

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°15, LEGISLATURA 373ª, CELEBRADA EN JUEVES 27 DE MARZO DE 2025 EN LA REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA, DE 10:43 A 14:21 HORAS.

SUMA

Tratar materias propias de su competencia.

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

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 Jrisi Diamantidis Biterna.

I. ASISTENCIA

Asistieron, de manera presencial, los diputados Tomás Lagomarsino y Enrique Lee, y en reemplazo de los diputados Mauro González, Andrés Celis y Hernán Palma, los diputados José Miguel Castro, Luis Malla y Sebastián Videla.

Asistió la diputada Marisela Santibáñez.

II. ACTAS

El acta de la sesión 14ª se puso a disposición de las diputadas y los diputados integrantes de la comisión.

El acta de la sesión 13ª 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=344233&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

1.- Se ha recibido excusa de la jefa de gabinete del Gobernador de Arica y Parinacota, Sr. Diego Paco, el cual no podrá asistir a esta sesión. Nos acompaña la Diputada Marisela Santibáñez. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

2.- Se ha recibido un reemplazo del Diputado Andrés Celis por Diputado Luis Malla. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

3.- Se ha recibido un reemplazo del Diputado Mauro González por Diputado José Miguel Castro. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

4.- Se ha recibido un reemplazo del Diputado Hernán Palma por Diputado Sebastián Videla. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

IV.- ORDEN DEL DÍA

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

- 1.- Alcalde de Arica, Orlando Vargas.
- 2.- Directora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Arica, doña Claudia Villegas².
- 3.- Director Hospital Arica, Sr. Alfredo Figueroa Seguel³.
- 4.- Directora del Servicio de Salud, Sra. Patricia Sanhueza Zenobio⁴.
- 5.- Presidente del Colegio Médico Dr. Carlos Hidalgo.
- 6.- Secretario Colegio Médico, Dr. Mauricio Osorio.
- 7.- Daniela Brañez, hija de paciente neuroquirúrgica, doña Ana Lobos.
- 8.- Directora de la Agrupación Polimetales, Sra. Marta Quisbert.
- 9.- Marisol Pinto representante de la JJVV Los Industriales.
- 10.- Rosa Vilches, Agrupación Oncológica Arica y Parinacota.
- 11.- Mario Rojas, Agrupación de Cardiópatas Arica y Parinacota.
- 12.- Ester Quispe, Secretaria de FENPRUSS Arica y Parinacota.

² https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=344258&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

³ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=344264&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

⁴ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=344259&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

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 que tenga a bien remitir el registro de pacientes afectados por factores contaminantes ambientales en la Región de Arica y Parinacota.

2.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilera con el objeto de que tenga a bien remitir un informe que contenga los datos asociados a la cantidad de pacientes oncológicos de la Región de Arica y Parinacota que son derivados y trasladados para ser atendidos en la Región de Antofagasta.

3.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilera con el objeto de que tenga a bien informar sobre el grado de cumplimiento del Programa de Salud desarrollado con el Gobierno Regional de Arica y Parinacota, cuyo plazo finaliza el año 2026, sin embargo, no se habría cumplido en su totalidad, señalando los motivos de su incumplimiento.

4.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilera con el objeto de que tenga a bien remitir un informe que contenga los datos asociados a la cantidad de pacientes oncológicos de la Región de Arica y Parinacota que son derivados y trasladados para ser atendidos en la Región de Antofagasta

5.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilera con el objeto de que tenga a bien remitir un informe donde se precise la composición actual de las listas de espera a nivel nacional y desglosado por región.

Asimismo, informe sobre la forma en que se pone en conocimiento a los pacientes el lugar específico en que se encuentran dentro de la lista de espera.

6.- Oficiar a la Directora del Servicio de Salud de Arica y Parinacota, doña Patricia Sanhueza con el objeto de que tenga a bien informar sobre las medidas que se han adoptado con el objeto de dar solución a la situación que afecta a la paciente neuroquirúrgica, doña Ana Lobos.

7.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilera con el objeto de reiterar el oficio N°33, de fecha 31 de marzo de 2025, por el cual se solicita tenga a bien informar sobre el número o cantidad de camas hospitalarias por cada mil habitantes, su composición y distribución regional, en todo el país, y acompañe los estudios que esa cartera realiza al efecto.

8.- Oficiar a la Directora del Servicio de Salud de Arica y Parinacota, doña Patricia Sanhueza con el objeto de que tenga a bien adoptar las medidas necesarias con el objeto de mejorar los canales de comunicación entre las unidades de atención primaria de salud

y los hospitales del país a fin de que exista una retroalimentación desde el área médica, para una mejor resolución en la derivación de pacientes.

**Enviar con copia al Subsecretario de Redes Asistenciales.*

9.- Oficiar al Subsecretario del Medio Ambiente, don Maximiliano Proaño Ugalde con el objeto de que tenga a bien informar sobre cuándo se dará cumplimiento al compromiso adquirido con la Región de Arica y Parinacota relacionado con la construcción e implementación de centros de monitoreo por contaminación por polimetales.

10.- Oficiar a la Ministra Secretaria General de la Presidencia, doña Macarena Lobos con el objeto de que tenga a bien adoptar las medidas necesarias con el objeto de que se actualice la base de datos establecida en el numeral 2) del artículo 8 de la ley N°20.590, que establece un programa de intervención en zonas con presencia de polimetales en la comuna de Arica.

11.- Oficiar al Presidente de la República, S.E. Gabriel Boric con el objeto de que tenga a bien adoptar las medidas necesarias con el objeto de presentar un proyecto de ley que permita actualizar la ley N°20.590, que establece un programa de intervención en zonas con presencia de polimetales en la comuna de Arica, que permita a las personas nacidas con posterioridad al 30 de mayo de 2012, diagnosticadas con presencias de polimetales en su sangre, ya sean hijos o hijas, acreditadas por el programa de Intervención en Zonas con Presencia de Polimetales, ingresar a dicho programa de intervención para ser beneficiarios de salud, educación y habitación.

Lo anterior, en razón de los niños y niñas nacidos con posterioridad a la fecha señalada, que arrojen en sus exámenes presencia de polimetales pesados en su sangre y que permita expresamente la acción de detección por parte de los centros de salud privada, estableciendo los requisitos que el Ministerio de Salud estime pertinentes. Asimismo, que el control y el tratamiento de las enfermedades producidas por la contaminación de polimetales, sea realizado por un médico especializado en toxicología.

12.- Oficiar al Gobernador Regional de Arica y Parinacota, don Diego Paco Mamani y a la Directora del Servicio de Salud de Arica y Parinacota, doña Patricia Sanhueza con el objeto de que tenga a bien informar sobre el destino de los recursos, correspondientes a dos mil millones de pesos que se habrían comprometido para la Región de Arica y Parinacota, considerando que uno de los proyectos planteados involucraría una unidad coronaria.

13.- Oficiar a la Ministra de Desarrollo Social y Familia, doña Javiera Toro Cáceres con el objeto de que tenga a bien adoptar las medidas necesarias con el objeto de apresurar el proceso de entrega de la resolución al Servicio de Salud de Arica y Parinacota para concretar el centro oncológico para la región.

14.- Oficiar al Gobernador Regional de Arica y Parinacota, don Diego Paco Mamani con el objeto de manifestar su molestia y disconformidad por su falta de asistencia a la sesión celebrada por la instancia el día 27 de marzo de 2025 en dependencias del Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani.

15.- Recibir en esta sesión a los siguientes invitados:

- Esperanza Zárate, representante actual de "Polígono de polimetales"

- Rosa Vilches, Agrupación Oncológica Arica y Parinacota
- Mario Rojas, Agrupación de Cardiopatas Arica y Parinacota
- Ester Quispe, Secretaria de FENPRUSS Arica y Parinacota.

El detalle de lo obrado en esta sesión queda registrado en un archivo de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 256 del Reglamento.⁵

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 14:21 horas.

LEONARDO LUEIZA URETA
Abogado Secretario de la Comisión

⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=o6Rf7OmNfzI&t=10609s>

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

Sesión 15ª, celebrada en la ciudad de Arica,
en jueves 27 de marzo de 2025, de 10:43 a 14:21 horas.

Preside el diputado señor Tomás Lagomarsino.

Asiste el diputado señor Enrique Lee. El diputado señor Andrés Celis fue reemplazado por el diputado señor Luis Malla; el diputado señor Mauro González fue reemplazado por el diputado señor José Miguel Castro. El diputado señor Hernán Palma fue reemplazado por el diputado señor Sebastián Videla. Además, concurre la diputada señorita Marisela Santibáñez.

Concurren, en calidad de invitados, el alcalde de Arica, señor Orlando Vargas; la directora de la Dirección de Salud Municipal de Arica (Disam), señora Claudia Villegas; la secretaria regional ministerial de Salud, señora Marta Saavedra; la directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota, señora Patricia Sanhueza; el director del Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevani, señor Alfredo Figueroa; el presidente del Colegio Médico de Arica, doctor Carlos Hidalgo; el secretario nacional del Colegio Médico de Chile, doctor Mauricio Osorio; la representante del polígono de polimetales, señora Esperanza Zárate; la representante de la Agrupación Oncológica Arica y Parinacota, señora Rosa Vilches; el representante de la Agrupación de Cardiópatas Arica y Parinacota, señor Mario Rojas; la representante de la Agrupación Polimetales, señora Marta Quisbert, y la paciente oncológica, señora Ana Lobos.

Asimismo, se escucharon las intervenciones de diversos usuarios, representantes gremiales de la salud y de 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).- En primer lugar, agradecemos al Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani por acogernos para sesionar en esta oportunidad. Lo propio a la diputada Marisela Santibáñez y a los diputados Sebastián Videla y José Miguel Castro, quienes, si bien no son integrantes de esta comisión especial investigadora, han querido acompañarnos como representantes de la Región de Antofagasta. Asimismo, agradecemos a los dueños de casa, los diputados Enrique Lee y Luis Malla, por estar aquí.

Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, agradezco por su intermedio a los colegas diputados y diputadas que nos acompañan.

Todos saben, pero es bueno reafirmarlo, que, para que esta comisión tenga un carácter oficial, se requiere un *quorum* determinado, de modo que, si estos diputados y esta diputada hoy no estuvieran presentes, ese *quorum* no se habría alcanzado. Así que Presidente, diputados, Secretario, funcionarios de la

Cámara de Diputados y asistentes todos, les doy gracias por estar aquí.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Sobre puntos varios, tiene la palabra el diputado José Miguel Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, como representantes de la Cámara de Diputadas y Diputados, le doy las gracias por habernos recibido en una comisión especial investigadora, ya que a todos nos interesa abordar las listas de espera y analizar cómo reducirlas.

Les comento que en Antofagasta ya recibimos la visita de la comisión, junto con el diputado Lee, tras lo cual quedamos comprometidos en venir a la región, lo cual estamos cumpliendo hoy. Para todos es importante estar en nuestros distritos, pero estamos cumpliendo esa promesa, porque creo que en la macrozona norte estamos todos unidos, de una u otra forma.

El diputado Videla y yo somos de Antofagasta, pero, obviamente, todo lo que ocurre en el hospital de Antofagasta repercute, de alguna u otra manera, en el Hospital Regional de Arica, en el de Copiapó, o en cualquier otro recinto hospitalario del norte del país. Por lo tanto, si tenemos una falla en algún examen, considerando que se realizan más de 2.000 exámenes diarios, esa misma falla impide que muchos de esos exámenes se lleven a cabo.

[...]

Por eso, ante esta situación, como comisión estamos tratando de abordar el problema desde una perspectiva mucho más amplia, no solo enfocándonos en la realidad de un hospital, sino también en las macrozonas.

Por esta razón estamos aquí presentes, y esperamos que, después, en la ronda de preguntas respectiva, nos puedan transmitir de qué manera podemos mejorar el sistema de traslado

de exámenes, entre otras cuestiones. Eso sería muy importante para nosotros.

Más adelante, el diputado Lee se referirá a algunos avances que ya estamos abordando en materia de líneas aéreas.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor **LAGORMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Marisela Santibáñez.

La señorita **SANTIBÁÑEZ** (doña Marisela).- Muchas gracias, señor Presidente.

Primero, quiero saludar a todos los trabajadores y profesionales de la salud.

Como saben, soy de la Región Metropolitana, de San Bernardo, donde las exigencias son muchas. Sin embargo, no es la primera vez que estoy en Arica; estuve el año pasado, gracias a la invitación que nos hicieron para abordar cuestiones relacionadas con el deporte, y hoy estoy aquí por la salud.

Creo que es fundamental descentralizar, salir a las regiones y hacer trabajo en terreno. Les agradezco vuestra presencia.

También quiero agradecer especialmente al equipo del diputado Lee, que ha hecho todo lo posible para que podamos estar aquí, a lo menos en mi caso. También agradezco al diputado Malla, quien es de la región.

En fin, creo que esta problemática es transversal y nuestro trabajo, cuando se trata de salud, debe reflejar eso. Tenemos que hacer el esfuerzo para que así sea.

Vamos a parlamentar [...] no con otro objetivo.

Estoy a disposición de la comisión. [...]

Quiero agradecerles nuevamente, ya que, aunque esta sesión no es para adoptar acuerdos, debemos avanzar en estas materias.

Muchas gracias, señor Presidente.

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

El señor **VIDELA**.- Señor Presidente, sumándome a las palabras de la diputada Santibáñez y del diputado Castro, quiero destacar la importancia de sesionar en las regiones. En ese sentido, es fundamental que hoy esté presente el señor alcalde y que se dé el tiempo para abordar algo tan crucial como la salud. Si bien es cierto que hoy la seguridad es un tema importante, si no tenemos salud, es difícil aspirar a mejorar como región.

En Antofagasta, solicité que se decretara el estado de excepción de emergencia en la zona. Gracias a Dios, hay noticias positivas al respecto, y creo que eso repercutirá aquí en Arica. Tal vez las comentaré más adelante, porque considero que son avances positivos.

Por último, quiero agradecer a los gremios de la salud, ya que es muy importante que todos ellos estén presentes en estas reuniones, así como a los directivos del Hospital Regional de Arica. Estamos a su disposición, porque, por supuesto, Antofagasta y Arica están unidos en esto.

Agradezco la invitación y la gestión de los diputados Lee y Malla, quienes han trabajado en conjunto por la región. Un abrazo para todos.

Espero que esta sea una muy buena sesión y en la que podamos dialogar y encontrar soluciones a muchos temas.

Muchas gracias.

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

El señor **MALLA**.- Señor Presidente, en primer lugar, quiero saludar a todos y a todas, especialmente a las autoridades, a la seremi de Salud y al señor alcalde. Nos alegra saber que está mejor, señor alcalde. Habíamos estado siguiendo su estado de salud, y gracias a Dios, ya se ha recuperado.

Agradezco también a las demás autoridades, a los consejeros y concejales [...] que han trabajado en las problemáticas que tiene nuestra región en materia de salud.

[...] Es fundamental reconocer todo el trabajo que han hecho desde que asumimos, no solo para enfrentar los problemas oncológicos, sino también aquellos relacionados con los polimetales y la salud mental. [...]

Necesitamos que nuestro trabajo sea integral. Por eso, hemos trabajado con todos los sectores políticos; no importa si son de derecha o de izquierda, de mi partido o de otros, porque lo importante es avanzar por la Región de Arica y por Chile.

[...]

Muchas gracias, señor Presidente.

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

El señor **LEE**.- Señor Presidente, no quiero extenderme demasiado, porque la sesión tiene por objeto escuchar a las autoridades presentes del servicio de salud, a las autoridades hospitalarias, al señor alcalde -¡qué bueno verlo ya recuperado!-, a quienes hoy ocupan cargos directivos del Colegio Médico, a los representantes de las organizaciones gremiales. En fin, a todos aquellos que sufrimos y participamos en esta tarea tan importante que es recuperar el sistema de salud.

Sin más, señor Presidente, espero que comencemos pronto a escuchar a nuestros invitados.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Por supuesto, diputado Lee. Con su intervención, cerramos el debate sobre puntos varios.

En el Orden del Día, para quienes no nos están acompañando, dado que no es habitual que comisiones de la Cámara sesionen

fuera del Congreso Nacional, quiero referirme a algunos lineamientos generales.

El objetivo de esta sesión es escuchar a la mayor cantidad de personas posible, siempre de forma ordenada. Para ello, ofreceré la palabra, los invitaré a la mesa y, en esa medida, iremos avanzando para que sea una jornada productiva.

Hago presente a los integrantes de la comisión que, desde la dirección del servicio de salud y del hospital regional, nos han solicitado comenzar abordando la atención primaria, con la directora de la Dirección de Salud Municipal de Arica, señora Claudia Villegas Cortés, y con el señor alcalde de Arica.

¿Habría acuerdo para hacer ese cambio?

Acordado.

En consecuencia, tiene la palabra el alcalde de Arica, señor Orlando Vargas.

El señor **VARGAS** (alcalde de Arica).- Señor Presidente, quiero dar un testimonio, como alcalde. [...]

Estuve entubado, hospitalizado.

[...]

Sobre la salud, a pesar de que ya venía trabajando fuertemente con la directora de la Dirección de Salud Municipal (Disam) en torno a cómo mejoramos, desde el inicio, la salud primaria, la salud en Arica [...] hospital no llegue el hacinamiento.

[...]

Quiero destacar que este hospital tiene una salud de lujo, a los que llegamos aquí nos salvan la vida. Yo llevo recién dos semanas trabajando [...]

Ayer hicimos un reconocimiento muy bonito, de parte del director del hospital, de la Disam, la seremi de Salud [...] a todos los funcionarios que estuvieron en la UTI, en la UCI.

Quiero decirles que el municipio está comprometido a trabajar por la salud para tener en Arica dos [...] de manera tal que la inversión que [...] sea masiva y podamos de verdad [...] para que el hospital tenga un funcionamiento normal y no un [...]

Por lo tanto, mi compromiso con la salud [...] es seguir creando los espacios [...]

Estamos muy contentos con la labor que ha hecho un grupo de vecinos con el tema oncológico [...] para construir. Fui parte de la construcción, de la elaboración [...] tenemos una gran clínica ahí, que fue inaugurada hace pocos meses. Pero tenemos problemas [...] no tenemos médicos; hay un médico [...] para atender a un gran número de afectados. Nos faltan médicos [...] la salud primaria es difícil mantener a los médicos [...] Entonces, tenemos compromisos y tareas que ejecutar de aquí a los próximos años, tenemos [...] a la comisión de salud, ella es matrona y también está comprometida con este trabajo, con este resultado que queremos tener a largo plazo, pero está la voluntad, está el esfuerzo.

Muchas gracias, diputado [...] gracias señores diputados por dejarme decirles que [...]

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Gracias a usted, alcalde Orlando Vargas.

Tiene la palabra a la directora de la Dirección de Salud Municipal (Disam) de Arica, señora Claudia Villegas, idealmente por diez minutos.

La señora **VILLEGAS**, doña Claudia (directora de la Dirección de Salud Municipal de Arica).- Buenos días a todos, a nuestras autoridades, nuestra seremi de Salud, nuestro alcalde, a la sociedad civil, a nuestros compañeros de la salud en todos sus niveles y, en especial, a ustedes, diputados y diputadas que están en nuestra región.

Para nosotros su visita es muy importante, porque, a veces, sentimos que estamos solos en muchas problemáticas. Qué importante que también puedan conocer el rol de la atención primaria en esta comisión, porque si bien muchas veces se evalúa desde la especialidad, es importante señalar que las listas de espera nacen en la atención primaria, por eso la importancia de nuestra presentación.

(La señora Villegas complementa su intervención con una presentación en PowerPoint)

Comienzo diciendo que la atención primaria representa el primer nivel de contacto [...] con los individuos y con las familias [...] cuando la capacidad de resolución de la atención primaria se excede y no lo podemos resolver, debemos ejecutar procesos de referencia y contrarreferencia. Es aquí cuando nosotros, a través de un sistema [...] generación de una derivación [...] una interconsulta electrónica.

[...]

Como les comentaba, cuando la atención primaria excede su capacidad se activa el proceso de referencia y contrarreferencia, mediante una derivación a través de una interconsulta electrónica. Este antecedente es muy importante porque, al menos en nuestra comuna, no existen referencias en papel u otro mecanismo, solo es a través de interconsulta electrónica.

En la presentación pueden ver un mapa de red, que no se los explicaré en todo su contexto, pero lo importante es que nosotros estamos en el primer nivel, en el que están los establecimientos de atención primaria en conjunto con la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), el Centro de Salud Ambiental y los móviles dentales. En este sector nos movemos como atención primaria.

Otro dato importante es que el manual de procesos de listas de espera es del Ministerio de Salud y establece las responsabilidades de cada nivel. En consecuencia, más allá de que tengamos una logística de trabajo local, esto se basa en políticas nacionales de manejo [...] referencia y contrarreferencia [...] establecido el rol de la atención primaria, cuándo se asiste a un Cesfam, cuándo se generan interconsultas, el proceso de revisión de las interconsultas para mejorar su pertinencia al llegar al nivel secundario [...] Esto está elaborado, como les digo, y también está supervisado.

La atención primaria [...] recibe al usuario, lo atiende, genera [...] de la capacidad de atención en nuestro nivel [...] y entrega [...] al nivel secundario.

En el otro nivel, que luego nuestro equipo de compañeros del nivel hospitalario que está acá nos explicará en detalle, recibe la interconsulta a través del sistema informático Ageweb, consolida las listas de espera, gestiona la agenda de especialidad, gestiona la citación del usuario y egresa al usuario [...] la lista de espera en la [...] consulta.

Por lo tanto, [...] los profesionales que generan interconsultas y quienes están validados para poder generar no son todos los profesionales, todos son médicos y matrones, que son tratantes del paciente directamente. Enfermeros y kinesiólogos no generamos interconsultas a otro nivel de la red.

El médico contralor también participa en el proceso. Es designado por cada establecimiento de salud y las postas rurales de esta comuna, quienes, a través del comité de interconsulta, revisan cada una de las derivaciones para poder determinar [...]

El digitador de interconsulta también es parte del equipo [...] estas interconsultas son categorizadas, además del nivel de prioridad y gravedad, por su categorización GES y no GES.

El Departamento Gestión de Red, que esta comuna y esta municipalidad estableció hace más de diez años, es una unidad que trabaja exclusivamente en la Subdirección Médica para realizar el monitoreo de todas las interconsultas de toda la comuna, con el fin de asegurar que sean aprobadas antes de diez días. Es decir, ningún paciente de la atención primaria de la comuna de Arica tiene una interconsulta durmiendo en el sistema durante más de diez días. Vamos a ver las estadísticas.

¿Cómo se maneja la atención primaria en la interconsulta? Como bien les explicaba [...] enfermeras u odontólogos generan [...] a una comisión con médico contralor para el comité de interconsulta, donde se revisa el detalle, se determina si es pertinente o no y si faltan antecedentes, porque se debe señalar que hay una serie de protocolos de derivación, donde en este comité de interconsulta se revisa, según la patología, si cumple con todos los criterios.

Por ejemplo, si falta un examen no se le da la pertinencia, vuelve de nuevo a la consulta, porque le falta completar antecedentes; cuando completa todos los antecedentes, se determina la pertinencia y el digitador recién lo ingresa al Sigte. Es muy importante también determinar que la pertinencia es relevante. Antiguamente, se derivaban diagnósticos que no eran diagnósticos, que eran síntomas, y el paciente esperaba mucho tiempo para que después no tuviese ninguna pertinencia. Hace 10 años que eso se está trabajando y hemos mejorado muchísimo en ese nivel.

Cabe señalar que las interconsultas en la atención primaria en el 2024 fueron 37.810. De ellas, 2.800 no eran pertinentes para derivar y el tiempo que pasó entre que se generó en el

box de atención esa interconsulta hasta que se aprobó fue de 2,6 días. Por lo tanto, se ajusta también a la normativa que es menor a 10 días.

Como les mostraba también, el tiempo promedio máximo son 6 días de espera en el sistema informático Avis -esto está todo informatizado- y pasa al comité de interconsulta para ser aprobado. Son 312 personas que tienen estas interconsultas y se resuelven en un tiempo muy acotado.

Consideraciones generales. Desde enero a septiembre, nuestra [...] pertinencia, y esto es muy importante para nosotros, es de un 90 por ciento. O sea, nuestras interconsultas, más del 90 por ciento son de pertinencia y se ajustan a los protocolos de derivación.

Y el informe N° 733 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del 2023, que remitió el resultado de la auditoría que realizó la Contraloría en el mismo año, mediante [...] observaron que el proceso de atención GES y no GES en nuestra comuna se cumplió de acuerdo a todas las normativas y las observaciones que le hizo a esta atención primaria de la comuna de Arica estaba asociada a formalizar la unidad de gestión de las listas de espera GES y no GES, que era un acto administrativo que, si bien estaba establecido, no contaba con la formalidad que requería la Contraloría.

Por lo tanto, para nosotros, cuando llegó el resultado del nivel de atención primaria, fue bastante positivo. Nos sentimos muy orgullosos por lo que ha hecho el equipo, porque nuestra observación fue menor en consideración a lo que vimos en el resto del país y de otras áreas de salud.

Eso es lo que queríamos mostrar. Es importante que la comunidad y la sociedad civil -y nosotros conocemos a muchos de ellos- sepan cuál es el rol de la atención primaria, hasta dónde llegamos, y que, de un tiempo hasta la fecha, tampoco

manejamos cupos. Antiguamente, nos daban cupos desde el hospital y agendábamos ciertas prioridades, pero ahora todo se maneja hasta llegar a "Gmed" y empieza el nivel secundario a manejar la resolución, según prioridad GES.

Eso es por mi parte.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Vamos a dar la palabra a las autoridades.

Abriremos una ronda de preguntas y después seguiremos con los siguientes invitados.

Tiene la palabra el director del Hospital Regional de Arica, señor Alfredo Figueroa.

El señor **FIGUEROA** (director del Hospital Regional de Arica).- Señor Presidente, muy buenos días.

Por su intermedio, quisiera saludar muy cordialmente a nuestros diputados que están formando parte de esta importante comisión investigadora.

Como Hospital Regional de Arica, estamos muy contentos que hayan seleccionado [...] para investigar esta temática, que también nos conmueve mucho como establecimiento hospitalario.

En ese contexto hemos preparado una pequeña presentación que busca dar cuenta de las gestiones que hacemos para administrar el sufrimiento que tienen las personas en nuestras listas de espera y que hemos denominado "Gestión de listas de espera GES y no GES en el Hospital Regional de Arica".

El Hospital Regional de Arica -y ustedes lo tienen muy claro- es de alta complejidad en el extremo norte de Chile tiene 318 camas, 9 pabellones -dos de estos son de urgencia-; brindamos servicios ambulatorios, servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico con un nivel estándar muy elevado en tecnología.

[...], según los datos que nos ha entregado el propio ministerio, es una de las más demandadas de Chile y, gracias a Dios, tenemos muy buenos indicadores de gestión al respecto.

¿Cuáles son los ejes orientadores en la temática de gestión de listas de espera GES y no GES? Primero que todo, y lo más importante, queremos transmitirles [...] la preocupación [...]. Trabajamos día a día, con mucho esfuerzo, desde el equipo directivo hasta el último funcionario que ingresó ayer a trabajar con nosotros para administrar los servicios y cubrir la necesidad de atención que tiene la comunidad de nuestra Región de Arica y Parinacota.

Otro elemento distintivo que nos gusta mucho reflejar es la cultura de orientación al cumplimiento de la obligación legal y normativa.

Anualmente, como equipo, nos concentramos en cumplir con las obligaciones legales, tal como es el GES. Para nosotros el GES es una obligación legal, y las metas establecidas por el ministerio son prioridad en nuestra organización.

Un elemento, y quiero acá también agradecer las palabras del señor alcalde y de nuestra directora de la Disam, es el componente de la integración de la red asistencial.

Quiero también hacerme parte de las palabras que dijeron nuestros diputados de Antofagasta: sin una red integrada, trabajando de manera coordinada, no es factible mejorar la salud de la población. En ese sentido, quiero, además, declarar públicamente que en la Región de Arica y Parinacota estamos muy bien integrados, con los distintos niveles de atención y nos sentimos orgullosos de aquello. Como hospital [...] filosofía, que esa es la forma en la que tenemos que trabajar.

El cuarto componente, establecido a partir de las directrices legales, pero en este hospital lo definimos como un componente

[...], es trabajar para que el uso eficiente de los recursos sea una realidad. Entendemos que los miles de millones de pesos que pone el Estado de Chile para el funcionamiento de nuestro hospital, mandatan a hacerlo bien, y no vamos a escatimar esfuerzos para que así sea.

Respecto del modelo de gestión de Garantías Explícitas en Salud, ¿cuáles son los elementos que creemos es importante que ustedes conozcan, los cuales, de alguna, manera van a reflejar los datos que va a presentar nuestra directora?

Primero, hay un modelo de gestión liderado directamente desde la dirección y el equipo directivo. Esta es una prioridad institucional y, a partir de aquello, lideramos las acciones semanalmente para el cumplimiento de la Garantías Explícitas de Salud.

Todos los viernes, sagradamente a las 9 de la mañana, todo nuestro equipo directivo, representado en este momento por mí, reconocemos, sabemos las dificultades y generamos las soluciones para que nuestras garantías sean otorgadas oportunamente. Tenemos un equipo de gestión clínica GES muy potente. Es un equipo maduro, que lleva muchos años trabajando en esta temática y del que nos sentimos muy orgullosos.

En nuestras reuniones semanales monitoreamos directamente los resultados de la semana. Cada 15 días estamos anticipando las próximas garantías; generamos toda la gestión administrativa y de coordinación clínica que nos permita tener cumplimiento.

Otro elemento que consideramos muy relevante es que hay un posicionamiento institucional de esta prioridad. Todos los jefes de servicio de este hospital, cuando se acerca un directivo o un funcionario de la unidad GES y le pide su colaboración para cumplir con una garantía, se coloca como primera prioridad su gestión y su atención.

Respecto del modelo de gestión de listas de espera no GES, que es nuestro gran desafío, ¿qué elementos tenemos institucionalmente? De nuevo, puedo decir que estamos gestionando de manera directiva las acciones del hospital para tener una gestión eficiente que permita cumplir con las directrices ministeriales. Tenemos dos equipos de gestión de listas de espera. En estos hospitales tenemos dividido un equipo de listas de espera ambulatoria, que ve las consultas nuevas y los procedimientos y un equipo quirúrgico.

La gran bondad de este año en particular, a partir del último trimestre del año pasado, pero con mucha potencia este año, es que, por ejemplo, nuestra unidad de gestión de listas de espera quirúrgica está integrada con nuestra unidad de atención [...] y esperamos agilizar la atención de nuestros pacientes a partir de este modelo que ha sido impulsado por el ministerio.

Otro elemento que queremos dejar presente es la rigurosidad y transparencia en el flujo de la demanda. Como plantea la señora Claudia Villegas, el ciento por ciento de nuestras interconsultas o consultas de especialidad son digitales. Todo el flujo viene directamente desde Atención Primaria o utilizan los sistemas de información del hospital para generar la demanda. ¿Qué permite aquello? Una gestión centralizada, conocida por todos, transparente, y que a nivel directivo nos permite saber en estos momentos qué pacientes están esperando, desde cuándo, qué patología tienen, y estas mismas herramientas le sirven a nuestro equipo para trabajar.

Tenemos una reunión semanal en el hospital, que se suma a las reuniones que tenemos con el Servicio de Salud, que nos permite ir valorizando el comportamiento y las necesidades de [...] normativa, así como también la resolución de los casos.

Un importante componente, que discutíamos hace muy poco también, es que se posiciona la prioridad clínica a partir de

las orientaciones ministeriales. El Ministerio de Salud, en este ordinario que ustedes pueden ver en la diapositiva, define el 2021 como si [...] configura la prioridad.

En el Hospital Regional de Arica estamos muy comprometidos con aquello y estamos muy coordinados con Atención Primaria, como decía la señora Claudia. Si se trata de un paciente oncológico, apenas se emite esa interconsulta, hay un llamado telefónico a nuestra unidad de lista de espera, y hay una priorización de esa atención para que fluya lo más rápido posible, y tenemos una reunión mensual con el servicio.

Otro punto importante que también quiero comentarles respecto de nuestro establecimiento hospitalario es la visión de una gestión que impulsa la productividad institucional. Tenemos algunos elementos particulares que son interesantes de compartir. Todos los días, de manera sagrada, a las 8 y media de la mañana, el equipo directivo revisa el estado de situación de las camas del hospital. Cada jefe de servicio reporta cuántas camas tiene, qué necesidades tiene, y a partir de aquello tenemos índices de rotación, índices funcionales muy, muy buenos, de acuerdo a lo que nos ha entregado nuestro [...]. Sagradamente, al mediodía, estamos liderando una reunión de gestión de tablas quirúrgicas, que nos permite saber cómo ha sido la producción de la mañana y qué potenciales riesgos tenemos para la producción del siguiente día.

Como tercer gran componente, en 2024, nos contactamos con el doctor Luciano González, quien amablemente nos entregó las primeras orientaciones de cómo deberíamos gestionar de manera más eficiente nuestros pabellones, y este 2025 ya formamos parte del proyecto de Centros Regionales de Resolución (CRR). Estamos muy contentos, porque ayer recibimos la retroalimentación. Hemos logrado los niveles de productividad y distintos indicadores, que dan cuenta de que estamos

iniciando la alta eficiencia en los dos pabellones que tenemos definidos en esta estrategia.

Respecto del flujo de la demanda, quisiera referirme a ello de manera muy rápida, porque nuestra directora de la Disam lo planteó, todo el flujo de información es digital. Las comunas de Arica, de Putre, de Camarones y de General Lagos, que se encuentran utilizando los sistemas de información de la red asistencial o los nuestros, nos entregan la información. Los dispositivos de servicios de salud también están digitalizados y la demanda institucional la tenemos capturada directamente nosotros.

En cuanto a la lista de espera quirúrgica, la demanda se genera a partir de las consultas [...]. A partir de aquello, también tenemos capturada toda la demanda en nuestro establecimiento.

Un componente importante que quiero que conozcan es el compromiso y transparencia digital con nuestros pacientes. Como hospital también hemos impulsado la digitalización. Ustedes van a ver que gran parte de nuestros procesos de atención están digitalizados, y así quisimos avanzar [...].

Hoy, el hospital virtual es una realidad, una herramienta que permite a las personas conocer cuál es su situación. Al respecto, hay dos componentes importantes que me gustaría transmitir a la comunidad.

Por una parte, tenemos la visión de corresponsabilidad en el cuidado de la salud y la gestión de las listas de espera.

Uno de los grandes desafíos hospitalarios y, en general, de toda la red asistencial es la contactabilidad. Todos los pacientes de la Región de Arica y Parinacota que tienen su clave única pueden revisar qué datos tenemos respecto de ellos en nuestro hospital virtual. Ahí pueden ver su teléfono y su dirección. A esos teléfonos y a esas direcciones nosotros los

vamos a llamar, cuando tengamos la opción de entregarles una hora o programar su cirugía. Pueden actualizar directamente.

Respecto de otro elemento de transparencia que tenemos disponible, en ese componente de visitas próximas los pacientes pueden ver el estado de sus interconsultas. Uno de los grandes desafíos que el ministerio está enfrentando es cómo se transparenta la información a partir de un repositorio nacional, denominado Portal del Paciente. El paciente debe ser capaz de ver dónde está y saber cuánto falta para su interconsulta. Hasta hace un par de años, solo estaba disponible la información que le entregaba el médico en los siguientes términos: "Sabe qué, señora, la voy a enviar al cardiólogo". No se contaba con más información; sin embargo, hoy en nuestro hospital pueden ver en qué estado se encuentra eso.

Algo importante para la comunidad y ustedes, estimados diputados, es que al día de ayer teníamos 25.563 datos actualizados. Hay 16.413 personas que se han comprometido con su salud y su bienestar y con nosotros para saber cómo ubicarlos, y eso nos genera mucha alegría.

Otro elemento importante es que, como Hospital Regional de Arica, considerando la necesidad de transparentar las listas de espera y la prioridad que estableció el ministerio, incluso a partir de lo que ustedes dispusieron, que es parte de la misión que tienen ustedes, nos comprometimos y asumimos la responsabilidad de integrarnos al proyecto piloto de interoperabilidad.

De esta manera, tenemos el orgullo de decir que, como Hospital Regional de Arica, en conjunto con el Servicio de Salud de Arica, hemos logrado ser el primer hospital y servicio que logra la interoperabilidad en el segundo grupo de

hospitales. Estamos muy contentos con eso y seguimos trabajando en aquello.

Para finalizar, porque sé que es un tema importante para ustedes, cómo podemos acompañar a los pacientes mientras esperan atención. En ese contexto, aparece un proyecto del ministerio, en el cual estamos trabajando fuertemente durante este año, relacionado con los navegadores en red. Esto es muy importante para la comunidad.

En este momento tenemos un equipo compuesto por una enfermera, técnicos y administrativos dedicados al acompañamiento de personas que tienen cinco [...] estratificación de riesgo G3, respecto del cual decidimos tres especialidades, esto es, cardiología, cirugía y gastroenterología. A este grupo de pacientes hay que seguirlos.

¿Qué hace nuestro equipo? Los acompaña durante su espera. Podemos identificar si tienen necesidad de orden social, como también ajustar la necesidad de exámenes para que en el momento de la primera interacción de la consulta de especialidad sea resolutive y podamos tomar realmente una decisión.

En cuanto a los datos, tenemos 518 casos G3, y nuestro equipo está trabajando fuertemente para acompañar a estos pacientes. De verdad, hemos tenido una retroalimentación muy positiva. Las personas, en general, agradecen este acompañamiento. Ojalá fuera extensivo a todo el resto de las listas de espera, pero partimos con las especialidades que son muy sentidas y que pueden implicar grandes riesgos para nuestros pacientes.

Eso queríamos presentarles como Hospital Regional de Arica.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra la directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota (SSAP), señora Patricia Sanhueza.

La señora **SANHUEZA**, doña Patricia (directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota).- Señor Presidente, primero, quiero sumarme a las palabras de quienes me antecedieron, y darle una cordial y grata bienvenida a la Comisión Especial Investigadora de Listas de Espera por estar en nuestra región y, principalmente, en nuestro servicio de salud.

Para iniciar mi intervención, voy a referirme a la producción de la red asistencial que tenemos. Todo lo que incorporó la APS y también la secundaria, a través de nuestro director subrogante, se concentra en la producción de nuestra Red Asistencial de Arica y Parinacota.

En la producción de la red asistencial de especialidades médicas del Servicio de Salud Arica y Parinacota tenemos las consultas nuevas de especialidad. Quisimos empezar con el 2019, un año prepandémico, aunque sabemos que esta comisión investiga a partir de 2022.

Si se dan cuenta, las consultas nuevas de especialidad en 2019 fueron 40.730. Entre 2020 y 2021 tuvimos un notable descenso y empezamos recién una notoria recuperabilidad en 2022, para estar con un aumento de consulta nueva en 2023 y 2024.

Asimismo, los controles de especialidad son muy relevantes para nosotros, por cuanto podemos ver el total de consultas y controles. En 2019 empezamos con 152.000 controles, hubo un descenso, pero la normalización se inició a partir de 2022.

La consulta de especialidad odontológica también muestra la misma tendencia que tenemos con las consultas nuevas de especialidad. Por ejemplo, el aumento para 2024 con relación a 2023 es de 8,7 por ciento respecto del año anterior, pero también se concentró mayormente en las consultas de nuevas especialidades odontológicas.

Un tema importante de nuestra red asistencial es la producción de cirugías mayores y menores. Cabe señalar que el total de cirugías mayores y menores aumentaron en 2024, proporcionalmente, en 5,8 por ciento respecto de 2023.

También es necesario indicar que la producción de cirugía mayor electiva también presentó un aumento de 3,1 por ciento, destacando que las cirugías mayores electivas de hospitalización tuvieron prioridad sobre las cirugías mayores ambulatorias electivas. Esto fue con la única finalidad de resolver nuestros casos más antiguos de nuestra lista de espera y porque son casos de mayor complejidad. Estas tres tablas reflejan la producción total de nuestra red asistencial.

Ahora voy a presentar lo que respecta a las listas de espera. La lista de espera no GES, la lista de espera de consultas nuevas de especialidad médica, odontológica e intervención quirúrgica. Tenemos un cuadro con los casos de espera no GES por año y tipo de prestación del servicio.

También podemos observar que, en 2019, un año prepandémico, tuvimos 10.201 casos y se empezó a normalizar desde 2022. Es decir, nuestra resolutividad de un año prepandémico a la normalización empezó en 2022, a diferencia de la normalización de la producción total de nuestra red asistencial.

En cuanto al número de casos en espera no GES de consultas nuevas de especialidad médica para 2024 ha presentado un aumento de entre un ciento por ciento y un 230 por ciento respecto de 2019 y 2022 y de 42 por ciento entre 2023 y 2024. Esta situación también se repite en odontología y en la lista de espera quirúrgica, en la cual hemos tenido un aumento sistemático de 150 por ciento de 2019 a 2022, y el aumento de 38 por ciento en 2023 respecto de 2024.

También es necesario mencionarles que tenemos como mayor demanda de la lista de espera de nuevas especialidades,

ginecología, la cual representa más de 6.100 casos; oftalmología es una de las demandas que más tenemos de nuestra población con 6.300 casos; otorrinolaringología, cirugía de adultos y urología. Asimismo, tenemos especialidades que se concentran con menos cantidad o un menor número de casos en espera, como son la diabetes infantil, la hematología infantil, neonatología y cardiología infantil.

Por otro lado, las consultas nuevas de odontología más demandadas son las de ortodoncia, y la lista de espera quirúrgica, con la especialidad más demandada, se vuelve a repetir, oftalmología; también se vuelve a repetir la cirugía digestiva, dermatología y traumatología.

Es necesario detenerse en la siguiente tabla, en la cual expresamos, desde 2019, la mediana de día de espera no GES por año. Como ustedes podrán observar en la lámina, por ejemplo, en 2019, en especialidad médica, el servicio de salud tenía 54 días versus 260 días que tenía el nivel país.

En todos los años siempre hemos estado bajo la media o el promedio que se trabajaba en 2019 como servicio de salud. Y eso se repite tanto para la especialidad de odontología, como para la intervención quirúrgica, El corte ministerial correspondiente a cada año es un dato con fuente Sigte.

Si bien es cierto hemos ido aumentando en los números de días, eso es proporcional al aumento que tenemos del número de consultas nuevas de especialidades odontológicas y quirúrgicas. Sin embargo, estos resultados debemos analizarlos no tan solo a partir del número duro presentado, sino a partir de los casos egresados por la atención realizada. Esto es observable en el siguiente cuadro.

Acá podemos observar que el número de egresados de consultas nuevas de especialidad médica todos los años tiene un incremento notable; por ejemplo, si observan el año 2023,

tenemos 52.596, y el año 2024, 53.344, en comparación al año 2019, que es nuestra base por ser un año prepandémico, que solamente fueron de 44.065. En 2020-2021, obviamente fueron bajando estos casos que responden a la pandemia.

Respecto de las especialidades odontológicas, existe una caída de los casos para 2019 y 2021, pero también presentamos una recuperación para 2023 y 2024. La misma situación se da para las intervenciones quirúrgicas, que en el año 2020 sufren una disminución de 2.491, pero se observan los incrementos progresivos para los años siguientes, en que destaca especialmente el año 2024, con 7.227 casos egresados.

La atención realizada también se mantiene relativamente estable. Aquí es necesario recalcar que superamos siempre el 80 por ciento del total de los casos egresados, mientras que la diferencia de este 80 por ciento que tenemos aquí promedio, que oscila entre 16 y 20 por ciento, es por razones administrativas que pueden deberse a dos inasistencias del usuario, porque no es beneficiario de Fonasa o Prais o porque está duplicada o por alguna otra característica.

En relación con el cumplimiento de las garantías GES del Servicio de Salud de Arica y Parinacota, también. Acá tenemos una tabla que nos describe y apreciamos cómo hemos cumplido en el 99,94 por ciento y hasta el ciento por ciento para todos los años presentados desde 2019 hasta 2024. Y este no es un dato que lo entregamos hoy día, estos datos llevan una consistencia de alrededor de diez años y es un trabajo mancomunado, con todos los funcionarios y funcionarias del sector salud. Aquí se refleja el compromiso de cada uno de ellos, la vocación que tiene cada uno de nuestros funcionarios y funcionarias para atender a la población de Arica y Parinacota.

Pero también es necesario que destaquemos que, respecto del seguimiento de las GES exceptuadas, como les dije, desde hace diez años, pero disponemos de un solo hospital regional, tenemos estos cumplimientos. Al día de hoy, las exceptuadas transitorias que se encuentran pendientes son 1.093. Acá quiero recalcar que del total general de 2024, que eran 75.916, hay 1.093 garantías exceptuadas transitorias que se conforman en no oncológicas, que son 967, que se terminaron en 2024, y oncológicas, que son 126 garantías.

En relación con las GES retrasadas, como se aprecia en las tablitas, tenemos en 2021, 2022, 2023, pero estas son mínimas, son cuatro de este período, y todas estas ya se encuentran resueltas. Acá también quiero indicar que, entre las GES incumplidas no atendidas, que podemos observar, y las retrasadas, estas representan solamente el 0,01 y el 0,6 por ciento del total de las garantías para los años presentados, lo que, reitero, demuestra el compromiso de los equipos involucrados para atender los problemas de salud de nuestra comunidad.

Asimismo, abajo, en las tablitas, podemos ver la oportunidad de garantías de la red en las oncológicas que también está distribuida. Además, se observa que tenemos un cumplimiento del ciento por ciento en cada una de ellas. Las patologías oncológicas son una de nuestras prioridades; las garantías, también. Por cumplir, tenemos un trabajo arduo y continuo. Pero todos estos resultados no son parte de un trabajo fácil; de hecho, es un trabajo muy difícil, muy comprometido y tenemos muchos problemas que presentar aquí; tenemos nudos críticos en nuestra lista de espera no GES y de garantías.

Por ejemplo, como todos bien saben, tenemos brechas de especialidades para resolver consultas de especialidades médicas, procedimientos e intervención. No tenemos todos los

especialistas en cardiología ni en gastroenterología, oncología, hematología, entre otras especialidades. Hay problemas para resolver nuestra lista de espera quirúrgica, porque existe, por ejemplo, un equipo láser que es para resolver prestaciones de urología y no tenemos los presupuestos necesarios para comprar uno nuevo. Por lo tanto, sí se ve afectada nuestra lista de espera. ¿Y cómo nos beneficia este equipo? Es una metodología que requiere entre cinco y siete días cama, y con este nuevo equipo podemos reducir los días cama de ese paciente a tres días.

En oftalmología, que es una de las garantías que tenemos que cumplir como programa GES y una de las especialidades más demandadas, una de las prestaciones más demandadas, tenemos que comprar los servicios para poder entregar y priorizar también esta patología.

Asimismo, hay que destacar que los casos de oftalmología también se resuelven con oferta institucional, mientras que los casos no GES también los resolvemos con una oferta institucional, con una compra de servicios, con operativos y también hoy día, a partir de 2024, se incorpora la compra de servicios Fonasa, que nos viene a apoyar y a fortalecer en este ámbito.

Continuando con la brecha de especialistas para resolver lista de espera no GES y GES, tenemos especialistas únicos que se nos han jubilado; por ejemplo, teníamos un médico cirujano vascular que se jubiló el año pasado, pero estábamos relativamente contentos, porque teníamos un recambio de una médica de cirugía vascular; sin embargo, los funcionarios médicos también se ven afectados por problemas de salud, y hoy día tenemos a la funcionaria con una licencia prolongada, por lo que eso también impacta, al ser especialista única de

nuestro hospital, en la resolutiveidad de nuestra lista de espera.

Lo mismo puedo comentarles de cirugía plástica, que no existen especialistas en el hospital, por lo que debemos licitar la resolución de estos casos. Un caso o una demanda emblemática son las guatitas de delantal, que está relacionado con otras especialidades. Nosotros compramos el servicio para el año 2024, resolvimos treinta atenciones y este año también haremos el mismo procedimiento.

Además, es importante indicarles que respecto de los médicos y odontólogos PAO (Período Asistencial Obligatorio), que cumplen su período asistencial obligatorio, existe una dificultad para retenerlos.

Si bien es cierto que tenemos médicos que vienen a apoyarnos, muchos de ellos no se quedan en nuestra región. Por ejemplo, de los médicos especialistas que llegan en virtud del programa PAO, solamente el 60 por ciento se quedaron en nuestra región, y el resto se fue a otras regiones, con otras expectativas o con un campo clínico de mayor desarrollo.

En el aspecto odontológico nos pasa lo mismo. El año pasado, de los once odontólogos PAO que teníamos, se quedaron siete. Pudimos retener a un 63 por ciento, y los otros cuatro decidieron irse.

También tenemos una brecha importante en materia de recursos humanos, de personal no médico, y en la homologación de grados que tenemos, aspecto que en su momento se lo comenté a esta comisión.

Los diputados que son de acá saben que somos una región nueva, creada en 2007, ya que anteriormente éramos una comuna que formaba parte de la Región de Tarapacá. En ese entonces la región tenía dos hospitales, y el servicio de salud era un anexo.

Cuando pasamos a ser una región, no se hicieron las homologaciones de la brecha de recursos humanos que se necesitaban para ser región y dejar de ser comuna, lo cual afectó a nuestros funcionarios y funcionarias, porque muchos, al no ser del servicio de salud base o matriz, por así decirlo, sino profesionales de apoyo de ciertas áreas, de ciertas unidades, de ciertos servicios, quedaron con grados de profesionales de apoyo, pero hoy, como servicio regional, son jefes, son encargados de programas, pero no tenemos los grados que realmente merecen para cumplir cada una de sus funciones.

También tenemos una problemática relacionada con las dificultades para el traslado interregional de nuestros usuarios. Hoy la mañana hablé con el equipo de asesores del ministerio que nos acompañan. Ellos llegaron a las cuatro de la mañana y creo que ustedes también.

Imagínense la situación de los pacientes a quienes debemos trasladar; la agonía, el dolor y el sufrimiento que implica ese traslado. No todos nuestros pacientes se trasladan a Santiago y, por lo tanto, cuando se decide que es un viaje comercial, estos se trasladan de Arica a Santiago, de Santiago a Antofagasta, y después hacen el mismo recorrido de vuelta.

Si queremos, podemos usar la vía terrestre a través de un bus, pero déjenme decirles que hace menos de un año tuvimos un derrumbe en la cuesta Camarones, y estuvimos entre dos y tres semanas desconectadas totalmente del resto del país, y eso, obviamente, afecta a nuestros usuarios.

Hoy recuperamos la conexión, pero con ciertos horarios. Podemos salir a las seis de la mañana y tenemos que retornar o salir nuevamente a las diez de la noche, porque se bloquea la carretera. Esto afecta al usuario, pero también nos afecta tanto como hospital y como servicio en todo lo que respecta a la logística y a la dificultad del transporte para recibir los

insumos y el equipamiento, para tener las mantenciones al día, para hacer capacitaciones, porque, obviamente, tenemos un problema interregional y también de accesibilidad con la capital. No podemos desmentir eso, tenemos un problema fuerte con nuestra conectividad logística con el resto del país, y esto trae consecuencias en nuestro presupuesto, porque el insumo que tiene un valor de 1 millón de pesos en el nivel central nosotros lo pagamos acá en casi 2 millones.

Por lo tanto, nuestro presupuesto se ve deteriorado, y más aún este año, que es complicado presupuestariamente, porque el servicio tuvo que abrir su presupuesto en diciembre de 2024, por lo que nuestro año calendario 2025 tiene 13 meses. Entonces, sí existe una brecha presupuestaria en ese sentido.

En relación con equipos y equipamiento, tenemos la situación de que, por la ley de presupuestos, el subtítulo 29 está entregado a los servicios de salud y a los hospitales, pero ese presupuesto no alcanza para hacer las reposiciones o las nuevas adquisiciones de todo lo que se necesita. Estamos hablando de que el hospital tiene una nómina de inventario de más de 11.000 equipos y equipamientos, de modo que no podemos hacer las reposiciones.

Por lo tanto, tenemos un trabajo muy fuerte con el gobierno regional, que nos ha apoyado bastante, por lo que le doy las gracias a la Presidenta de la Comisión de Salud, porque, desde el primer día que asumió la presidencia, hemos estado trabajando de forma coordinada para sacar adelante los nuevos proyectos.

Hoy tenemos más de 2.000 millones de pesos en equipos y equipamientos con el gobierno regional, que se declararon en 2024, pero que, por razones administrativas, el gobierno regional no pudo adquirir, y hoy tenemos los mandatos como servicio de salud y estamos haciendo la preparación en lo que

se relaciona con la adquisición de estos equipos y equipamientos.

En infraestructura, ustedes lo vieron, tenemos un hospital bonito, con mucha luminosidad, pero los espacios son pequeños. Ustedes vieron nuestra urgencia hospitalaria. Es una de las unidades que tienen mayor demanda, de entre 550 y 620 usuarios al día; tenemos una urgencia diferenciada, que atiende a entre 150 y 180 pacientes C4 y C5. Estamos trabajando, obviamente, en forma coordinada y con la APS para que esta pueda soportar en el SAR y el SAPU las atenciones de los problemas de salud que sean C4 y C5.

Si bien es cierto, como les estoy comentando, al igual que otros servicios, tenemos problemas en materia de equipos, infraestructura, conectividad, problemas con brechas de recursos humanos, con especialistas, pero eso no nos ha detenido para seguir implementando estrategias para resolver nuestras listas de espera no GES y de garantías GES.

Las estrategias que hemos implementado en el ámbito de las listas de espera no GES, como comentó aquí el director, hacemos constantemente reuniones, monitoreos, supervisiones y vigilancia.

Me interesa mostrarles esta tabla, porque las listas de espera del cierre del año 2023, por ejemplo, en especialidad médica, fueron de 24.748, y para cerrar las listas de espera del año 2024 resolvimos o egresamos 20.193 casos, y nos quedamos todavía con 4.555 casos. A eso, obviamente, hay que sumarle todo lo que se generó para el 2024 y todo lo que estamos generando hoy. Esto es de fuente Sigte Minsal y tiene corte al 31 de diciembre de 2024.

También les quiero informar sobre la implementación de estrategias en la unidad prequirúrgica y los navegadores en red, que nos ayudan a todos en el tema de la conectividad, de

ver al paciente, pero tienen varios objetivos para que el paciente sienta que estamos preocupados de resolver su problema de salud, con toda una trazabilidad desde el llamado, desde la hora quirúrgica, de la conversación con el especialista, con el médico tratante, de cuándo la van a citar, etcétera.

Acá tenemos las estrategias implementadas en el ámbito de las listas de espera GES. Me quiero detener aquí en la marcha de la estrategia CRR, que son los Centros Regionales de Resolución, que también es un visor Minsal.

Podemos indicar que, por ejemplo, los retrasos para la primera hora de cirugía nos demandan 15 minutos, y tenemos un retraso de la última semana de 11 minutos 91, y el acumulado de 14 minutos 15, pero también nos preocupamos, porque no todos los datos son buenos.

Ustedes ven acá un dato rojo, que es el promedio de recambio, que tiene que ser menor a 15 minutos, pero nuestro promedio de recambio en la última semana fue de 23,89, y el total acumulado de 24,19.

Si bien es cierto que estamos mejorando algunos índices, nos queda mucho trabajo para seguir realizando las mejoras en los otros índices.

Las estrategias implementadas en el ámbito de las garantías GES, donde hemos tenido muy buen resultado... en honor al tiempo, no les voy a dar la lata, pero mantenemos las asistencias.

Para nosotros es muy importante monitorizar, supervisar, comprometer, acompañar, y todos los sinónimos en relación con el hospital y con la APS, porque no tan solo hacemos el seguimiento en el hospital, sino también en la APS.

Esto reportes se comparten con los directivos del servicio y de la APS, para que todos tengamos esta información.

Para la monitorización y los cortes de las garantías retrasadas, que es el corte de ayer, tenemos dos garantías,

pero en realidad es una, porque la segunda, que dice "infarto agudo", es un caso de prueba que hicimos con el centro de salud ambiental. Entonces, estamos trabajando constantemente en las garantías GES y en las listas de espera no GES. Insisto en que para nosotros es una priorización también las garantías exceptuadas oncológicas y las exceptuadas no oncológicas, y al corte de hoy día tenemos 1.093 casos por resolver no oncológicos y oncológicos.

Ahora estoy mostrando números, pero tenemos que ser bien claros en que las personas no somos números; detrás de estos números hay personas con enfermedades, con sentimientos, que los involucra a ellas y a sus familiares, por lo que nosotros tenemos un constante compromiso para poder apoyar y resolver. Mostramos números que, quizás, en relación con indicadores para el nivel central son buenos, pero para nosotros no son satisfactorios mientras un usuario de nuestra región padezca de una enfermedad y no podamos resolver su problema de salud.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Ofrezco la palabra a los señores diputados.

Tiene la palabra el diputado Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, primero que todo, agradezco las exposiciones. Indudablemente, muchas de ellas nos llaman un poco la atención, porque finalmente a lo que estamos convocados acá es a resolver un problema. Pero al escuchar las presentaciones me da la impresión de que este viaje estuvo demás, porque parece que no hay ningún problema [...]; y esto lo digo en forma muy seria, no pesada. Sé que puedo parecer pesado, pero es mi rol, es el rol que hoy día nos toca ocupar como fiscalizadores y como representantes de la comunidad, que son nuestras dos principales funciones, además de la legislativa.

Entonces, cuando se expone lo que se acaba de exponer, no quiero poner en tela de juicio la exposición, pues entiendo que tiene alguna base de datos. Sin embargo, sí quiero poner como antecedente que, en este mismo escenario, hace más de diez años, se dijo que Arica tenía lista de espera cero, en GES, que este hospital no tenía deuda hospitalaria y que teníamos una atención de urgencia con un 97 por ciento de satisfacción.

Eso se dijo acá, con autoridades de la región, allá donde están ustedes sentados, pero el tiempo dijo que todo eso era falso, que no había lista de espera cero, que las facturas impagas estaban escondidas en un escritorio de alguna oficina de este hospital; y perdónenme, pero un 97 por ciento de satisfacción usuaria de un servicio público ni Disneylandia lo tiene. Eso solo como antecedente, para no entrar a analizar lo escuchado.

No obstante, destaco la exposición de las problemáticas y los grados que tenemos que avanzar, que lo expuso muy bien la directora del servicio en relación con la falta de especialistas, en relación con los problemas de gestión, en relación con el presupuesto, en relación con lo que significa estar a dos mil kilómetros de distancia de la zona central.

Indudablemente, quiero ordenar esto, dado el tema que nos convoca, porque finalmente también, para que el auditorio nos comprenda, tenemos que hacer un informe específicamente sobre el tema que nos convoca.

Entonces, sobre listas de espera, hay tres cuestiones que mejorar [...], alguien me dijo una cuarta: una, es infraestructura, podemos mejorar la infraestructura, el equipamiento, los insumos, la parte material y física; una segunda es el recurso humano, porque ahí es donde más fallamos, en la falta de especialistas médicos; y una tercera es la gestión, y en gestión no solo la capacidad [...] directivos, sino

también el buen trato, que los funcionarios estén cómodos haciendo su función. Eso indudablemente es parte de una buena gestión. Son las tres patas que debe haber en toda institución. Aquí no hay recetas nuevas.

Con respecto a la gestión, quiero escuchar la opinión de los representantes de los gremios, porque principalmente acá lo que va a suceder, lo sospecho, es básicamente lo que ocurrió en Antofagasta, o sea, una primera parte en que expusieron todos los directivos, en que básicamente estaba todo muy bien, y luego, un golpe frío, un *shock*, cuando expusieron los gremios y los pacientes, donde vimos que estaba todo mal.

Sin embargo, como propuesta de solución, y quiero que así quede manifestado, acá tenemos una oportunidad de mejorar el punto uno, de infraestructura, y es la propuesta de un nuevo centro hospitalario; y eso no es una idea, no es un sueño, es algo que se propuso al comienzo de este gobierno y ya fue aprobado por todos los diputados que están en esta mesa, con el apoyo transversal de diputados y diputadas del norte y del sur, de diferentes colores políticos, y que luego se tradujo en un compromiso [...], planos, no está decidida la ubicación, pero hay base política, un buen avance es la base política. Un hospital sin especialistas no funciona, lo sabemos muy bien. Aprovecho de agradecer a mi equipo, con quienes trabajamos durante las vacaciones, en Antofagasta, donde nos recibieron los diputados Castro y Videla; visitamos los centros oncológicos, visitamos Coaniquem, conversamos con la gente de allá, conversamos con pacientes ariqueños que estaban siendo atendidos en el Centro Oncológico del Norte.

Por consiguiente, desde el 2022 se está trabajando, con el Ministerio de Salud, en la ERFE (Estrategia Regional Formadora de Especialistas), que básicamente significa derribar paradigmas para levantar nuevos paradigmas.

Hoy, uno de los paradigmas es que, cuando un médico incumple, se le cobra una multa, la que muchas veces evade, porque se excusa diciendo, por ejemplo, que es alérgico al moho o al polvo; que se enamoró, que se casó, que su señora es de Santiago, y hay mecanismos para irse sin pagar; y los que pagan piden un préstamo en el banco, están un año en un trabajo en Vitacura, Providencia o Las Condes y recuperan esa plata. Esa es la realidad. Y si no, se lo paga una clínica de Santiago o una isapre, que también es la realidad.

Por lo tanto, ese paradigma de sancionar al médico financieramente no es suficiente. ¿Qué se propone? Una sanción ética: Yo, Estado, que ayudé a formar a ese médico, si no cumple con el período de tres, cuatro o seis años, o lo que deba cumplir, lo sanciono financiera y éticamente, y lo borro de los registros de especialistas. Él explicará a sus pacientes por qué fue borrado. Si un médico especialista no es capaz de cumplirle al Estado, menos le va a cumplir a un paciente. Ese médico no merece ser especialista. Así de simple, y está propuesto.

Luego, otro de los paradigmas es que los gobiernos regionales participen financieramente en la formación de los médicos especialistas, porque [...], nuestras regiones son distintas.

En 2008, participé en un estudio de todo el norte con respecto a la realidad, la infraestructura y la especialidad desde Huasco hasta Arica, todos [...]. Y para los que creen que la falta de especialistas tiene que ver con población, con territorio, quiero decirles, solo a modo de ejemplo, que en [...], una comuna similar a Arica, hay ocho neurocirujanos, y se dan el lujo de hacer turnos de llamadas. Por lo tanto, cada vez que hay una urgencia neuroquirúrgica, hay uno que debe concurrir.

Señora directora, ¿cuántos hay acá? ¿Dos, tres? Dos y con la misma población. Entonces, cada territorio tiene [...] falencias y tienen que colaborar con su formación.

Luego, otro paradigma es que hoy tenemos médicos generales en [...], Putre, General Lagos, en Chuchunco *city*, allá en donde nadie quiere estar. [...] hace 50 años teníamos necesidad de médicos generales en los pueblos, pero hoy necesitamos médicos especialistas en las ciudades.

Por lo tanto, esta retribución del Estado para convertir en otorrino a un médico general que estuvo en Visviri o en Putre, no nos sirve, porque después ese médico general, ya convertido en otorrino, no se quiere quedar en Arica, no hay retención. Incluso [...], porque los que cumplen, cumplen entre tres y seis años, pero finalmente se van igual; nos sirven entre tres y seis años y después se van.

Entonces, también está faltando la retención, porque cumplen, pero igual se van. Necesitamos retenerlo, y para la retención es necesario ofrecerle a un médico joven dos cosas: un mejor sueldo o desarrollo profesional. El doctor Becerra, que está acá -somos coetáneos, casi- sabe que lo que nos motiva a los médicos es el desarrollo profesional, no nos va a importar estar en una ciudad pequeña si existe la posibilidad de desarrollarnos en una especialidad.

En Antofagasta conocimos al cirujano cardiovascular de la ciudad, el que resuelve los problemas cardioquirúrgicos de Antofagasta: el doctor Labbé, ariqueño de tomo y lomo, que [...] cirugía cardiovascular. ¿A qué va a venir el doctor Labbé?

[...] acorte la brecha de especialistas en el corto plazo, un médico especialista que necesita [...] años para formarse, tiene que ir de la mano de una estrategia.

Le agradezco que esté la consejera [...], que también tuvo un período como [...] y en varias oportunidades he conversado este tema.

Tanto ella como el gobernador, están conscientes de que en algún minuto tendrán que meterse la mano al bolsillo, no para pagarle a una fundación de especialistas que venga un fin de semana a Arica a operar [...] pueblo, sino para formar y solucionar el problema de fondo, que es la falta de especialistas, porque si bien [...] de la fundación equis, que viene un fin de semana, opera el domingo y se va, por ejemplo, es porque esa mujer o ese varón está con un problema [...] complicado, porque durante muchos años un especialista le recomendó [...] posición [...] medidas descompresivas, etcétera, o medicamentos o procedimientos menos invasivos [...].

El problema [...] con que alguien venga a operar una [...], el problema se resuelve cuando esa mujer [...] a sus piernas y acuda rápido a un especialista. ¿Esto se puede resolver? Sí.

Lo he conversado [...] te encuentro toda la razón [...] necesito [...] los canales [...] y creo que, en relación con el problema de la gestión, de verdad, habiendo pasado diez años en el sector público, tenemos mucho que avanzar.

No puede ser que los funcionarios estén trabajando en pésimas condiciones, porque existen pésimas condiciones, tanto en la parte administrativa como en la parte clínica.

También [...] el número es más subjetivo, pero no quiero meterme tanto en ese ámbito y prefiero escuchar a los representantes de los gremios. Pero en cuanto a infraestructura y falta de especialistas tenemos una oportunidad para alcanzar.

Ahora, acá se habló -y me haré cargo- de la falta de cirujanos plásticos en el hospital. Yo fui cirujano plástico en el hospital durante [...] años, pero, durante ese tiempo, ningún paciente quemado [...] que llegó a la urgencia [...] una atención

especializada, porque a los médicos que estaban en urgencia le habíamos transmitido que cuando llegara un niño quemado tenían que llamarnos, no importaba si era día o noche, y así lo hicieron. Así también, a los anestesiólogos que estaban de turno y que normalmente no lo tenían incorporado en su ADN, es decir, que no tenían internalizado que esas eran urgencias, porque lo normal era que si un viernes llegaba un niño o un adulto quemado, se le dejaba para el lunes, pero lo empezaron a internalizar. Es muy distinto atender a un adulto quemado en el momento en que sufrió la quemadura que esperar uno, dos, o tres días, que es lo que sucedía anteriormente.

Sin embargo, para lograr eso, se necesitaban aliados, o sea, anestesiólogos. Convencimos a todos los anestesiólogos y a los funcionarios de pabellón, para que, cuando llegara una persona quemada, cumpliendo el ayuno y las condiciones preoperatorias, se la operaba, y cambió [...] cuando se entraba a una sala donde había un quemado, se sentía un olor nauseabundo, porque estaban todos los apósitos pasados dado que nadie había hecho el aseo quirúrgico. ¿Por qué entonces el cirujano plástico se va del hospital?

Creo que los médicos del Período Asistencia Obligatorio (PAO) que se van se fueron de la región. Yo sigo en la región y por seguir en la región [...] en el hospital por falta de oportunidades [...] por mucho tiempo [...] una sala de quemados, [...] cuando las tablas de [...] operar una hernia, no operar un paciente quemado. El doctor [...] fue uno de los continuadores de esta idea de un paciente quemado [...]; el doctor Hernández también.

Entonces, es importante esa gestión, porque si ustedes, directivos, no hacen esa gestión, no solo se perderá un cirujano plástico, sino también otros especialistas.

Termino, señor Presidente, señalando que creo que las autoridades, y yo me he [...] que todo está funcionando bien.

[...] acá veo algunos [...] esas personas, trabajaron para la ley N° 20.590 [...] para corregir depósitos contaminantes con daños [...]. Sin embargo, esa ley es de 2012 y estamos en 2025, y todavía no se cumple integralmente por un mal reglamento, porque recién estamos inaugurando un consultorio que no tiene especialistas, que no tiene toxicólogos; pero, perdón, es solo un edificio y un edificio lo puede hacer cualquiera. Lo que falta es que se gestione con los especialistas. Por lo demás, se los diré a ellas públicamente, y lo hemos conversado muchas veces, dejemos de plantear el problema como un polígono o como el problema de un grupo de personas, todos en Arica hemos estado expuestos a los polimetales, todos, y necesitamos especialistas para combatir sus efectos.

Veo a una señora que está acá [...] problemas neuroquirúrgicos, entonces, cuando me dice que fueron capaces de bajar de 34.000, en 2023, a 7.000, en 2024, cuando hay un ciento por ciento de cumplimiento, yo mismo hice la gestión, ¿o no?, ¿cierto?, [...] el director del hospital, señor Alfredo Figueroa, para un caso que me resultaba que probablemente [...] con el mismo problema, llevando ya tanto tiempo. Son problemas que se agravan, el cáncer se agrava, por cierto que sí: de estadio uno o dos, puede ser tratado, pero una vez en estadio tres y cuatro, tenemos que decir que no hay nada que hacer. Pero es un error grave centrar todo el problema de salud en lo oncológico, porque otros problemas también se complican. Si bien, en este caso, no es un cáncer, esa señora también puede perder su facultad de caminar, lo que también puede alterar su vida.

Entonces, señor Presidente, quiero simplemente hacer una petición. No me quiero ir de esta reunión, creo que tengo el fundamento ético para pedirlo, porque en Antofagasta escuchamos

a todas las asociaciones de pacientes y de profesionales, y hoy también quiero escuchar a todos los representantes de los pacientes y a las autoridades de nuestro sector o, siquiera, a la concejala y a los representantes de los pacientes, porque, finalmente, eso nos va a nutrir con las herramientas e insumos necesarios para generar las soluciones.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- [...] vamos a escuchar a todos los invitados que sean necesarios, obviamente, vamos a necesitar hartos cafés, porque algunos trasnocharon para llegar acá.

Tiene la palabra el diputado Sebastián Videla.

Le pido que sea un poco más breve, aunque los diputados de la región pueden extender un poco más su intervención.

El señor **VIDELA**.- Señor Presidente, seré muy breve.

Me sumo a las palabras del diputado Enrique Lee.

Solamente haré una consulta al servicio de salud respecto de algunas personas de Arica, justamente, por lo que pasa con el cáncer, que está vinculado con Antofagasta [...]. La pregunta al servicio de salud es, ¿qué apoyo le dan ustedes a las familias que viajan a Antofagasta? ¿Apoyan también a las familias? Por ejemplo, a la persona que va acompañando al paciente de cáncer, con todo lo que eso conlleva, que tiene que bajarse [...] las personas que viajan a Antofagasta, he tenido oportunidad de conversar con algunas de ellas y transversalmente todos tenemos que apoyar para que pronto pueda habilitarse el centro oncológico, que lo que acá ustedes [...] por supuesto, ayuda [...] a la comuna que represento, de Antofagasta, entonces, es tremendo y [...] también que, finalmente, a esta altura, se tenga que estar luchando por algo tan importante como la atención oncológica.

Además, me gustaría saber si está acá presente la encargada de [...] de Arica. ¿Está presente? De no estar, me parecería supermal, porque, la verdad, debería estar presente, está anotada, y también haciendo sus consultas [...]. Quizá está atendiendo, ojalá.

Señor Presidente, por su intermedio, me gustaría pedirles a los representantes del servicio de salud que comenten respecto del comité oncológico que funciona acá, cómo está, y que se explayen un poco más, porque los números se ven muy bonitos, 123 pacientes o algo así.

¿Tienen complicaciones los pacientes al viajar? ¿Se les da alojamiento, cuando llegan a Antofagasta? ¿Han tenido algún reclamo?

Esa son mis preguntas, señor Presidente.

Quedo a la espera de la exposición de los gremios, porque creo que eso es lo más importante.

Muchas gracias.

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

La señorita **SANTIBÁÑEZ** (doña Marisela).- Señor Presidente, en primer lugar, saludo a nuestros invitados, porque siempre estoy con ustedes, y eso lo saben.

Yo voy a exponer tres puntos: uno para el director [...].

¿Qué sucede con la gente que no tiene Isapre? Porque claramente en Chile el porcentaje de gente que tiene [...] es mucha. Yo represento al distrito 14 de la Región Metropolitana, donde [...]. Por lo tanto, no estamos tan desconectados.

Estoy en el centro [...], porque cuando empezó la pandemia nosotros conocimos el tema de [...]. Y sobre todo la gente mayor y las personas mayores incapacitadas.

[...] porque siempre hemos oído hablar de [...], pero, sin duda, celebro los avances.

Por otro lado, [...] somos tan felices [...], también somos bastante desgraciados. Por ejemplo, el diputado Lee se refería a las personas quemadas. Lo ideal es contar con todas las especialidades, pero lamentablemente no es así, y lo sabemos. Pero es brutal escuchar cuando habla de casos específicos.

Yo también podría hablar del cáncer, porque conozco perfectamente esa enfermedad. Me atendieron con mi Rafaela en un hospital público, y esto puede ser doloroso escucharlo, pero, en verdad, soy una agradecida del sistema público, porque se hace un gran esfuerzo con lo poco que se tiene, con tan poca [...], finalmente.

[...] yo no soy de esta región, y los números [...], cuando aprovechar estas situaciones para ver las problemáticas reales, para celebrar [...], porque nosotros somos legisladores; nosotros tenemos que recoger estos problemas, y, quizás, por eso valoro mucho las palabras del diputado Lee, porque estamos viendo el problema real, porque acá tenemos [...] y creo que esa es una forma de decir que no todo es tan color de rosas; eso no es así.

También conozco [...] y lo que significa para los trabajadores de la salud, para el técnico de la salud; y eso no puede ser.

Por lo tanto, cuando hablamos de pacientes en espera, [...] desde lo real. Si hace diez años, los números eran el mínimo, aprovechen que estamos acá. Aprovechen que estamos con [...] al director. Yo sé que están punteros en el tema a nivel nacional; no hace tiempo, pero están punteros. Pero eso no significa que todo esté bien. Lo que sí pido es que nos entreguen los documentos para analizarlos tranquilamente, porque esta charla, finalmente, [...], pero no estamos hablando de problemas [...].

Yo no soy de esta comisión, pero créanme [...].

Muchas gracias.

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

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, la verdad es que efectivamente [...] en sintonía con lo que han dicho mis colegas. Nosotros veníamos a ver, [...] a 7.000 en listas de espera, en un año [...], quizás me esté equivocado, pero [...]demasiado bien [...] de Antofagasta [...] nos mostraron las falencias para que nosotros pudiéramos interceder. Entonces, en base a eso, yo creo [...] la ley de presupuestos, y cuando específicamente vayan a pedir plata para Arica, yo les voy a decir que no. [...] en comparación con otras regiones estamos pésimo.

Entonces, centrémonos en los problemas que se pueden resolver. Aplaudo las buenas gestiones que se han hecho; los felicito, pero cuáles son los problemas reales que tienen para bajar las listas de espera [...] porque como decía el diputado [...]. Y en ese punto me gustaría centrarme para que el señor Secretario [...], sobre un punto que podría agregar al proyecto que tiene usted -y esto lo podemos hacer por ley-, por ejemplo, que se puedan contratar en centros privados a personas que no hayan [...]. Y ahí empieza a [...], podemos llegar a alguna clase de acuerdo, probablemente, el Colegio Médico [...], pero es algo que yo creo que podríamos perfectamente discutir y sacar dentro de las conclusiones, con algún proyecto de ley que el día de mañana sea presentado en forma transversal.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- [...] en una sesión anterior dijeron que estaban totalmente de acuerdo.

El señor **CASTRO**.- ¡Maravilloso!

Lo importante, señor Presidente, es que los acuerdos después se traduzcan en no presiones para [...]

Pero creo que es importante devolverles la mano a aquellos que en el fondo tuvieron la capacidad de subespecializarse. Todos tenemos etapas en la vida donde podemos pensar en otras

cosas, pero, primero, está devolverles la mano, sobre todo a las regiones.

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

La señorita **SANTIBÁÑEZ** (doña Marisela).- Señor Presidente, me quedó pendiente algo relacionado con el último tema que ha tocado el diputado, que me toca personalmente, que tiene que ver con los niños contaminados con arsénico [...] del medio ambiente.

Cuando uno no es médico o cuando en tu familia ha habido un caso de cáncer, y tu hija menor tiene cáncer, sin duda, empiezan las preguntas de qué hiciste mal y surgen las culpas. Sin embargo, no voy a entrar en ese tema porque las culpas no deberían estar asociadas con la muerte de los hijos; eso ya lo vi demasiado. Pero uno se pregunta, por ejemplo, ¿qué tomó? ¿Qué respiró? Ahí empieza el análisis real.

Antes de ser diputada, ya trabajaba en el servicio social, y había 108 niños contaminados con el síndrome de Antofagasta, comprobado por el examen [...]. Entonces, ¿por qué pasamos por encima de esas cifras? ¿Por qué cada vez que vengo al norte tengo esa sensación de que acá nadie firma un contrato? Mi padre trabajaba en minería, y ahí se firma un contrato [...], pero los niños no.

Nosotros, como legisladores sí vamos a fiscalizar [...] una cosa que existe en Chile que, sin duda, está tapada bajo la alfombra, pero sí quiero pedir [...] ¿Qué respiró Rafaela? ¿Qué comió Rafaela? ¿Qué tomó Rafaela?, al igual que todas las Rafaela de Chile.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- [...] en los términos planteados por la diputada Santibáñez?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Luis Malla.

El señor **MALLA**.- Señor Presidente, solicito un oficio respecto a los casos oncológicos que existen en Arica y que son trasladados a Antofagasta.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿La cantidad?

El señor **MALLA**.- Señor Presidente, [...] porque somos una región extrema, alejada del centro. Casi nunca nos toman en cuenta, excepto cuando hay un problema.

Entonces, el hecho de que la Comisión Especial Investigadora sobre listas de espera esté aquí y que tanto el señor Presidente y los colegas hayan hecho el esfuerzo de venir desde otras regiones es algo que agradezco. Me refiero especialmente a la diputada Marisela Santibáñez, a los diputados José Miguel Castro, Sebastián Videla y Tomás Lagomarsino, y a los demás funcionarios de la Cámara.

En verdad, me gustaría que hablara la gente. Hemos hablado harto nosotros [...] en un rato todos nosotros fuéramos a hablar con la gente que está afuera, que está en la puerta del hospital, sentada esperando, y le preguntemos lo siguiente: ¿Qué les parecen las listas de espera? ¿Cuánto tiempo lleva esperando una hora para el médico? ¿Cuánto tiempo lleva esperando una cirugía? ¿Cuánto tiempo lleva esperando un dentista? ¿Cuánto tiempo está esperando a un psicólogo? La gente se suicida, se tira del morro y eso da pena. Me angustia cuando alguien toma la decisión de terminar con su vida, pero es el Estado el que también se debe hacer cargo de eso. Es algo de lo que nadie habla, nunca se habla sobre el tema de salud mental, pero ¿cuánto cuesta acceder a la salud mental en la ciudad de Arica y, en general, en Chile? Entiendo que viene un centro de salud mental para Arica, pero no es suficiente y tenemos que seguir avanzando en eso.

Insisto, me gustaría que fuéramos a preguntarle a la gente que está afuera sobre cuánto tiempo lleva esperando una hora al psicólogo o al psiquiatra. Nos vamos a dar cuenta de que, quizá, el contraste con estos números no siempre es el mismo, no siempre coinciden los números con lo que pasa realmente allá afuera. Sé que se hacen los esfuerzos en la región, no puedo desconocerlo. Sé que todos los profesionales, las autoridades, los representantes del gobierno, la municipalidad y la Disam están haciendo esfuerzos, pero creo que hay que hacer tres o cuatro veces más esfuerzo. Por eso es importante esta comisión especial investigadora.

Vi una sola diapositiva de problemática, mientras vi otras 20 de números bonitos. Creo que eso es un problema. Me hubiera gustado llevarme más números, más datos que revelaran que acá hay problemas.

Asimismo, necesitamos la ampliación de la ley de polimetales. Es algo que hemos solicitado mediante una solicitud de resolución. La ampliación de la ley de polimetales se aprobó en el Congreso Nacional y creo que el gobierno, de una vez por todas, tiene que ampliar dicha ley, para que los niños y las niñas que son contaminados con polimetales y en cuyas patologías no estén incluidas los beneficios que señala la norma, sean considerados y puedan atenderse en los lugares donde tienen que atenderse y reciban los beneficios que requieren quienes lo están pasando mal, así como sus familias.

También se encuentran presentes las dirigentes del plomo, de los polimetales. Quiero valorar el trabajo que realizan ellas y también las "mamitas del plomo".

Como dijo el diputado Enrique Lee, necesitamos especialistas. Pero se hizo un esfuerzo para tener una carrera de medicina en la región. Pero, ¿por qué el Estado no puede proveer de becas para que los jóvenes puedan especializarse a nivel nacional y

que, luego de su especialización, puedan devolverse a la región para cumplir con su gente? ¿Qué mejor que alguien de la región, con pertenencia en la región, pueda especializarse afuera y luego vuelva como oncólogo o con otro tipo de especialidad que se requiere en Arica?

En relación con más infraestructura, me sumo a la propuesta del diputado Lee para construir un nuevo hospital clínico de especialidades en Arica, porque se necesita. Se lo dije en su oportunidad y firmamos esto todos juntos. Todos estamos detrás de este proyecto porque se requiere un nuevo hospital para Arica.

Sobre el centro oncológico, lo dije casi todo al inicio de mi intervención. Agradezco que se esté incluyendo en el [...]. Hay que extender el financiamiento para los acompañantes sin lugar a dudas, ya que esta gente no puede ir sola a tratarse o a pagar. Ningún bolsillo aguanta pagar los viajes y todo lo que eso conlleva.

Pido a los colegas que nos ayuden para poder avanzar en el centro oncológico sin burocracia, porque cuesta mucho sacar adelante un proyecto de este tipo solo por la burocracia. Por ello, necesitamos apresurar los procesos y que hoy esté en el [...] es un gran alivio.

Asimismo, la falta de seguridad en los centros de salud es algo superimportante que tampoco se había tocado y que tiene que ver con todo esto. Falta seguridad en los centros de salud. ¿Cuántas personas hoy se ven afectadas? ¿Cuántos funcionarios de la salud se ven afectados en los centros de salud familiar (Cesfam), en los centros comunitarios de salud familiar (Cecosf) o en el servicio de urgencia del hospital, porque no hay seguridad? Falta seguridad en la región y, especialmente, en los centros de salud.

En definitiva, vamos a seguir luchando junto con ustedes y con todos los diputados de esta comisión y de la región para poder entregar soluciones muy pronto. Pero necesitamos escuchar, salir ahí afuera y escucharlos a ustedes, porque eso es lo que tenemos que hacer como autoridades. ¿A quién representamos si no escuchamos?

Muchas gracias.

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

El señor **LEE**.- Señor Presidente, por su intermedio, quiero saludar a las nuevas autoridades, despedir al exdirector del hospital y saludar a quien lo subroga, [...] En ese sentido, más allá de los discursos y de reflejar la problemática y [...], resulta que cualquier acción tiene costo. Aquí el recurso es importante.

Por ello, solicito que se oficie a la ministra de Salud para que nos informe respecto del grado de cumplimiento del compromiso que hizo [...] en salud con el Gobierno Regional de Arica y Parinacota, por cuanto se comprometió a colocar el 66 por ciento de los recursos y el gobierno regional el 34 por ciento para un programa que termina en 2026, pero, a la fecha, entiendo que el único que se ha metido la mano al bolsillo es nuestro Gobierno Regional de Arica y Parinacota y el Ministerio de Salud se ha hecho el lesa. Sé que eso no lo puede decir ni el director del hospital ni la directora del servicio de salud, lo digo yo. El Ministerio de Salud no se puede seguir haciendo el lesa, pues estamos hablando de más 70.000 millones de pesos dirigidos a obras de infraestructura. ¿Cuál es el grado de cumplimiento del programa de [...], las razones y cuándo se va a poner al día con esta deuda?

Además, según lo expresado por el diputado Luis Malla sobre la problemática de salud mental, solicito enviar otro oficio a

la ministra de Salud, para que informe acerca de cuántos sumarios administrativos se han ejecutado en razón de un incumplimiento grave en el centro psiquiátrico infantojuvenil, ya que durante su construcción se transgredieron gravemente algunas normas, afectando con ello, básicamente, la atención de niños, porque todavía se está esperando que esto comience su gestión. Quiero saber si hay sumarios administrativos en andamiento, porque lo que más queremos es que esto llegue a un buen grado de funcionamiento.

Eso es todo, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tengo un par de preguntas [...]

Antiguamente, entiendo que había seis camas UCI, cambió a doce camas y [...] a veinticuatro. ¿Cuál es la red de recursos humanos? Esa distribución de las camas llevó a una [...] de aquello. Cuando la región se dividió y [...] Arica y el hospital pasó a ser concesionado, ¿cómo fue la distribución de los recursos humanos para el Hospital de Arica respecto del Hospital de Iquique? ¿Fue en igualdad de términos?

La tercera pregunta es respecto del [...] que terminó provocando una disminución cuantitativa de camas, también con la misma complicación de esto, que se plasma dentro de la brecha de cada [...] por camas que se pudieron haber perdido en el pasado.

Ahora, efectivamente, en los números generales, el [...] sin considerar las exceptuadas estaba [...] Ahora mi pregunta es respecto de patologías con prestaciones garantizadas cuyas redes de [...] son las [...] sino que son macrorredes.

Hoy, cuando un paciente que tiene que recibir radio o quimioterapia, probablemente en [...] dice acá, en pabellón [...] ese paciente [...] en la entrega [...], a pesar de ser un paciente [...] de Arica [...] Antofagasta.

Porque, efectivamente, cuando se construyen macrorredes [...] toda la gente que está aquí nos acompaña [...] salud [...] pero tenemos distintos [...] de atención primaria de salud; tenemos las redes de nivel de secundario, que generalmente son a través de los hospitales [...]del mismo servicio de salud, que siempre [...] son macrorredes, que son las que están disponibles [...] hay trasplantes, oncológico, radioterapia, labio leporino, también en macrorred. Son una serie de patologías que no se resuelven en todos los hospitales [...] servicio de salud, sino que tienen que ser derivados a otros [...]

Entonces, mi preocupación legítima, y no lo vean como una crítica, es que en el fondo nosotros podamos tener parte del GES retrasado de Arica, en Antofagasta o en otras macrorredes.

Quizás ustedes lo están haciendo fenomenal en el hospital con lo que tienen que resolver, pero hay muchas cosas que no se resuelven acá, sino en otras macrorredes, y no se están haciendo tan bien las cosas, y que finalmente [...] un gran [...] y puede que [...] no Ges, a pesar de que el no GES, y tratando de ser lo más objetivo posible, estamos un pelito por debajo de los porcentajes nacionales; en no GES [...] espera de consultas de especialidad como quirúrgica, pero de todas formas no dejan de ser números preocupantes en cuanto al aumento de la [...].

Lo hemos conversado mucho con el equipo del Ministerio de Salud, que también anda con nosotros, en muchas ocasiones, respecto a la parcialidad de las listas de espera.

Nosotros creemos un lado de esta moneda, y el paciente que está esperando la primera consulta de especialidad, que fue derivado a [...], y el paciente que está esperando la intervención quirúrgica, después de haber sido evaluado por el cirujano; pero no evaluamos procedimientos, no evaluamos por lista de espera de examen. No sabemos cuántos pacientes en

Chile están esperando un TAC, una radiografía, una endoscopia, un examen, obviamente, de medicina nuclear, por ejemplo, o un examen complejo, tanto de imagenología como de laboratorio.

Un montón de pasos [...] que [...] que en el GES están muy bien conectados. Sabemos que cuando tenemos retraso [...] entiendo [...] diagnóstico [...] retraso en el tratamiento.

Generalmente, este cuadro que nosotros [...] y esta es una realidad nacional no [...] 3.354... diciembre del año 2000 [...] cuando estaban [...]

(Una invitada habla fuera de micrófono)

[...]

Pero, por ejemplo, el [...]

[...] que nos informa del Ministerio de Salud [...] nosotros tenemos que [...] el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio tiene efectivamente cero [...] atrasado

[...]

Tenemos por especialidad [...] 41.232 registros; en espera, 30.354 personas. Esto es lo que se informa, obviamente a la Cámara de Diputadas y Diputados, [...] ministro de Salud, con un promedio de [...]

Y en lista de espera quirúrgica, al menos el ministerio nos informa 5.481 casos, en espera de una cirugía, equivalente a 5.003 personas, con un promedio entre 117 días y una mediana de 260 días.

Estos números corresponden [...] hartas personas.

Si [...] me lo aclara.

Obligatorios [...] 40 o 60 por ciento por [...] después de terminar la de [...] es decir, si presenciamos... o si es que una vez cumpliendo el período [...] del cual

[...] también vamos... de continuidad; es decir, el especialista no continuaba, existiendo la plaza de continuidad en el hospital. ¿Me explico? Porque tenemos un gran problema de que

todos los hospitales se quejan de que los PAO, los internistas de período asistencial obligatorio, pero tampoco existen las plazas en esos hospitales, para que, una vez terminado su período asistencial obligatorio, sean contratados como contrata, planta, etcétera.

Habiendo dicho eso, quizás un poco complicado con el micrófono

[...]

Si pudiera responder [...] alguna, y otro, para terminar este primer bloque.

[...]

Una **INVITADA**. - En relación con lo que usted preguntó, señor Presidente, en cuanto a los PAO, el 60 por ciento del total se retiene; es decir, se queda aquí una vez terminado.

El servicio de salud, en los últimos años, no ha liberado ningún PAO. De hecho, pueden ingresar al Poder Judicial, y van a ver [...] demanda de no PAO, para que [...] que no hemos acogido su liberación. Y sí tenemos plaza de continuidad; es decir, que sí tenemos las horas médicas para poder [...]

En cuanto a lo que usted [...] vamos a explicar nuestras [...].

En relación con lo que ustedes hablaban sobre los recursos humanos [...], en específico, no tengo el dato, no me acuerdo muy bien, porque, cuando pasamos de 6 a 12 camas después de la pandemia, y de 12 a 24 en la [...], el ministerio [...]

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente). - ¿Habría acuerdo para extender el tiempo de la sesión en una hora?

Acordado.

[...]

Una señora **INTERVINIENTE**. - El ministerio hizo una regularización de cargos para [...]

En ese entonces, nosotros habíamos solicitado 50 cargos que venían a cubrir líneas estratégicas, como la UCI, [...], laboratorio, urgencias. Eran cuatro líneas estratégicas que venían a cubrir esa brecha, y, de esos, [...] 44 cargos. Entonces, todavía tenemos ahí un delta de un tercio de cargos.

En resumen, la brecha de cargos que tiene el hospital regional es sobre 700 funcionarios, en lo que compete a los estamentos de auxiliares, administrativos, y profesionales médicos y no médicos. Entonces, tenemos una brecha importante, en la cual sí se hizo llegar un estudio de brechas al ministerio, dando esa información, así que con eso [...]

En relación con [...] explicaba sobre el centro oncológico al que se refería el diputado Malla, les informo que ya estamos en el ingreso que empezó [...] Desarrollo Social para obtener el RS e ir al diseño del centro oncológico, para lo cual también se tiene el terreno. Esperamos contar en los próximos días con el RS.

Queríamos haber contado antes del 31 de marzo, pero el analista del nivel central tomó vacaciones, hubo otras observaciones, y, por lo tanto, tuvimos que regresar el proyecto, así que esperamos en los próximos días tener el RS. Es un centro oncológico de 8.400 metros cuadrados, aproximadamente.

También estamos trabajando desde el año pasado en formar al especialista, que es el doctor Medina, que está en la Universidad del Desarrollo, ya formándose. Hicimos concursos [...] la postulación de un médico nuclear que también nos debería apoyar y fortalecer para obtener nuestro centro oncológico. También solicitamos al ministerio el apoyo para una beca en

particular para la formación de un médico de radioterapia y otros urgentes.

Estamos trabajando con el gobierno regional para ver el tema de la formación de especialistas y subespecialistas. Si bien es cierto que tenemos déficit de especialistas, también tenemos de subespecialistas.

Cuando hablamos de que necesitamos cardiólogos, primero tienen que ser de medicina interna. No estamos hablando de tres años, sino de cinco o más años. Debo especificar que el subespecialista tiene más años; por lo tanto, el médico general no es que salga directamente a una beca de cardiología, por ejemplo.

Les comento [...] de cuando pasamos de comuna a región nos quedamos con los funcionarios que eran nomás, no hubo ningún aumento, de nada. Entonces, los funcionarios del servicio, los funcionarios del hospital, tenían una dotación, y esa dotación continuó. Sí hemos recibido un aumento de recursos humanos, pero ese aumento va con nuevas líneas estratégicas, y no con las brechas ya existentes.

En relación con la pregunta sobre el comité oncológico, se va a referir el director, además del apoyo a los pacientes.

El señor **FIGUEROA** (director del hospital regional de Arica).- Respecto de su consulta, señor diputado, la historia oncológica del hospital tiene como gran núcleo el comité oncológico que usted planteó. En promedio, se evalúan 27 pacientes todos los miércoles. Tenemos una abundante cantidad de casos.

Este comité lo lidera la doctora Hales, y los referentes directos que podríamos plantear acá son los subdirectores,

tanto del hospital como [...] que dependen de esta área específica de gestión de [...] oncológica.

En cuanto al apoyo a las personas, el hospital regional de Arica financia en términos generales el traslado tanto de pacientes como de sus acompañantes.

Particularmente, queremos agradecer al servicio de [...] que nos brinda una casa de acogida donde las personas reciben alojamiento, alimentación e incluso movilización.

[...] la integración

[...]

Desde ese punto de vista, al menos el paciente está siendo previamente cuidado en su traslado [...]

Respecto de lo que comentó la diputada [...], el hospital virtual es una de las alternativas, y otra disponible es la presencial. Siempre están nuestros canales abiertos, todas las ventanillas, desde la urgencia hasta la atención ambulatoria, que tienen la opción y la alternativa de preguntarle al paciente su dirección y su teléfono, y actualizarlos en ese momento.

Una señora **INTERVINIENTE**.- [...]

El señor **FIGUEROA** (director del hospital regional de Arica).- Claro, y eso, como complementa la directora, tenemos de parte de nuestro [...] social todos los meses un punto específico en donde las personas pueden actualizar sus datos.

[...]

Se cerró gran parte de las brechas de las unidades [...], que también aquí [...] el servicio de salud se identificó esta

necesidad más intensiva, dada la cantidad de camas, una brecha de enfermería [...]

Respecto de la normalización [...] dice que las estimaciones de la cantidad de camas se ejecutaron [...] direcciones de crecimiento poblacional de la región

[...]

Una señora **INTERVINIENTE**.- En 2012.

El señor **FIGUEROA** (director del hospital regional de Arica).- En 2012, y eso implicaba un crecimiento decreciente de la población.

No obstante, tenemos 318 camas. Creo que, gracias a la gestión de nuestra subdirección médica y de todo el equipo de jefes de servicio, logramos tener un nivel de [...], un índice funcional -como les comenté en mi presentación- muy destacado.

En las distintas reuniones que hemos tenido como red asistencial también nos felicitan regularmente. Tenemos un repositorio importante [...] medicina interna, servicios [...] en términos promedio [...] 20 camas diarias que sí son utilizadas por especialidades quirúrgicas.

Sin ir más lejos, tenemos una altísima demanda de atención traumatológica, atención quirúrgica, y es compensada con otros servicios clínicos en los establecimientos hospitalarios.

De las redes de alta complejidad, como usted plantea, sufrimos muchas veces con las dificultades que tienen los establecimientos hospitalarios. Lejos, ahora tenemos pacientes esperando su traslado a Antofagasta. Mantenemos un constante seguimiento de estos casos a través de nuestra gestora oncológica, que, además, le transmite al servicio de salud.

Nosotros como hospital [...] servicio a través de la macrorred. Empieza a solicitar la agilización de estos [...], pero, tal como planteaba el diputado, Antofagasta tiene sus dificultades y genera este cuello de botella en toda la red asistencial.

Entiendo que logro responder a gran parte de las consultas.

Quiero permitirme el espacio para comentarles que es indudable que tenemos problemas. Me dejó dando vueltas la exposición del diputado cuando decía ¿[...] ejemplo? Absolutamente.

Entiendo que ustedes hicieron esfuerzos por establecer en la ley de presupuestos la alternativa de que el gobierno regional pueda suplementar los presupuestos [...] ajustada actualmente con la mochila de arrastre que tenemos del gasto de 2024, que es de al menos de unos 8.000 [...]

[...] hacen ofertas de más especialistas, señor diputado, tendríamos un gasto mayor en 21. Complementamos muchas cosas. Hubo subespecialidades o especialidades; por ejemplo, contratamos servicios de especialistas siquiátricos por telemedicina.

[...] están coordinados.

Gracias a la gestión del hospital logramos mantener la operación en el último trimestre del año pasado. Fue muy complejo.

Acá tengo que reconocer el aporte de los proveedores. Supe que hace poquito ustedes tuvieron una exposición de la asociación de proveedores.

El señor **LEE**. - APIS.

El señor **FIGUEROA** (director del hospital regional de Arica). - Pude ver ayer la presentación. Estábamos también en el *ranking*

y no estábamos dentro de los más endeudados, pero, claramente, estamos teniendo tensión.

Tuvimos y proyectamos tensión en el último trimestre, de no mediar implementos a nuestro presupuesto actual.

Eso podría comentar. No sé si quedó algo pendiente.

La señora **SANHUEZA**, doña Patricia (directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota).- Señor Presidente, complementando lo que dice el director, tener estos resultados nos perjudica, en línea con lo que ustedes indicaron. Cuando el nivel central analiza los resultados, no nos da mayor presupuesto. Entonces, no nos beneficia tener estos resultados para obtener un mayor presupuesto, ya sea en subtítulo 21, 22 o un incentivo en el subtítulo 29. De hecho nos castiga.

Por eso, nosotros transparentamos esos números, pero también transparentamos al nivel central que nos sentimos castigados por ser un servicio pequeño, ordenado y estructurado, que con los recursos limitados está dentro de un indicador.

También, en la presentación les indiqué números, pero a la persona que está afuera no le importa el número. Por más que le diga que tenemos 140 días y la media nacional es de 260.000 días, al usuario no le tiene por qué importar, porque lo que le importa es su sentir, pero eso también bajo la percepción y el sentimiento de la persona enferma, es ella y su familia.

Entonces, quiero dejar claro que tenemos resultados, trabajamos con estos resultados, pero tenemos un compromiso de trabajar para que nuestros usuarios, de nuestra comuna, puedan resolver sus problemas de salud. Quiero dejar eso establecido, porque es muy fácil hablar de números, es fácil indicar los porcentajes y en relación con el porcentaje de la media nacional [...]

Pero ese número va ligado a una persona, respecto de la cual nuestros funcionarios están trabajando cada día para darles la mejor prestación.

Definitivamente, reitero, estos números a nosotros, en el nivel central, no nos benefician, porque no recibo ningún adicional para el subtítulo 22, para hacer compras extraordinarias, para llamar nuevos especialistas; no recibo mayores horas o incentivos para que el especialista llegue a la región; tampoco recibo subtítulo 29 para comprar nuevos equipamientos.

Por eso queremos transparentar todas las situaciones, porque cuando dicen que no hay problemas en Arica, no es cierto. Tenemos problemas al igual que en todas las otras regiones.

Y respecto de nuestros problemas, me aboqué solamente a las listas de espera, ya que no me dijeron que tenía que centrarme en toda la red de asistencial [...]

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

No les gusta mucho dar a conocer sus problemas, pero se agradece esa sinceridad y transparentarlos, porque, al fin y al cabo, nuestro cometido como comisión investigadora no es esconder las cosas bajo la alfombra, sino conocerlas para, obviamente, discutir caminos de solución, sobre todo, que es el objetivo de esta comisión investigadora. Por eso, con el Secretario y los demás integrantes de la comisión, hemos sesionado en Antofagasta, en Coyhaique, hoy en Arica; vamos a ir a Temuco, a Osorno, a un hospital de la Región Metropolitana y a Valparaíso. Yo lo hago con gusto, lo mismo que el Secretario, don Leonardo Lueiza, para quien pido un aplauso. Él, es funcionario de la Cámara de Diputados. Yo lo por gusto, él por trabajo.

Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, quiero pedir el acuerdo para no hacer un receso, sino continuar, y también permitirle al público asistentes acercarse para que tomen café; también hay jugos. Siéntanse con esa libertad, pero sigamos y [...]

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Vamos a continuar con la tabla.

Invitar a la al presidente del Colegio Médico de Arica, doctor Carlos Hidalgo, a la directora de la agrupación polimetales, señora Marta Quisbert, y a doña Ana Lobos, paciente neuroquirúrgica.

Por cierto, debo dejar en acta que estuvo presente en la sesión la presidenta de la Comisión de Salud del Consejo Regional de Arica y Parinacota, doña Romina Cifuentes, quien se tuvo que ir.

Asimismo, si hay presentes integrantes de la Fenpruss y de otros gremios y desean hacer uso de la palabra, acérquense al diputado Lee o al diputado Malla para que los incorporen.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, está la dirigente de [...] Lo que pasa es que hay una distinción. La señora Marta Quisbert participó en un grupo de dirigentes que impulsó y, finalmente, consiguió que se promulgase la ley N°20.590, que es la que hoy está en discusión, pero hay otras dirigentes. Entiendo que también está invitada la señora Marisol.

Señora Marisol, ¿dónde está? También acérquese, por favor...

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Pidan el acuerdo primero, diputado.

El señor **LEE**.- El acuerdo lo pide usted, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Reitero, acérquense al diputado Lee o al diputado Malla. Inscriben el nombre, la organización y pido el acuerdo para incorporarlos.

Recapitulando, tenemos al presidente del Colegio Médico de Arica, doctor Carlos Hidalgo; a la directora de la agrupación

polimetales, la señora Marta Quisbert, y a Ana Lobos, paciente neuroquirúrgica.

¿Habría acuerdo para que usen de la palabra la señora Marta Quisbert y su acompañante?

Acordado.

Tiene la palabra el doctor Carlos Hidalgo.

El señor **HIDALGO** (presidente del Colegio Médico de Arica).- Señor Presidente, buenas tardes. Gracias por su invitación.

[...]

Llevo 19 años [...] en este hospital, ejerciendo el servicio público. De hecho, fui paciente hospitalario en 2021 por la covid-19, cuando me mandó a la UCI por tres semanas [...] Así que creo en el sistema público.

Respecto del problema de los especialistas, en cirugía, al menos, se ve una problemática bastante complicada, porque ya este año se fueron al menos cinco especialistas del servicio de cirugía: un cirujano vascular, un cirujano [...], dos cirujanos que renunciaron al servicio por motivos personales y uno que terminó su PAO.

El próximo año se cumple la devolución de PAO de al menos tres colegas que también se van a ir. O sea, tenemos prácticamente ocho colegas que se van a ir en este tiempo, y los que seguimos vamos a ser bastante pocos.

Eso implica que, si bien intentamos mantener la tabla quirúrgica y la urgencia, resolverla de la mejor forma, nos produce una sobrecarga laboral intensa. De hecho, hemos tenido colegas próximos al síndrome *burnout* por sobrecarga laboral.

Además de ir a operar [...] hacer el propio trabajo, por los pocos cirujanos que están quedando, así que esa es la realidad que tiene el hospital en estos momentos.

En un momento conversamos con la autoridad sobre cómo podemos retener a los especialistas. Una de las cosas que es

importante, como dijo el diputado Lee, es que el servicio debería estimular de cierta forma a que los colegas, los profesionales, se queden, ¿cómo?, incentivándolos a que puedan desarrollar distintas áreas dentro de sus temáticas. O sea, un cirujano que va a hacer cirugía vascular, plástica, oncológica; de hecho, no tenemos [...] digestivo, no hay quien opere un cáncer gástrico [...].

Entonces, en este trabajo tenemos toda la predisposición y la voluntad de trabajar en equipo, y si los señores diputados nos invitan, también con toda la buena voluntad para poder buscar soluciones y mejorar la situación que estamos pasando en estos momentos.

Otro punto superimportante, y creo que es función de los honorables, es ver el tema del presupuesto. No es posible que se rebaje el presupuesto en salud, porque eso nos va a repercutir directamente en el quehacer de nosotros, como médicos. Si bien el servicio de salud, la atención del hospital hace gestiones para poder salir adelante mes a mes y ajustarnos al presupuesto, tenemos que dar la cara finalmente con los pacientes e indicarles que no podemos hacer gestiones [...] en cirugía, porque no tenemos el insumo, o porque falta el especialista, y cosas por el estilo. Entonces, pienso que es importante que se vea el tema del presupuesto y que no se rebaje.

Hay que considerar muchas cosas, a partir de ahora hay alrededor de 3.500 chicos que están entrando a medicina en las distintas universidades. Es el momento de empezar a planificar una visión de futuro, qué ofrecerles a estos chicos que se están formando para que después puedan ser especialistas en las distintas regiones. Es un buen punto y se puede ver ahí.

Otra cosa, si bien se explicó cómo funciona la atención primaria, que tiene toda la fluidez, pero cuando el paciente llega a nosotros, como especialistas, no tenemos el *feed back* de la atención primaria; no sabemos qué exámenes le tomaron, el paciente muchas veces dice: "doctor, me citaron, no tengo idea por qué me citaron". Antiguamente había una retroalimentación entre atención primaria y el hospital. Debemos retomarla para tener una fluidez en el manejo de nuestros pacientes y la atención de sus patologías.

En el tema de la infraestructura, también coincido con el diputado Lee en el sentido de que si es necesario un nuevo hospital para esta ciudad. Hasta el año 2017, según el último censo, la población de Arica se estimaba entre 216.000 y 220.000 habitantes. Probablemente, a estas alturas, tenemos alrededor de 250.000 o más. Más la población flotante, inmigrante, probablemente, estemos cerca de los [...] personas. Y este hospital, cuando se construyó, que no fue una construcción, sino una normalización [...] el hospital original sacó presupuesto que se entrega [...] en su momento, quedó con muchas camas menos, lo que nos ha llevado ahora a hacer este juego de gestión de camas; de hecho, el hospital perdió el Servicio de Pensionado, que es una parte importante también para los pacientes que son beneficiarios del sistema y que se operan en forma particular. En este momento Arica cuenta con una sola clínica para este tipo de cirugía. Es superimportante tener un hospital mucho más grande y con especialistas en las distintas áreas.

Eso es, más o menos, lo que quería plantear, porque, como dije, nosotros estamos con toda la predisposición y con todas las ganas de trabajar en conjunto, apoyarlos desde nuestra visión como Colegio Médico.

Somos materia dispuesta para [...], porque lo que está actualmente está pasando en salud [...].

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Me llegaron cuatro proposiciones para intervenir y con esto cerramos. Vamos a terminar de hablar todos, ronda de preguntas, ronda de respuestas, y seguimos con el segundo grupo.

Pido el acuerdo de la comisión para incorporar entre los invitados a Esperanza Zárate, representante actual de Polígono de Polimetales; Rosa Vilches, de Agrupación Oncológica Arica y Parinacota; Mario Rojas, de Agrupación de Cardiópatas de Arica y Parinacota, y Ester Quispe, secretaria de Fenpruss.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el secretario nacional del Colegio Médico.

El señor **OSORIO** (secretario nacional del Colegio Médico de Chile).- Señor Presidente, en nombre del Colegio Médico, su presidenta, la doctora Ana María Arriagada, agradezco esta invitación a todos los honorables diputados que nos acompañan hoy, y, por cierto, a todos los que están en este auditorio, escuchando esta sesión de la comisión.

Solo quiero manifestar un par de cosas en lo general y mencionar el día 21 de marzo, porque es el día de la conmemoración de quienes fallecieron por covid-19. Menciono esto del covid, porque también fallecieron funcionarios de la salud. De repente nos falta hacer estos reconocimientos a funcionarios que fallecieron en el contexto de la pandemia por la covid-19. Esto es una conmemoración, no se le puede llamar de otra manera. En Chile fallecieron del orden de 60.000 personas por covid.

Afortunadamente, por efecto de una serie de medidas de salud pública, fueron menos los fallecimientos y menos las personas que se enfermaron, si nos comparamos con otros países. ¿Por qué traigo esto? Porque aquí, en Arica, el grueso de todas esas atenciones la hizo el sector público. Por lo tanto, en Arica todo lo que se haga a propósito de mejorar el hospital, la red de servicios de salud, y los esfuerzos en esto que estamos hoy, a propósito de esta comisión investigadora, que su fin son las listas de espera, va a ser beneficioso para toda la ciudadanía y toda la población de esta región.

En el último tiempo -nosotros llevamos un poco más de un año como directiva-, el Colegio Médico ha estado trabajando muy fuertemente en los temas presupuestarios, en temas de agresión en establecimientos de salud; también participando en la Comisión de Seguimiento de Listas de Espera, pero nos parecen extremadamente importante todas estas instancias en las cuales se investigue y se busque elementos que traten de superar esto que llamamos listas de espera.

En Chile hay del orden de tres millones de personas en listas de espera; no pasa por un tema ético, nosotros no podemos no estar presentes y tratar de colaborar, entendiendo que nuestro rol como Colegio Médico es colaborar y articular. No fiscalizamos, ese rol, lo que están haciendo ustedes hoy día acá, y lo agradecemos, también lo que hace la Contraloría, todos los entes, porque finalmente esto va en ayuda a solucionar problemas y así poder tener una salud de mejor calidad para la ciudadanía, particularmente acá, en Arica.

Quiero referirme a la formación de los especialistas. Por ejemplo, celebro lo que mencionaba el diputado Lee, en el sentido de iniciativas regionales para tratar de [...] desafortunadamente, a veces hay que descentralizar alguna [...],

centralizar el concurso para especialistas como una medida nacional, suena muy bien y, en general, funciona, pero para algunas regiones, como Arica, probablemente no funciona.

Por lo tanto, tenemos que, simplemente, y a lo mejor es la invitación que hace el Colegio Médico, generar una alianza entre todos los que estamos de alguna manera involucrados y buscar una manera diferente de ofrecerles a estos colegas, jóvenes ariqueños, que puedan formarse y que se queden acá, porque finalmente ese es el punto, y puedan hacer y desarrollar no solo su vida profesional, sino que su vida familiar, su vida de todo tipo, y contribuir entonces a lo que Arica requiere.

Esta mirada de futuro no es solo con destinar profesionales acá, sino que oportunamente hacer algo para que ellos se queden. Es lo que llamamos la retención.

Ahora bien, esto significa que no solo debemos avanzar en incentivos de tipo pecuniario, sino que también hay que considerar que, posiblemente, tendremos que trabajar en conjunto —y a eso me refiero cuando hablo de una alianza— para mejorar algunas leyes, a propósito de la contratación de los colegas, y, me atrevo a decirlo, ya que nadie lo ha dicho, generar incentivos que también estén enfocados en la productividad y la eficiencia.

Creo que nadie podría estar en desacuerdo en que los recursos deben utilizarse de la mejor manera posible para dar respuesta a lo que la ciudadanía de esta región requiere. Como Colegio Médico estamos absolutamente dispuestos a trabajar en ese sentido, y queremos, de alguna manera, celebrar que este tipo de acuerdos se adopten aquí.

Entre paréntesis, no soy de Santiago, sino de Temuco. En realidad, soy de Penco, una localidad que está al lado de Concepción, pero viví muchos años en Temuco. Por lo tanto, no

me considero santiaguino, aunque transitoriamente esté viviendo allí. Por lo tanto, me hago cargo de lo que sienten todos los que hoy están repletando este auditorio.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Ana Lobos.

La señora **LOBOS**, doña Ana (paciente oncológica).- Buenas tardes a todos. Mi nombre es Ana Lobos, soy hija de una paciente [...]

Esto comenzó el año pasado, en agosto, cuando mi papá llevó a mi mamá a [...]

Producto de eso, en septiembre, el doctor Rodrigo Vargas, el único neurocirujano del Hospital Regional de Arica, apenas ingresamos, derivó a mi mamá a Santiago, al Instituto Asenjo.

Acá, en el hospital regional, realizaron rápidamente el traslado a ese hospital de Santiago. No teníamos dónde alojar, así que buscamos una casa de acogida [...].

Cuando salimos de Santiago [...]

En ese momento, el neurocirujano del Instituto Asenjo, nos dijo que mi mamá tenía que [...], pero que había una lista de espera de mil personas. Le pregunté si podía operar a mi mamá de manera particular, pero me respondió que la operación costaba veinte millones de pesos. Ustedes entenderán que nadie tiene esa cantidad de dinero de un día para otro.

La situación se nos hizo muy difícil. Mi mamá siempre ha sido dueña de casa, yo trabajo, soy madre soltera y tengo dos hijas, por lo que no tengo la solvencia económica necesaria para soportar ese gasto.

En ese momento, estando en la casa de acogida, la señora Gloria Reyes nos sugirió escribir una carta al Presidente de la República para exponer nuestro caso, especialmente considerando que yo necesitaba el apoyo de mi mamá para el

cuidado de mis hijos, ya que trabajo como funcionaria en la Municipalidad de Arica.

Decidimos escribir esa carta el 2 de diciembre, dirigida al Presidente de la República, con copia a la señora Ximena Aguilera, a don Marcos Vergara, director del Instituto Asenjo, al alcalde, al honorable concejo y a la directora de salud. Sin embargo, la única respuesta que recibimos fue del Presidente y del hospital.

El Presidente dijo que [...].

Resumiendo, cuando fuimos con mi mamá, el doctor René Corvalán, el neurocirujano, nos dijo que ella debía ser operada de manera urgente y que luego había que operarla en esta zona, cerca del cuello. Necesito que me mire, señor Presidente, para que me entienda. Nos explicó que le iban a abrir por aquí, cerca del cuello, y que le iban a poner un canastillo.

Dadas las circunstancias, en febrero tuve la oportunidad de trabajar en carnavales, en el área de protocolo, y allí encontré al honorable diputado Enrique Lee, a quien le expliqué mi situación, la de mi mamá, y lo que le estaba sucediendo, con la esperanza de que me ayudara a conseguir una hora pronta para que nuevamente la evaluaran, ya que, en diciembre, mi mamá había recibido una llamada en la que le informaron que el doctor René Corvalán había jubilado, y que, por lo tanto, ya no tenía un médico tratante que la atendiera.

Posteriormente, en febrero recibimos una llamada, tras lo cual viajamos a Santiago en marzo. Nos atendió el doctor Diego Bravo, un traumatólogo que trató de nefasto al médico que nos había atendido. Nos explicó que la operación que había propuesto era muy antigua y que él, siendo especialista en columna, la operaría por la espalda y le pondría tornillos.

Nos preguntó si estábamos de acuerdo, nos hizo firmar, pero nos informó que también debíamos esperar. Le expliqué que mi

mamá se estaba deteriorando, y entonces él revisó su caso. Vio que tenía heridas en el pie debido a la diabetes, pero no nos dejó continuar, ya que allá en Santiago los doctores son muy fríos. Uno va y no es lo mismo que aquí. Atienden en cinco minutos; de hecho, nosotros no estuvimos más de diez minutos en la consulta, a pesar de que viajamos 2.000 kilómetros. Dejamos todo para que nos atendieran, pero el doctor ni siquiera tuvo contemplación. Me dijo: "¿Sabe qué? Si no, su mamá va a quedar postrada, porque aquí hay dos mil personas antes que ella. Yo opero en la Clínica Santa María; si no tiene los veinte millones, tiene que esperar."

De verdad, para nosotros, como familia, todo esto ha sido muy complicado, especialmente para mi mamá, ya que ella se ha ido deteriorando cada vez más. Todo comenzó en agosto, primero con la atención primaria en el consultorio, luego con el servicio de salud, y después las derivaciones al hospital. Desde ahí la mandaron a casa con paracetamol. Hasta que, en la tercera ocasión, les dije: "No, la dejan hospitalizada, porque quiero saber qué es lo que tiene mi mamá.". Fue entonces cuando finalmente le hicieron un estudio y una resonancia, tras lo cual el doctor Rodrigo Vargas la atendió.

A pesar de todo, quiero felicitar al doctor Vargas, porque siempre ha tenido [...].

Mi mamá, cuando llegamos de Santiago, estaba esperanzada y le preguntamos si la podían realizar en Arica. ¿Saben lo que nos dijo el doctor?: "la operaría con gusto, pero que aquí no tenemos los implementos."

¿Cuál es la problemática, entonces? Que hoy en día en Arica no existen los implementos necesarios para realizar una operación de esa envergadura. El mismo doctor nos dijo: "Soy profesional, puedo operar, pero no tengo cómo hacerlo.". Ante esto, ¿qué nos espera a nosotros?

Desde entonces, mi madre no ha recibido más respuestas. Cuando le pregunté al doctor de Santiago qué podía hacer para mejorar su situación, me respondió que eso lo veía la parte administrativa. Me dijo: "Yo solo atiende en las mañanas y después me dedico a operar.". "¡Siguiente! Tengo que seguir atendiendo a más pacientes.". Ni siquiera estuvimos diez minutos en la consulta.

Para nosotros fue denigrante tener que viajar desde el norte a Santiago, dejando todo de lado, con un granito de esperanza, para nos atendieran así y nos dijeran: "Vayan y actualicen la lista de espera. Ahí está el papel, actualicen, porque ahora yo soy el nuevo médico tratante para que la ingresen a la lista.". Y cuando vamos para allá, a la oficina encargada, solo nos dicen: "Ah, ya, listo.".

El doctor Vargas nos había dicho que, si teníamos que estar dos o tres semanas en Santiago, que siempre se liberaban cupos en casas de acogida, debido a la urgencia de las operaciones, porque los pacientes se resfriaban o sufrían otras complicaciones. Hablé con mi jefatura, pedí mis vacaciones y viajé, pero en Santiago me dijeron que no era necesario que me quedara, porque para esa operación se necesitaba un mes [...]

Dependíamos totalmente de la respuesta de la oficina encargada de la lista de espera del Instituto de Neurocirugía Asenjo, ya que ellos eran los únicos responsables de darnos una respuesta válida.

Entonces, ¿cómo puedo saber en qué número de la lista de espera estoy? No existe transparencia todavía. ¿Cómo puedo verificar cuánto le falta mi mamá para decirle "ya, mamá, faltan 300 personas"? [...] Te dicen: "No, tienes que esperar a que te llamen".

[...]

Por eso, les agradezco [...] la oportunidad de exponer, porque mi mamá está empeorando cada vez más y el miedo que ella tiene es a quedar postrada. El doctor le dijo: "Tú vas a quedar postrada". Ni siquiera se lo dijo como "Mire, señora Ana, existe la posibilidad...". No fue así, pues le señaló: "Si tú no te operas, te quedas postrada". Fue sin anestesia, como se dice. Entonces, en verdad, es fuerte. Hablé con [...] le explicamos, le adjuntamos los respaldos del caso. Este es un caso que se ve [...], como dijo la diputada Santibáñez, [...] a uno, se ve lo que falta realmente [...]

Acá en el hospital de Arica no hay [...] O sea, si hay una emergencia, tan pocas cosas [...] Cuando uno va [...] ahí te dejan, pero, si no, es porque no hay camas [...] Se requiere un hospital urgente en Arica.

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

Tiene la palabra la señora Marta Quisbert.

La señora **QUISBERT**, doña Marta (directora de la Agrupación Polimetales).- Primero, quiero agradecer orrque vinieron a nuestra ciudad y por preocuparse por la situación que estamos pasando en estos momentos, por las necesidades [...] especialistas [...] que se necesitan en nuestro lugar [...].

En el área de polimetales, les puedo decir que venimos trabajando desde el momento en que llegamos, desde 199...

[...] Los materiales tóxicos llegaron a nuestra ciudad en 1984 o 1985 y, lamentablemente, nos contaminaron con 17 a 18 minerales que han afectado la salud de nuestras familias, de toda la ciudad [...] el tema de la contaminación [...] a nuestras familias, donde sufrimos [...] las estamos viviendo, después de cuantos años estamos viviendo este problema, que nos afecta hasta el día de hoy [...] todo lo que son tumores [...] a las articulaciones [...] muchos problemas de salud. [...] a la población. De hecho, nosotros logramos una ley, pero no está

muerta, está viva, por tanto podemos seguir solucionando problemas. Lamentablemente, no podemos [...] y esto lo necesitamos ya, no para mañana o después, lo necesitamos ahora [...] para la atención de nuestras familias más [...] Para mí, no se puede esperar un bienestar para las familias del área de Arica.

Quiero mostrarles a las autoridades que están en este momento, que no vengo a hablar por mí, sino por la población, por un testimonio que ellos esperan, por la salud, por el problema que ellos tienen, por las consecuencias que nos dejaron estos minerales, que, como digo, ya no están afectando solamente a [...], sino también a toda la ciudad [...] el área del polígono de polimetales, todo. El viento ha arrasado con toda nuestra población de Arica. En estos momentos, si ustedes quieren ver [...] les digo que no vengo a hablar por mí, sino que hablo por toda la comunidad de Arica, por la falta y la necesidad que tenemos para que, de verdad, seamos atendidos como corresponde, con dignidad hacia nuestra gente.

Tengo que agradecer al doctor [...], a toda la gente que en realidad está preocupada por el tema de la salud, porque seguimos afectados. Nuestras autoridades jamás pudieron declarar a nuestra ciudad como zona de catástrofe ambiental. No lo pudieron hacer porque no querían. Y nosotros tuvimos que trabajar, hacer lo posible para buscar una solución de salud para nuestras familias. En este momento todavía lo estamos haciendo, de a poco, tratando de paliar. No podemos lograr mucho, pero sí tratamos de paliar, de alguna manera, los problemas de nuestras familias a costo nuestro. Pero ahora necesitamos [...] que, de verdad, llegue un hospital como se lo merece Arica.

Gracias.

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

Tiene la palabra la señora Marisol Pinto.

La señora **PINTO**, doña Marisol (presidenta de la junta de vecinos Los Artesanos).- Buenas tardes, mi nombre es Marisol Pinto Leyton y soy presidenta de la junta de vecinos Los Artesanos.

Ya escucharon el relato de la señora Marta, quien es una de las mujeres que participó en esta lucha tan importante. Hay que considerar que fueron mujeres las que detectaron que sus niños tenían algún problema de salud que no era normal ni corriente. Ellas detectaron que había irritaciones en la piel y problemas gastrointestinales que no estaban siendo reconocidos en un centro de salud como algo normal. Lo hicieron mediante una lucha, fueron a Santiago y lograron que el Estado de Chile dictara la ley N° 20.590.

Gracias a eso, en este momento tenemos un programa de salud que viene a detectar, tratar y hacer un seguimiento. Contamos con un centro de salud provisorio, pero el Centro de Salud Ambiental todavía no ha sido entregado a la comunidad. Tenemos un espacio físico muy lindo y una infraestructura muy adecuada, pero lo que siempre hemos hablado es que no tenemos a los especialistas; no tenemos ahí el aporte detrás de un psicólogo. Consideremos que es una población afectada por una contaminación crónica, pero lo que tenemos es un doctor de medicina general. Cada paciente al que se le detecta alguna patología producto de esta contaminación es derivado al hospital regional e ingresa por la misma vía que todos los otros. Entonces, [...] todo lo que es el hospital regional, que no solo atiende a los habitantes de nuestra comuna, sino también a los de la región completa.

Lo que siempre hemos exigido es que la ley debe cumplir con lo que establece. Si una ley determinó cuáles son los problemas y cuáles van a ser los seguimientos, deberíamos tener los

profesionales adecuados para abordar ese tipo de problema de salud, que es específico, pero no está considerado en los programas nacionales, porque estos se encuentran establecidos para morbilidad de una población respecto de la cual se hizo un estudio. No obstante, somos parte de una población que tiene la particularidad de presentar problemas de salud específicos por contaminación, aparte de las enfermedades propias del deterioro del organismo. Además, seguimos viviendo en casas emplazadas en terrenos obviamente contaminados, lo que agudiza más esta problemática, y el Estado tampoco se hizo cargo de erradicar a todas las personas que estaban tan cercanas a este polígono y que sufrieron por esta contaminación.

Es importante escuchar las propuestas para la formación de los especialistas, ya que todos los escenarios indican que atención primaria muestra buenos resultados.

Sin embargo, ayer estuve en una reunión del Comité de Apoyo a la Gestión (COAGES) en el Cesfam Amador Neghme, donde me informé de las muchas carencias y necesidades de ese establecimiento, propias de los funcionarios, de los espacios físicos, de un centro [...]

Dicho centro tiene una planta alta que no se puede utilizar, porque no hay ascensor, en circunstancias de que ese lugar está destinado para la rehabilitación de adultos mayores. Entonces, ¿cómo vamos a trasladar a esos adultos a una planta si tenemos que subir dos o cuatro escaleras?

En ese sentido, considero que falta agilizar la gestión, porque me dijeron que ya había un proyecto aprobado, pero para que sea ejecutado se tiene que ver el sistema eléctrico del establecimiento, puesto que no tiene la capacidad para que funcione un ascensor.

Son cosas que pueden ser detalles que, a lo mejor, con voluntad, se pueden corregir, y así no tenemos que esperar tanto para lograr tener resuelto eso.

Entonces, va una seguidilla de cosas.

La atención secundaria hablaba de los nudos críticos, o sea, los nudos ya están identificados. ¿Por qué no trabajamos con esos nudos críticos? ¿Para qué hablamos de tantas estadísticas si ya tenemos identificados los problemas? Tenemos nudos críticos, tenemos que abordarlos, tenemos que trabajar en esos nudos que dijo la directora, y, obviamente, el Ministerio de Salud tiene que ver la necesidad que tenemos y, si hay que entregar los recursos necesarios, tenemos que entregarlos. No podemos pedirle al Plan Especial de Desarrollo de Zonas Extremas (Pedze), que involucra un recurso destinado a otras necesidades de la región, que se haga cargo de una necesidad que el ministerio debería subsanar.

El Pedze es un plan que fue creado para cubrir otras necesidades de la región, pero ya le estamos sacando una gran cantidad de recursos, subsanando algo que no debería ser, porque tiene los programas establecidos por el ministerio.

Agradezco la oportunidad y destaco lo importante que es hacer sesión en las regiones, en las regiones que tienen los problemas, para que levanten todas las necesidades. Pero ya las conocemos, ya sabemos que a nosotros nos faltan los especialistas para tener un hospital con todas las necesidades satisfechas, con funcionarios contentos, que no estén sobrecargados, porque también es importante el sobrecargo que tienen los profesionales, porque los profesionales tienen que atender una demanda importante y nadie se preocupa por el funcionario. Solamente es algo mecánico: tiene que funcionar. Y si tira una licencia, empezamos a darnos cuenta de lo importante que era ese funcionario que estaba ahí y que cumplía

tantos roles importantes que no lo pude visualizar hasta que ese señor no está.

Entonces, también hay que preocuparse de la persona y de todos los recursos de que disponemos, y el recurso humano es superimportante.

Muchas gracias por el espacio.

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

Tiene la palabra el señor Mauricio Osorio.

El señor **OSORIO** (secretario nacional del Colegio Médico de Chile).- Señor Presidente, quiero reiterar algo que manifestó el doctor Hidalgo.

La discusión presupuestaria que se da habitualmente entre noviembre y diciembre, en realidad es la discusión de los últimos ajustes del presupuesto, en este caso para 2026; pero el marco presupuestario propiamente tal se va a definir ahora, entre abril y mayo. Por lo tanto, si uno quiere realmente hacer algo para 2026, tiene que hacerlo ahora entre abril y mayo. Después vamos a llegar siempre pasados, vamos a llegar solo a los ajustes finales.

Muchas gracias, señor Presidente.

-Una invitada habla fuera de micrófono.

[...]

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Voy a ofrecer la palabra a los integrantes de la comisión, de manera que puedan presentar el oficio que ellas están solicitando.

Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, en primer lugar, me sumo a la solicitud de la hija de doña Ana para oficiar al director del hospital, [...] en salud, en atención a que nos informe las gestiones realizadas para solucionar su problema; pero, al mismo tiempo, hace mucho rato que estamos detrás de una transparencia [...] pero, en qué lugar [...] llamen una lista

transparente. Eso, en una de las sesiones, [...] se estableció [...] a nuestros mecanismos tecnológicos y no está funcionando.

Entonces, [...] a la posibilidad de tener plataformas en donde los pacientes puedan acceder a un lugar en la lista de espera.

Un segundo oficio, señor Presidente, en atención al número de camas. Hay que dar los fundamentos para empujar nuestro nuevo hospital.

Chile figura en todas las plataformas de información con un promedio de camas de 2,1 por 1.000 habitantes.

Resulta que en Antofagasta nos enteramos de que eran de 1,1; acá nos dicen que tenemos 18 camas; por lo tanto, es 1,20 [...] Estamos en 2,9 [...] oficiar para que el Ministerio de Salud nos informe cuál es el número de camas por cada 1.000 habitantes desglosado por región.

Como antecedente, quiero decir que el número de camas por 1.000 habitantes, recomendado por la OCDE, es de 4,8. Estamos muy lejos [...] me interesa que el nuevo hospital, que el Ministerio de Salud nos responda acerca del número de camas por 1.000 habitantes.

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para solicitar los oficios?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Luis Malla.

El señor **MALLA**.- [...] por su intermedio, señor Presidente, sobre el caso [...]

Me sumo a [...]

Prefiero seguir escuchando a las organizaciones que, en verdad, tienen mucho que decir.

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

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, me gustaría [...] oficio [...] para que información [...] con copia [...] me quedó dando vueltas [...] he escuchado también varias veces hablar de [...] me dijeron que tenía que venir [...] hacer los exámenes [...]

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

Acordado.

También quería pedir un acuerdo.

Para los que no sepan, soy de la Región de Valparaíso y hace algún tiempo la Subsecretaría de Salud Pública levantó una licitación que se adjudicó el Cituc. Se trata de un estudio de polimetales en sangre [...]

¿Se ha realizado algún estudio más profundo de [...]?

El señor **LEE**.- Anteriormente [...] la primera información que tuvimos fue que los estudios que se realizaron a niños y adultos [...] que estaban tratados inicialmente [...]

Luego, a través de un reportaje de Canal 13, se dio a conocer el problema, nos dimos cuenta de que se corrió una coma a los valores de referencia. Realmente fue muy vergonzoso todo eso, pero hoy día tenemos un problema. Yo tengo una tesis, no tengo cómo probarla, pero basta con pararse en cualquiera de los cerros que rodean Arica para darse cuenta de que es imposible que una contaminación haya afectado solamente a un polígono.

Creo que todos nosotros tenemos un grado de afectación y, por eso, es importante para [...] en la población a estos vecinos, abordar el tema como algo general, y lo importante, entonces, es contar con infraestructura hospitalaria y todas las especialidades.

Ya sabemos que las consecuencias de una contaminación por polimetales puede ser una afectación de carácter neurológico, oncológico. Hay diversos tipos, y no se transmite solamente a una persona, también puede ocasionar una mutación.

Es muy difícil levantar un estudio, porque requiere muchos años; por lo tanto, lo más inteligente, en forma colectiva, es contar con un buen servicio de salud, con buenos hospitales, con los especialistas en todas las áreas.

Lo que estamos pidiendo, Presidente, es que se cumpla un compromiso de establecer [...] centros de monitoreo. Actualmente tenemos pocos [...] uno solo y requeriríamos cinco. No solamente en el [...]

En ese sentido, gracias por la pregunta.

Me gustaría oficiar a la Subsecretaría del Ministerio del Medio Ambiente, porque es el coordinador, para que nos informe cuándo se va a cumplir este compromiso de implementar los cinco centros de monitoreo.

El señor **LAGORMASINO** (Presidente).- Era una pregunta [...] en todo caso. Pero [...]

¿Habría acuerdo para enviar el oficio solicitado por el diputado Lee?

Acordado.

Terminamos este segundo bloque

[...] pero para que se entienda que no es

[...]

Tiene la palabra la representante del polígono de polimetales, señora Esperanza Zárate.

La señora **ZÁRATE**, doña Esperanza (representante del polígono de polimetales).- Señor Presidente, ¿se escucha bien?

Primero, quiero agradecerles que esta comisión especial investigadora esté sesionando acá.

Soy Esperanza Zárate, representante del polígono de polimetales, [...] mesa técnica de trabajo que tenemos con distintas carteras, y sobre la petición que me hicieron [...] es

que necesitamos pedirles que se realicen cambios en la guía clínica de la ley N° 20.590, de polimetales.

¿Por qué lo digo? Porque esa ley contiene cinco patologías [...] y la gente se está muriendo de otras patologías, no de las que están en esa guía clínica. Tengo entendido que ustedes pueden ayudar con la modificación de esa guía clínica, que ya tiene muchos años.

Lo segundo es que nuestros niños nacidos después de 2012 están [...]

[...] vienen siendo de nuestros hijos contaminados y nuestros nietos, y queremos pedir que los ingresen para acreditarlos. No basta solo con tomar un examen para ver si tienen contaminación o no. Ellos están dentro de nuestro ciclo contaminado y queremos ver la posibilidad de acreditarlos, para que tengan los beneficios que tenemos nosotros. No hay que olvidar que, cuando se muera el último acreditado, se va a terminar la ley.

Queremos que esto continúe, porque necesitamos beneficios para nuestros niños. La beca de Junaeb se les da solamente a los niños de educación media y universitaria, y nuestros niños de educación básica quedan fuera de [...]

Ellos también necesitan beneficios. Tenemos [...] con problemas, y los niños con necesidades especiales y de discapacidad tampoco están [...] esa mesa técnica de trabajo [...]

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Hay dos solicitudes.

La primera es referente a [...] la ley N° 20.590, el artículo 8°, numeral 2), que dice: "Generar una base de datos que registre la información que permita determinar y conocer las

características de los daños producidos por la contaminación en las personas afectadas, así como especificar la patología y los efectos transgeneracionales de largo plazo en la salud de las personas afectadas.”.

Lo que se pide es que se actualice la base de datos que se establece en el numeral 2) del artículo 8° de la ley N° 20.590.

[...]

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra la representante de la Agrupación Oncológica Arica y Parinacota, señora Rosa Vilches.

La señora **VILCHES**, doña Rosa (representante de la Agrupación Oncológica Arica y Parinacota).- Señor Presidente, me encuentro aquí.

[...] lo que se habla de [...] son reales, y les voy a explicar por qué. No porque ellos tengan una mala estadística, sino que, cuando va una persona al consultorio, antes tiene que ir al hospital para ver a un especialista y, lamentablemente, no hay hora. Entonces, en ese tramo se pierde realmente el número exacto.

Ahora, el servicio de salud [...], y esa es la solicitud que hago yo como dirigente social. No solamente hago la solicitud por el tema del cáncer, sino por todas las patologías que existen. Se necesita ayuda y apoyo en el tema administrativo.

El doctor [...] solicitó que [...] para que se pudieran traer acá los [...] para operar, pero, lamentablemente, se pierden en el camino, porque no tienen el personal adecuado en cantidad

para consultas [...] los proyectos que realmente necesitan los hospitales.

En nuestra región, solicitando un helicóptero, no llega. ¿Qué pasa con nuestras regiones? [...] Estamos a 6 horas, más lejos que Iquique, y tenemos una carretera que bajarla, realmente, es un susto tremendo, imagínate una ambulancia. Están arreglando la carretera [...]

Entonces, quienes puedan poner en la palestra las necesidades reales para todas las patologías que existen, para todas las necesidades que tenemos acá, porque nuestra región está agonizando, y lo hace de a poco, y la solución solamente la tienen ustedes. Se los pido de corazón por el tema oncológico, estamos esperando desde el año pasado que saquen [...]

[...] meses, cinco meses, y cada [...] porque esas cosas cada vez no pueden tener un aumento [...] todas estas patologías, todas de una vez, ¿subsananos o no, señora directora? Exacto.

Necesitamos que ustedes, como diputados, puedan ir a los ministerios y decir que necesitamos [...] para responder, porque cada región de Chile lo necesita.

Ahora, en el tema de los especialistas, en la Región de Aysén solicitaron en 2016 que por favor fuera a través de una ley, que estuvieran especialistas en las zonas extremas.

[...] nos consideraron ellos a nosotros, igual, pero veo que nadie lo ha propuesto, porque acá no solamente tenemos un [...] estamos en votaciones, estamos registrados [...]

Tenemos un sinfín de población flotante, y Arica, que es la puerta de entrada de inmigración y de todo [...] pero no están en ninguna parte.

Podemos hablar del tema de la delincuencia. ¿Por qué hay más subvención, por ejemplo, en Las Condes, y en Vitacura? Porque hay más denuncias, ¿no es cierto? En cambio, acá no hay tantas denuncias. Lamentablemente, [...] las cosas no existen de una manera visible.

Por eso, necesitamos de igual forma que se pueda poner más enfoque cuando vengan a hacer [...] a los lugares como Arica.

De verdad, por favor, apoyen a nuestra [...] salud, y no es que yo quiera decir ¡Ay...! ¡No!, nosotros queremos realmente hacer un cambio, y queremos [...] y que se solucione, por ejemplo, [...]

[...] por la señora Ana. ¿Por qué no buscamos algún [...] traer la implementación? Porque el doctor Rodrigo Vargas es el único [...]

No hay neurólogo infantil [...] uno solo, y estamos hablando de que debemos colocar clínicas, para abordar la salud mental de nuestros niños y de todos quienes la necesitamos.

Por ejemplo, vimos en el diario que la semana pasada dos personas [...]. Entonces, ¿qué quiere decir? Mala la salud mental. ¿Qué necesitamos? Especialistas, y ¿cuál es la solución? Un proyecto de ley, y ustedes, cada uno de ustedes, que sea con un trato especial para las zonas extremas. ¿Se me entiende?

Pongámosle bono, porque castigarlos no sirve de nada. [...] ¿Valdrá la pena? [...] Incentivos médicos: mejores sueldos ¿Se entendió esa parte? Creo que esa sería una solución.

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

El señor **ROJAS** (presidente de la Agrupación de Cardiópatas Arica y Parinacota).- Señor Presidente, mi nombre es Mario Rojas, presidente de los cardiópatas, quienes venimos luchando hace ocho años por la cardiopatía [...]

Tenemos un gran problema con las cardiopatías en listas de espera. El año pasado, en mayo [...] por un problema administrativo, estuvimos varios meses sin poder trasladar personas de Arica, por lo cual se formó una lista de 56 personas, de la cual murieron dos, esperando. Tuvimos muchos problemas para trasladar a esas personas, aparte de que se trasladan por bus y después las mandan por bus, entonces también hay un sacrificio para el paciente que va a atenderse [...].

Estamos solicitando sobre el problema [...] al corazón porque [...] se les hace el estudio y se soluciona, pero cuando a la persona se le tapan las arterias y no es posible ponerle los [...] ¿qué pasa con las personas que tienen que operarlas del corazón? Es un problema que es de Arica.

Entonces, lo que requerimos es hacer una unidad coronaria para hacer las operaciones en Arica. De los nueve pabellones que hay dentro del hospital, habilitar un pabellón para hacer esas operaciones, trayendo [...] de Santiago a Antofagasta, una vez al mes puede ser, pero hay que solucionar ese problema. Además, ahora tenemos un problema con la [...] lo que hace los problemas más grandes, y no tenemos aviones tampoco para ir directamente a Antofagasta.

Solicitamos a la directora del hospital, el año pasado estuvimos conversando, que podíamos habilitar dentro del hospital un pabellón para hacer esta operación a corazón abierto, las que realmente se puedan hacer en Arica, y las que

son muy graves trasladarlos, pero no hemos escuchado a la directora que nos dé [...] hasta este momento. El gobierno regional nos dio la plata, nos dio 2.000 millones de pesos para poder implementar ese pabellón. El doctor Labbé, de Antofagasta, nos dio un proyecto para habilitar ese pabellón, pero las platas se perdieron, hasta el año pasado las teníamos, pero con el cambio se perdieron, entonces hay que empezar todo de nuevo.

Respecto de las listas de espera, siempre hay listas de espera, acá hay que andar en los pasillos, hay que ver la realidad de lo que está pasando en los hospitales. Yo trabajo y me movilizo en colectivo, y converso con mucha gente que va al hospital y dicen que están dos años esperando, ocho meses, otras que tienen que operarse, pero los exámenes están vencidos, entonces se producen muchos problemas. Yo ando en colectivo todos los días y le pregunto a la gente y toda la gente está en listas de espera, mucha gente.

[...]

Respecto de las ambulancias, de los problemas que hay con las operaciones o con los doctores, los doctores [...] para la próstata creo y fue aprobado en 2023 para [...] y salud todavía no lo compra, los tiene ahí. Ahora, [...] enfermos, están en casa, también hay un problemas. Tengo a mi suegra [...] tenía a mi hermano meses postrado, tenía que traerlo en ambulancia, [...] tienen que ver los proyectistas dentro del hospital cómo hacen los proyectos a tiempo para que no se originen estos problemas [...] porque en noviembre se produjo un problema con las ambulancias; las puertas estaban malas [...] dentro del hospital, hagan proyectos para que en el gobierno regional las platas no se pierdan, no se devuelvan porque realmente ustedes no hacen los proyectos, no hay proyectistas no sé qué pasa[...]

En estos momentos [...] y le pedimos a las autoridades que busquemos una solución. Tuvimos una reunión de salud en Santiago para asumir el proyecto que hizo el doctor Labbé, ya lo presentamos [...] hasta el día de hoy no hemos obtenido resultados y no han informado nada.

Entonces, [...] preparar el pabellón dentro del hospital [...]

Muchas gracias a todos por escucharnos.

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

Tiene la palabra [...]

La señora [...].- Señor Presidente, [...] profesionales del servicio de salud, pero voy a hablar hoy como profesional. Estamos de acuerdo en que ha habido mejoras en el servicio y entendemos muy bien la realidad de los usuarios porque la gran mayoría de los profesionales y de los funcionarios también somos usuarios de este servicio, por lo tanto vivimos también diariamente los problemas que se presentan con todas las personas.

Dicho esto, quería detenerme en el concepto de eficiencia - hay muchas cosas y agradezco a las personas que han hablado, los usuarios, [...] la situación, más allá de los números-, y esto tiene que ver con las realidades y eso [...] los funcionarios [...] de salud y problemas de salud mental [...] nosotros tengamos unos buenos indicadores, pero eso recae mucho en los funcionarios también y los [...] función, en general, tenemos vocación para estar en el servicio público, por lo tanto intentamos cumplir con lo que los [...] esa es nuestra vocación y nuestro [...] tiene un costo de salud y eso no se puede solucionar ni lo ha podido solucionar el ministerio porque las brechas de salud [...] la demanda de todos los años, pero la

respuesta es que no hay dinero, y aquí localmente, porque como tenemos que portarnos bien, destinan [...] personal y [...] más agobiado.

Nosotros tenemos los últimos indicadores o los últimos [...] cuestionarios que [...] y el cincuenta por ciento de las unidades de alto riesgo mental [...]

En este aspecto [...]

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

El diputado Enrique Lee fue a Antofagasta, el diputado José Miguel Castro [...] completamente diferentes a la de Antofagasta y de Coyhaique.

El próximo jueves vamos [...]

En un hospital de la región [...] que es algo muy valioso. Los problemas de conectividad [...]

Habiendo aclarado aquello, le ofrezco la palabra al diputado Luis Malla.

El señor **MALLA**.- Señor Presidente, voy a tratar de ser [...], pero es importante, porque aquí se ha dicho [...] hay que officiar. Ya lo decía sobre el helicóptero [...] y es muy difícil trasladar personas. Está el caso puntual del conscripto de Putre [...] fallecimiento de este conscripto, que en paz descanse.

Entonces, se requiere de un helicóptero [...] y para ver si podemos apoyar, en alguna medida, desde esta comisión, que tiene que ver con listas de espera y lo del helicóptero tiene que ver con cómo mejoramos los procesos de traslado de los pacientes.

Y, lo segundo, don Mario hablaba de dos mil millones del gobierno regional para una Unidad Coronaria. Creo que es

pertinente que se oficie al gobierno regional para saber en qué proceso se encuentra esta situación, aunque no tengamos las facultades. Y también si se puede oficiar a los organismos correspondientes, tanto al gobierno regional como al Ministerio de Salud, para saber respecto de los dos mil millones que se ofrecieron [...].

Respecto de los polimetales, pido enviar oficio al Presidente de la República para que envíe un proyecto de ley para actualizar la ley N° 20.590, sobre polimetales en la comuna de Arica, que permita a las personas nacidas con posterioridad al 30 de mayo de 2012, diagnosticadas con presencias de polimetales en su sangre, ya sean hijos o hijas, acreditadas por el programa de Intervención en Zonas con Presencia de Polimetales, que también puedan ingresar a este programa de intervención para ser beneficiarios de salud, educación, habitación, etcétera.

Lo anterior, en razón de los niños y niñas nacidos con posterioridad al 30 de mayo, que arrojen en sus exámenes presencia de polimetales pesados en su sangre y que permita expresamente la acción de detección por parte de los centros de salud privada, estableciendo los requisitos que el Minsal estime pertinente.

Además, que el control y el tratamiento de las enfermedades producidas por la contaminación de polimetales, sea realizado por un médico especializado en toxicología. Ojo con eso. Ustedes que son especialistas en salud, es necesario contar con un toxicólogo acá en la región, porque no existe.

Entiendo que tenemos un solo médico en un centro de atención [...]. Necesitamos un toxicólogo que analice los datos, que sepan

sobre esos datos, para que podamos tener tratamientos para estas enfermedades.

[...].

(Una invitada interviene fuera de micrófono)

[...]

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

El señor **MALLA**.- [...], ya estamos haciendo las gestiones con el ministerio y, desde esta comisión; oficiaremos [...], lo más pronto posible.

(Una invitada interviene fuera de micrófono)

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

[...]

Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, [...] ya estamos finalizando, y creo que la importancia de estas sesiones [...], por primera vez fuera del Congreso. [...] 6 y 7 de [...]. Eso es importante para [...].

Quiero también felicitar [...] cuáles son las problemáticas, [...].

[...], me resulta difícil desdoblar el rol de parlamentario y médico especialista [...], porque [...]. Acá en los directivos fueron superhonestos, [...].

El señor [...], se excusó, pero quiero que de [...] de su ausencia. Creo que era fundamental que estuviera presente y no lo está. [...] el gobierno [...] millones de pesos [...] nuestra ciudad [...], y claramente hay un delta que tiene que ser [...], y

creo que [...], por eso es que necesitábamos que estuviera presente.

[...] formación de médicos especialistas ajustada a los territorios, necesitábamos al gobernador. El gobernador es de mi sector político, [...], sin embargo, la salud no tiene [...]. Por lo tanto, no tengo ningún problema en decir, y está registrado, que me habría gustado tener al gobernador presente en esta mesa.

Enseguida, me gustaría que todos estuviéramos [...] en torno a objetivos comunes. Que no empecemos a disparar cada uno una idea, de lo contrario, no vamos a ir a ninguna parte. Hoy, gracias a esta sesión, llegamos a un acuerdo con el Colegio Médico local y vamos a trabajar juntos, en los próximos días, para ir afinando esta estrategia formadora de médicos [...], que es un gran avance.

Hace tres años, como parlamentario [...], y vamos a conversar directamente con el doctor [...] y demás autoridades.

Quiero [...] focalizar los problemas por [...] o por grupo de [...]. Valoro y, de hecho, respaldé al [...] de los pacientes [...] cardiovasculares [...]. La verdad es que, probablemente, incluso podamos [...], va a debilitar [...], vamos a ir [...].

Por lo tanto, por muy atractivo políticamente [...], colectiva, ocupando [...].

En ese sentido, siempre hay [...] de corto y mediano plazo, como en todas las cosas. Hoy, [...] tenemos un [...]. Con el diputado Castro hemos tenido muchas [...] el tema, porque lo que pasa a Arica, lo que le afecta a Arica, [...] repercute en Antofagasta y lo que le repercute a Antofagasta [...]. Ayer, nada más, estuvimos [...] regional, de una vez por todas.

[...] hay uno que es muy importante, políticamente relevante. [...] o como se llame ahora, que impide la conectividad por tierra y nos obliga a pacientes y [...]; además, acuérdense de esto, [...] grado cinco, seis o siete, que no son tan raros, todo el trabajo que se ha hecho durante estos cuatro o cinco meses se va perder, se va a derrumbar de nuevo. El daño estructural de ese cerro es muy grave.

Entonces, pido que enfoquemos bien las [...]. El gobierno de Chile, o el Estado de Chile tiene poco presupuesto. Por lo tanto, empezar a pedir más dinero al nivel central [...]. ¿Cuáles son nuestras fuentes de financiamiento hoy? [...] hace diez años [...] guardar ese [...].

Por lo tanto, [...], coloquémonos detrás de [...]. Si apostamos [...] seis meses a trabajar en [...]. No tenemos idea de los proyectos que queremos, ni en deporte ni en salud.

La directora está acá. Directora, por su intermedio, señor Presidente, ¿usted tiene una respuesta ya del gobierno regional acerca de ese delta que necesita para funcionar bien? Todavía no, esa es nuestra realidad. Entonces, invito a todos, [...] dejemos los discursos rimbombantes para las elecciones, [...].

Hoy, no hay nada más rentable políticamente, que nos sirva a todos, que todos acá nos mostremos unidos, los encargados de gestión, los del nivel ejecutivo, los parlamentarios, los dirigentes gremiales, las dirigentas gremiales y las agrupaciones de pacientes; todos unidos detrás de una solución colectiva del conjunto. La salud no puede ser segmentada. Los cardiópatas [...] familiares que van a sufrir algún problema cerebrovascular, no solo cardíaco, [...] la necesidad de neurólogos infantiles, etcétera.

Entonces, quiero cerrar, agradeciendo la concurrencia [...]. A usted, [...], por su intermedio, señor Presidente. Es difícil, aunque no lo crea, pedir que vengan parlamentarios a Arica. [...] Allá afuera, seguramente, dicen que vinimos a puro pasear, qué rico tener la oportunidad de viajar; políticamente a ellos les resulta mucho más rentable [...] en sus territorios. [...] está acá, resolviendo los problemas de [...].

Por lo tanto, [...] tiene que tener una conclusión, un resultado final, [...] tenemos leyes incompetentes, leyes que dan vergüenza, leyes inaplicables, leyes como la de [...], [...].

Entonces, [...] nos han permitido [...], pero ahora demos comprometerlos con eso.

[...] a mi querido amigo, pero creo que es inaceptable que el gobernador no esté en esta mesa.

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

El día jueves a las 10:30 horas [...], debido a razones impostergables de la gestión.

¿No sé si quiere mantener su oficio?

¿Hay acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Sebastián Videla.

El señor **VIDELA**.- Quiero agradecer la invitación.[...] Creo que hay que luchar por un solo norte. Arica tiene muchas dificultades [...], por lo tanto tenemos que estar unidos y exigir [...] que somos las autoridades. Así que seguramente [...] el diputado Malla, quien es de mi bancada; el diputado Lee [...], y la diputada Marisela Santibáñez somos de distintos partidos, pero tenemos un solo norte.

Nuevamente agradezco la invitación y, por supuesto, estaremos acá para [...] y también es una causa importante para muchas personas. La salud es fundamental, pero hay otros temas también, como la seguridad y otras causas que también estamos apoyando en Arica.

Pido aplausos para ustedes.

Gracias.

-Aplausos.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- En nombre de la comisión, doy las gracias a todos los presentes, al Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani, a su Dirección, a los presentes en el auditorio, a los diputados, a los concejales, funcionarios, administrativos y auxiliares de servicio.

Esta es la primera vez que una comisión investigadora visita tantos [...]. Estuvimos en Antofagasta [...] y la próxima semana estaremos en Temuco.

Esperamos y estamos trabajando en ello arduamente para tener un informe contundente, que sea una hoja de ruta, que tenga los lineamientos suficientes para [...] que es tan sensible.

Por cierto, las listas de espera nunca se van a terminar, siempre van a existir, pero lo importante es que la persona que requiera una atención urgente y [...] la reciban a tiempo.

Me parece espectacular la presencia de quienes estuvieron por parte de los [...], los cardiópatas, un grupo que, evidentemente, tiene altos requerimientos y urgencias; asimismo, los pacientes [...] y los pacientes por polimetales. Desde esa perspectiva, hay que comprender se concepto.

A veces, los números son poco humanos, pero nos permiten entender lo que está pasando; pero son poco humanos.

Este tipo de sesiones, y esta es la gracia de realizarlas en terreno, permite que podamos compartir y hablar con los rostros que están detrás de esos números.

Nuevamente, gracias a todos los presentes.

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

-Se levantó la sesión a las 14:21 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA,

Redactor

Jefe Taquígrafos de Comisiones.