud Aysén, por recibarnos en sus dependencias; a la diputada Marcia Raphael y a los diputados Miguel Ángel Calisto y René Alinco que estuvieron presentes en la sesión. Cabe señalar que el diputado Alinco hace un mes fue a increparme para que la comisión investigadora viniera a Aysén, y yo cumplí.

Por supuesto, nuestro agradecimiento a Leonardo Lueiza, nuestro Secretario. Si bien la idea loca de ir a todas las regiones del país fue mía, agradezco su paciencia y compañía.

Como dije, partimos en Antofagasta y hoy estuvimos en Coyhaique. La próxima semana iremos a Arica, Temuco, Osorno y la Región Metropolitana. Obviamente, aquí se dicen muchas cosas, pero todos sabemos que el sector salud es complejo. Creo que todos queremos el bien de la salud del país y de los pacientes, y hay que seguir trabajando para eso.

Antes de finalizar, tiene la palabra el diputado Miguel Ángel Calisto.

El señor **CALISTO**.- Señor Presidente, además del oficio que pedimos respecto de los fallecidos, agradeceré que nos hagan llegar el dato duro de las listas de espera, también, por oficio, pero con números claros.

Por ejemplo, con el diputado Alinco, conocimos los números claros de la lista de espera de cardiología. Sabemos que hay sobre quinientas treinta y tantas personas que están esperando sus controles en lista de espera y más de ochocientas están esperando su primera atención. Tal vez es al revés, pero tenemos un número.

Respecto de todas las patologías que revisamos durante la sesión, vimos gráficos, etcétera, en fin. Pero agradeceré tener, de parte del servicio de Salud, el dato duro sobre la cantidad de personas en lista de espera.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para acceder a la petición del diputado Calisto?

Acordado.

Gracias nuevamente.

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

-Se levantó la sesión a las 14:58 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA,
Redactor
Jefe Taquígrafos de Comisiones.