

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°17, LEGISLATURA 373ª, CELEBRADA EN LUNES 07 DE ABRIL DE 2025, DE 19:45 A 20:59 HORAS.

SUMA

Tratar materias propias de su competencia.

Se recibió a la Ministra de Obras Públicas, sra. Jérica López Saffie, al Director General de Concesiones (S) del Ministerio de Obras Públicas, sr. Claudio Soto, al Jefe de la División de Construcción, don Ricardo Faundez, al Inspector Fiscal del Hospital de Antofagasta, sr. Mauricio Miranda y a la Jefa del Departamento de Hospitales en Operación, sra. Claudia Khamg.

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

Actuó, en calidad de abogada ayudante, la señora Milenka Kegevic Romero; y como secretaria ejecutiva la señora Jrisi Diamantidis Biterna.

I. ASISTENCIA

Asistieron, de manera presencial, la diputada Emilia Nuyado, y los diputados Jaime Araya, Mauro González, Tomás Lagomarsino, Enrique Lee, Hernán Palma, Agustín Romero, Jaime Sáez y Jorge Saffirio.

Asimismo, asistió la diputada Yovana Ahumada y el diputado Sebastián Videla.

Participaron en la sesión la Ministra de Obras Públicas, sra. Jérica López Saffie, al Director General de Concesiones (S) del Ministerio de Obras Públicas, sr. Claudio Soto, al Jefe de la División de Construcción, don Ricardo Faundez, al Inspector Fiscal del Hospital de Antofagasta, sr. Mauricio Miranda y a la Jefa del Departamento de Hospitales en Operación, sra. Claudia Khamg.

II. ACTAS

El acta de la sesión 16ª se puso a disposición de las diputadas y los diputados integrantes de la comisión.

El acta de la sesión 15ª se da por aprobada por no haber sido sometida a observaciones.

III.- CUENTA¹

Se han recibido los siguientes documentos para la cuenta:

1.- Documento de la Ministra de Obras Públicas, Jérica López Saffie, el cual confirma su asistencia. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

2.- Correo del Director General de Concesiones del Ministerio de Obras Públicas, sr. Juan Manuel Sánchez Medioli, mediante el cual, informa que no podrá asistir a dicha comisión por encontrarse con compromisos contraídos con anterioridad fuera del país. Sin embargo el se conectará via zoom si la comisión lo autoriza. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

3.- Documento recibido en el día de hoy donde el Inspector Fiscal del Hospital de Antofagasta, sr. Mauricio Miranda, indica no poder asistir en forma presencia, por tanto, solicita autorización de la comisión para conectarse via zoom en esta sesión. El estará presente junto a la Jefa del Departamento de Hospitales en Operación. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

4.- Correo recibido con fecha 7 abril en el cual, el Diputado Andrés Celis Montt, no podrá participar en la comisión por procedimiento médico citado a las 20:00 hrs. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

5.- Correo recibido con fecha de hoy, del Diputado Daniel Lilayu, el cual invita al sra. Magaly Paredes Cárdenas, : Presidenta Fenpruss HPU-HRN ; al sr. Diego Reinaldo Llancar Rivas, Enfermero de la Asociación de enfermeras y enfermeros de la provincia de Osorno y a la sra. Natali Elizabeth Guissen Ibarra, Concejal de Osorno, Presidenta de la Comisión de Salud. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

IV.- ORDEN DEL DÍA

Se recibió a la Ministra de Obras Públicas, sra. Jérica López Saffie², al Director General de Concesiones (S) del Ministerio de Obras Públicas, sr. Claudio Soto, al Jefe

¹ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=344995&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

² https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=345053&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION
https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=345053&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

de la División de Construcción, don Ricardo Faundez, al Inspector Fiscal del Hospital de Antofagasta, sr. Mauricio Miranda y a la Jefa del Departamento de Hospitales en Operación, sra. Claudia Khamg.

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, ya que la instancia tomó conocimiento de que al día siguiente de que la instancia sesionara en la Región de Arica y Parinacota, se instaló un letrero en un terreno propiedad del Ministerio de Salud, sobre una frase escrita por vecinos de la comuna de Arica donde manifestaban la necesidad de contar con un nuevo hospital para la Región. Dicho letrero establecía que el terreno es de propiedad fiscal, por lo que acordó oficiar a US. con el objeto de que tenga a bien informar si la instalación del cartel fue orden de su cartera.

2.- Oficiar a la Directora del Servicio de Salud de Arica y Parinacota, doña Patricia Sanhueza Zenobio, en atención a que la Comisión tomó conocimiento de que al día siguiente de que la instancia sesionara en la Región de Arica y Parinacota, se instaló un letrero en un terreno propiedad del Ministerio de Salud, sobre una frase escrita por vecinos de la comuna de Arica donde manifestaban la necesidad de contar con un nuevo hospital para la Región. Dicho letrero establecía que el terreno es de propiedad fiscal, por lo que acordó oficiar a Ud. con el objeto de que tenga a bien informar sobre los mecanismos de financiamiento y costos asociados a la instalación de dicho cartel.

3.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilera, con el objeto de manifestar su disconformidad y malestar por la ausencia del Director del Servicio de Salud Araucanía Norte, don Ernesto Yáñez Selamé, en la sesión que se celebró el día 3 de abril del presente año, en dependencias del Hospital de Temuco.

4.- Recibir a los invitados de la sesión de hoy por zoom.

5.- Oficiar al Presidente de la Cámara de Diputadas y Diputados, José Miguel Castro, con el objeto de que recabe el acuerdo de la sala para prorrogar el funcionamiento de la Comisión hasta por 15 días, finalizando el día 5 de mayo.

6.- Recibir en la sesión que se celebrará el día 10 de abril en la comuna de Osorno a los siguientes invitados propuestos por el diputado Lilayu:

1.- Sra. Magaly Paredes Cárdenas, Presidenta Fenpruss HPU-HRN.

2.- Sr. Diego Reinaldo Llancar Rivas, Enfermero de la Asociación de enfermeras y enfermeros de la provincia de Osorno.

3.- Sra. Natali Elizabeth Guissen Ibarra, Concejal de Osorno, Presidenta de la Comisión de Salud.

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.³

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 20:59 horas.

LEONARDO LUEIZA URETA
Abogado Secretario de la Comisión

³ <https://www.camara.cl/prensa/Reproductor.aspx?prmCpeid=4622&prmSesId=79836>

**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 17ª, celebrada en lunes 07 de abril de 2025, de
19:45 a 20:59 horas.

Preside el diputado señor Tomás Lagomarsino.

Asisten las diputadas Yovana Ahumada y Emilia Nuyado, y los
diputados Jaime Araya, Mauro González, Enrique Lee, Agustín
Romero, Jorge Saffirio, Jaime Sáez y Sebastián Videla.

Concurren, en calidad de invitados, la ministra de Obras
Públicas, señora Jessica López Saffie; el director general
subrogante de Concesiones del Ministerio de Obras Públicas,
señor Claudio Soto; el jefe de la División de Construcción,
señor Ricardo Faúndez; el inspector fiscal del Hospital de
Antofagasta, señor Mauricio Miranda, y la jefa del Departamento
de Operaciones de Infraestructura Hospitalaria, señora Claudia
Khamg.

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.

La señora abogada ayudante dará lectura a la Cuenta.

-La señora **KEGEVIC**, doña Milenka (abogada ayudante) da lectura a la Cuenta.

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

Antes de ofrecer la palabra, y ya que la ministra de Obras Públicas se encuentra presente, solicito el acuerdo para que, tanto el director de Concesiones, que está fuera del país, y el inspector fiscal, que se encuentra en Antofagasta, se conecten telemáticamente.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

En segundo lugar, ¿habría acuerdo para solicitar la prórroga por 15 días?

Acordado.

En tercer lugar, solicito el acuerdo para la petición formulada por el diputado Daniel Lilayu, respecto de la solicitud de invitados para la sesión del próximo jueves en Osorno.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

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

El señor **LEE**.- Señor Presidente, en primer lugar, saludo a la señora ministra.

Hace algunos días sesionamos en Arica, con un *quorum* bastante aceptable para ser un distrito pequeño; fue una sesión bastante provechosa donde aparecieron elementos nuevos de análisis.

Sin embargo, Presidente, le quiero comentar, y a través suyo al resto de esta comisión, que al día siguiente de haberse celebrado esa comisión, aparecieron unas letras en un cerro, terreno que es propiedad del Ministerio de Salud y que fue cedido hace tres años por el Ministerio de Bienes Nacionales.

Estas letras fueron colocadas por vecinos que claman y demandan un nuevo hospital para Arica y fueron borradas. Pero, a cambio de eso, se levantó un letrero donde el Ministerio de Salud señala que eso es propiedad fiscal.

Creo que esa situación es de una prepotencia que no podemos aceptar; es una soberbia en tiempos en que el propio gobierno se declara amigo de la participación ciudadana, dañándose el esfuerzo de los propios vecinos que lo único que hicieron fue escribir: "Un nuevo hospital clínico para Arica".

Es demasiada coincidencia que, a tres años de que ese terreno es propiedad del Ministerio de Salud, hayan elegido colocar el letrero justo el día siguiente al que sesionamos y cuestionamos a la directora del servicio de salud.

Ese terreno tiene 12.000 metros cuadrados; es decir, dos hectáreas, señor Presidente, pero no encontraron ningún otro lugar, dentro de esas dos hectáreas, para instalar ese letrero donde justamente los vecinos habían colocado las letras. Además, no contentos con eso, borraron con pala y con cuadrilla las letras que ellos escribieron.

En atención a esos hechos, solicito que se oficie a la ministra de Salud, para que nos informe si la instrucción para

borrar las letras emanó del Ministerio de Salud o fue una decisión propia de la directora del servicio de salud.

Además, un oficio dirigido a la Dirección de Salud de Arica y Parinacota para que nos informe el costo y los mecanismos de financiamiento para la instalación de ese letrero.

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para la petición del diputado Enrique Lee?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Jorge Saffirio.

El señor **SAFFIRIO**.- Señor Presidente, solicito que se oficie al Ministerio de Salud para que nos informe por la no presencia del director del Servicio de Salud Araucanía Norte en la sesión efectuada el día jueves en la ciudad de Temuco.

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

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Estimados colegas, quiero recordarles que estamos terminando las rondas en regiones; concluimos la de Antofagasta, Coyhaique, Arica y Temuco. Este jueves estaremos en Osorno, muy bien recibidos por la diputada Emilia Nuyado y el diputado Daniel Lilayu. Solo nos quedarían dos más.

Hoy recibimos a la ministra de Obras Públicas, señora Jessica López, acuerdo que solicitamos cuando estuvimos presentes en el Hospital Regional de Antofagasta, solicitud que el diputado Jaime Araya realizó para que sesionáramos en dicho hospital.

A propósito de la visita inspectiva que hicimos previamente y la conversación realizada durante la sesión, decidimos realizar esta sesión a fin de escuchar la situación de la concesión del hospital, producto de que nos informaron, desde la Dirección del hospital, sobre todas las dificultades que han vivido, incluida, por cierto, la suspensión de pabellones por problemas de climatización, entre otras tantas que nos plantearon, lo que ha llevado a una cantidad exorbitante de suspensiones, tanto de cirugías como de atenciones.

Por lo tanto, quiero agradecer a la ministra por estar presente.

Tiene la palabra, señora ministra.

La señora **LÓPEZ**, doña Jessica (ministra de Obras Públicas).- Señor Presidente, en primer lugar, deseo saludarlo a usted, a las diputadas y a los diputados presentes en esta comisión.

También agradezco la invitación, en este caso, en relación con Antofagasta, porque como los miembros de esta comisión ya han sido informados, este es un hospital que opera en la modalidad de concesión, por lo que nos parece muy importante, para su análisis, que ustedes conozcan cuál ha sido el desarrollo del Programa de Concesiones de Infraestructura Hospitalaria en nuestro país y, en particular, el desempeño de este hospital a lo largo de los años, desde que está funcionando, que ya son hartos años.

Respecto del impacto de los eventos que hubo en el hospital en relación con las atenciones de salud y, en particular, con las listas de espera, sabemos que hay una información oficial que ha enviado el Ministerio de Salud a esta comisión; esa es la vigente.

Me voy a referir a la forma en que opera un hospital concesionado, de qué se hace cargo la sociedad concesionaria, cuáles son los sistemas de control que existen, cuál es el rol del inspector fiscal y, finalmente, cuáles son los desafíos que está enfrentando el hospital hoy día y cómo los vamos a abordar.

Señor Presidente, si le parece, solicito que autorice al señor Claudio Soto, director general de Concesiones subrogante, quien me acompaña, en virtud de que el director titular está fuera del país, para que exponga y si así lo requiere, pedir el apoyo del inspector fiscal. Si no hay inconvenientes, agradezco su autorización.

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- No hay ningún inconveniente.

Tiene la palabra el director general de Concesiones subrogante del Ministerio de Obras Públicas (MOP), señor Claudio Soto.

El señor **SOTO**, don Claudio [director general de Concesiones (s) del MOP].- Señor Presidente, quiero partir, primero, tratando de contextualizar cómo funciona el hospital. La idea no es controvertir la información entregada, sino contar cómo funcionan los hospitales concesionados y, en particular, el Hospital de Antofagasta.

La primera lámina de la presentación muestra un poco de historia. Se aprecia que desde 2009 se empezó a trabajar en el primer Programa de Concesiones de Infraestructura Hospitalaria y ya vamos en el segundo programa. El hospital de Antofagasta, así como el Félix Bulnes, el de Maipú, el de La Florida y del

Salvador fueron los primeros hospitales que se construyeron en la modalidad de concesionados y hoy tenemos otro tanto de proyectos en curso.

Lo que muestra esta lámina es que actualmente tenemos 13 contratos de concesión, lo que corresponde a 24 hospitales.

En el primer programa de concesión, entre la inversión de la construcción y la provisión de equipamiento médico, hay una inversión aproximada de 1.000 millones de dólares. El segundo programa, que es un poco más ambicioso y tiene una cartera más amplia de hospitales, con una inversión aproximada, entre construcción y equipamiento médico, de 2.400 millones de dólares.

Como dije, en la actualidad tenemos tres contratos en operación, con cuatro hospitales, los hospitales Maipú y La Florida, que corresponden a un solo contrato, el del Hospital Antofagasta y el Hospital Félix Bulnes.

El Hospital de Antofagasta, al que me referiré con más detalle, tiene un total de 671 camas disponibles para la operación del hospital y el contrato contempla 14 servicios concesionados. Hoy día estamos en el semestre 16 de 30. Son 15 años de explotación.

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

El señor **ARAYA** (don Jaime).- Señor Presidente, por su intermedio...

[...]

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

El señor **SOTO**, don Claudio (director general de Concesiones (s) del MOP).- Señor Presidente, las cuotas de explotación todavía no están.

Si lo tiene a bien, solicito que autorice a la jefa del Departamento de Operaciones Infraestructura Hospitalaria del MOP, señora Claudia Khamg, para que me ayude con este dato.

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Claudia Khamg.

La señora **KHAMG**, doña Claudia (jefa de Operaciones Infraestructura Hospitalaria del MOP).- Señor Presidente, no escuché la pregunta.

El señor **SOTO**, don Claudio (director general de Concesiones (s) del MOP).- ¿En qué cuota vamos de explotación?

La señora **KHAMG**, doña Claudia (Jefa de Operaciones Infraestructura Hospitalaria del MOP).- En la cuota 15 de 30. La cuota 16 se pagará en septiembre de este año.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Continúe, por favor, director.

El señor **SOTO**, don Claudio (director general de Concesiones (s) del MOP).- Señor Presidente, siguiendo con la presentación, lo que queremos graficar con esta lámina es que hoy, el aporte a la red asistencial de los cuatro hospitales que tenemos en operación, es de aproximadamente un 5 por ciento del total de las camas que tiene el sistema integrado: cerca de 1.900 camas críticas, 152 salas de procedimiento, *boxes* de urgencia y especialidades, y un total de 62 pabellones quirúrgicos disponibles para la red, lo que nos permite atender aproximadamente a 2,4 millones de usuarios.

En relación con el segundo programa y a los hospitales que hoy día están en diseño y construcción, tenemos 20 hospitales que están en este proceso, por lo que la participación de hospitales concesionados, una vez terminado este segundo programa, va a aumentar a 11 por ciento de todas las camas del sistema integrado.

Ahora, pasaré al detalle del contrato del hospital de Antofagasta. Esta es una concesión que se inició en el año 2013, su puesta en servicio fue el año 2017; el plazo de concesión era de 15 años o 30 semestres a partir de la puesta en servicio de las obras y tiene una duración de 30 años. Es decir, termina en 2032. El 22 de diciembre de 2032 se acaba la concesión.

El proyecto consiste en 16 pabellones quirúrgicos, 6 salas de parto integral, 81 boxes de atención, 30 puestos de diálisis, hospitalización diaria, cirugía mayor, cirugía ambulatoria, estacionamientos, helipuerto, auditorio y, en total, una superficie de 124.000 metros cuadrados. Como dije, 671 camas disponibles para la región.

Las obligaciones que tiene el concesionario respecto de este contrato son desarrollar el proyecto de ingeniería que se basa en el anteproyecto entregado por el Ministerio de Salud, la construcción de las obras, la provisión del equipamiento médico, mobiliario clínico y mobiliario no clínico; la provisión de todo el equipamiento industrial y todo lo que está asociado a la infraestructura, más la prestación, una vez entrado en operación, de 14 servicios que están detallados en la lámina; aseo y limpieza, gestión integral de residuos, control sanitario de vectores, gestión de ropería, alimentación de pacientes, mantenimiento y operación de la infraestructura, administración y mantenimiento de mobiliario no clínico,

adquisición y reposición del mobiliario no clínico, cafetería, seguridad y vigilancia, estacionamiento de funcionarios y visitas, administración y mantenimiento de equipamiento médico y mobiliario clínico, adquisición y reposición de equipamiento médico y mobiliario clínico, y servicios de infraestructura tecnológica. Esos son las 14 obligaciones del contrato de concesión.

Para contextualizar cuánto es el canon de servicios que entrega el hospital, preparamos una lámina que señala, por ejemplo, en el año 2024, cuántas veces se realizó mantenimiento preventivo a los equipos industriales. Se realizaron más de 14.000 mantenimientos a los equipos de todo el edificio, sumados a los 14.500 mantenimientos correctivos que nacen de alguna falla que presenta algún elemento o directamente de algún mantenimiento preventivo.

Además, se hicieron más de 2.000 mantenimientos a los equipos médicos, más de 88.000 aseos terminales, que son todos aquellos aseos profundos, principalmente cuando hay un cambio de paciente en alguna instalación. Se entregaron más de 1.500.000 de raciones de alimento y se gestionaron más de 1.400 toneladas de residuos hospitalarios.

En síntesis, la adquisición y reposición de equipamiento médico a la fecha, con cargo al contrato de concesión, alcanza las 107.000 U.F. Aquellos proyectos de infraestructura que no estaban previstos en el contrato y que han sido ejecutados por la concesionaria, alcanzan una inversión de 41.000 U.F.

Hoy, estamos en conversaciones con el hospital para ver la mejor forma de adquirir y reponer algunos equipamientos médicos que ya están empezando a cumplir su vida útil, lo que estamos valorando en alrededor de 240.000 U.F.

De igual forma, se ha hecho la adquisición de equipamiento médico, no previsto en el contrato, por un monto de 44.000 UF.

Lo que queremos mostrar en la siguiente lámina es cómo ha sido la evolución del hospital. El EPH, Estudio de Preinversión Hospitalaria, proyectaba que las cirugías que estaban contempladas por el hospital iban a ser alrededor de 16.000 al año.

Entre 2022 y 2023, el hospital programó alrededor de 12.000 cirugías al año. Lo mismo ocurrió respecto de las consultas médicas, que estaban previstas 192.000, pero no han superado las 180.000 atenciones ambulatorias, excepto en 2022.

Donde el hospital sí tiene una sobredemanda es en los exámenes de laboratorio. Hemos analizado que esto se debe principalmente a que la población objetivo a la cual estuvo diseñado el hospital era aproximadamente de un millón de personas, en circunstancias de que actualmente atiende a más de un 1 millón 300 mil personas, que comprende toda la macrozona norte. Solo la proyección de la ciudad de Antofagasta duplicó lo que se había proyectado en los inicios, cuando se hizo el análisis de preinversión.

A partir de 2023, se inició la gestión con los gremios y el hospital para modificar el contrato, a fin de agregarle ciertas cosas que el hospital consideraba necesarias. Esto se dio en dos grandes grupos, proyectos y modificaciones, que pasan principalmente por el tema de clima, que claramente es uno de los talones de Aquiles del hospital, para poder hacer un *upgrade* de la climatización de pabellones e independizarla de la climatización del laboratorio clínico.

Respecto de la central de mezcla, algo que nos ha penado en estos últimos años, hay que hacer una normalización en ella, dado unos cambios normativos en esa unidad.

Hay un proyecto para hacer nuevas residencias médicas, y la idea es modificar para mejorar algunos de los 14 servicios concesionados.

También se deben regular ciertas cosas que se han hecho fuera del contexto del contrato. Por ejemplo, se han incrementado las camas críticas y se han cambiado sus tipologías de camas, cuando lo que hay que hacer es regularizarlo en el contrato, porque el servicio de mantenimiento de una cama crítica es diferente a una cama normal, por lo tanto lo que se está haciendo es regularizar aquellas camas que se han reconvertido. Lo mismo se ha hecho respecto de las camas de corta estadía. Además, se está haciendo una regularización de las residencias médicas, porque se han ocupado espacios que no estaban diseñados para residencias médicas para ese tipo de servicio. Lo que se está haciendo es reordenarlas con un nuevo sector de residencias médicas.

Asimismo, se necesita regularizar la central de residuos hospitalarios, porque claramente eso quedó un poco chico en el proyecto.

Para explicar cómo se controlan los niveles de servicio, se puede observar la gráfica histórica de los niveles de servicio global que se han registrado en el hospital.

¿Cómo se calcula el nivel de servicio global? Los 14 servicios contratados, incluidos en el contrato, tienen un puntaje que parte en 100 y se va reduciendo a medida que se van cometiendo fallas. Después, cada uno de esos servicios, ponderados, genera un nivel de servicio global. Las bases

establecen que, cuando los niveles de servicio global pasan a ser deficientes, se gatillan algunas medidas que son más restrictivas dentro del contrato. Sin embargo, cada vez que un servicio logra un puntaje deficiente, es cursada la multa correspondiente dentro del contrato de concesión.

Entonces, tenemos las multas y las mediciones de cada uno de los 14 servicios y esa suma ponderada nos genera el nivel de servicio general, que podría dar algún tipo de incumplimiento grave al contrato, pero que, como se aprecia en la gráfica, no se ha presentado durante el tiempo de explotación del contrato.

Para generar la fiscalización, contamos con un inspector fiscal, el cual está conectado hoy a esta sesión, el señor Mauricio Miranda, quien tiene las obligaciones establecidas por la ley de concesiones, principalmente para fiscalizar el contrato de concesión y que este se aplique de manera correcta. Él cuenta con un equipo de 36 personas. Es una empresa externa que lo ayuda a generar esto en los 124.000 metros cuadrados que tiene el hospital. No vale mucho la pena nombrar una a una las labores, pero la principal función del inspector fiscal es específicamente fiscalizar el cumplimiento del contrato de concesión.

¿Cómo hacemos las fiscalizaciones -después les voy a contar un poco más de las actividades programadas-?

Primero, se hace un programa anual de mantenimiento y una auditoría a los niveles de servicio.

Hay una plataforma informática de sistemas de información, en la cual se ingresan todas las no conformidades y todos los incumplimientos que pueda tener la concesionaria. Con eso se comunica a todo el personal del hospital para poder levantar

algunas irregularidades o algunos servicios que no se estén prestando de la forma como establece el contrato.

También, mediante fiscalizaciones en terreno, con las 36 personas que ayudan al inspector fiscal se hace mucha fiscalización a actividades que no están programadas y obviamente todo el trabajo administrativo que significa administrar un contrato de concesión.

La siguiente lámina es una muestra de lo que hemos hecho. Por ejemplo, el plan anual de mantenimiento preventivo de 2025 implica 2.000 mantenimientos preventivos a equipos médicos y 15.000 mantenimientos preventivos a equipos industriales e infraestructura. De igual forma, todos los servicios tienen un plan anual de operación, con más de trescientos procedimientos para poder establecer el real funcionamiento de cada uno de ellos.

En el sistema informático, en 2025 llevamos 585.000 avisos de temas abiertos, de toda índole, o sea, desde cosas muy pequeñas, como falta de aseo en algún lugar o algún papelero que no está en su lugar, hasta eventos más graves, como los que hemos sufrido en algunas oportunidades, principalmente filtraciones.

La plataforma de niveles de servicio que usa el inspector fiscal para llevar el control de dichos niveles tiene más de 638.000 transacciones, es decir, 638.000 datos que él va procesando para establecer el funcionamiento correcto o no de los niveles de servicio. A la fecha, se han aplicado más de 1.000 pautas de fiscalización hechas por el inspector fiscal y su equipo.

Paralelamente, existen dos comités donde están involucrados diferentes actores. El Comité Técnico de Adquisición y

Reposición de Equipo Médico, el famoso Cetar, que está compuesto por el inspector fiscal, un representante del Ministerio de Salud y un representante del Servicio de Salud de Antofagasta. El Cetar ha realizado más de 130 sesiones y ha hecho las inversiones de las 107.000 UF, que expliqué al inicio de mi intervención. Además, semana tras semana, o cada dos semanas, se reúnen el inspector fiscal, el director del hospital y la gerenta de la sociedad concesionaria para tener un comité de explotación, donde se definen y revisan todos los aspectos del contrato que han intervenido en los últimos días.

Respecto de las multas, tema que se ha consultado varias veces, el total general de multas cursadas al contrato hoy alcanza a 148, con un total de 27.000 UF total de consignación de pago, de las cuales la gran mayoría son durante el período de explotación. Como se observa en el gráfico, son 23.000 UF de explotación y solo 4.000 durante el proceso de construcción.

En la lámina que vemos a continuación graficamos los principales incidentes que hemos tenido en el hospital durante la explotación.

La falla de los enfriadores de climatización, ocurrida en febrero de 2023, fue quizá la mayor de las complicaciones que hemos tenido en el contrato. A raíz de ese hecho, se tuvieron que externalizar algunos de los servicios que quedaron inconclusos y la concesionaria debió instalar algunos *chillers* de respaldo para poder funcionar, los cuales todavía están operando.

Ahora bien, la modificación de contrato que estamos generando, y que está en curso, viene a reparar el problema de la climatización.

También se produjo la inundación del laboratorio clínico en junio de 2024, la falla del tablero eléctrico, el incendio en la torre del año pasado y el incidente de climatización que tuvimos este año por un problema de otra filtración. Esos han sido los principales incidentes que hemos tenido durante el proceso de explotación del contrato.

Acá, una de las medidas que propusimos, y se las dijimos hace una semana y media, cuando estuvimos con los gremios del hospital e incluso con algunos de los diputados, era el cambio de todas las tuberías de clima, a raíz de todos los problemas que ha habido en clima. El año pasado, en noviembre o septiembre, el inspector fiscal pidió a la concesionaria que hiciera un análisis de las causas de esto. Se determinó que la principal falla se debe a los materiales en la red de clima.

A la luz de ese informe, se procedió a instruir a la concesionaria que cambie todas las tuberías de clima, principalmente las de tubería de acero negro, y que genere unas gateras de inspección más fáciles de acceder para que esto no vuelva a ocurrir.

Tenemos presupuestado que vamos a terminar, durante este año, el edificio que presentó más problemas y estamos mandando al [...] para ver realmente cuáles son las causas. Creemos que una de las causas es el tema de la dureza del agua por la desaladora. Se le ha instruido a la concesionaria que instale dos plantas de tratamiento de agua.

Finalmente, nuestros desafíos son implementar un plan estratégico comunicacional, mejorar la comunicación hacia los hospitales y las autoridades. Ya partimos en las reuniones que nos convocó el gobernador hace un par de semanas. En 30 días, tenemos que ver cómo hemos avanzado en todo esto.

Queremos generar instancias de difusión junto con el hospital y el Ministerio de Salud para poder enfrentar este problema que tenemos en la concesión del hospital de Antofagasta.

Vamos a finalizar los trabajos de las tuberías afectadas. Ya se van a hacer estudios en todo el resto de las tuberías. Quiero ser claro que las tuberías afectadas son las de clima.

Ninguna otra tubería ha tenido fallas estructurales. Ha habido algunas filtraciones, pero no de fallas estructurales.

Y estamos implementando mejoras en el mantenimiento de los sistemas de clima para tener más tecnología para poder hacer inspecciones por dentro de las tuberías, para no tener los problemas que hemos tenido hasta ahora, e implementar la modificación de contrato. Hoy día, falta la respuesta del Ministerio de Salud para llevarla a cabo e implementarla finalmente.

Esta lámina solamente tiene los *links* en donde están todos los programas y todo lo que he mencionado durante la presentación.

Gracias.

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

Tiene la palabra el diputado Jaime Araya.

El señor **ARAYA** (don Jaime).- Agradezco que estén acá. Esta comisión nace de lo dramático que se ha convertido el hospital de Antofagasta que está impactando en las listas de espera.

En estas reuniones con los gremios y médicos del hospital habría del orden de las 2.600 o 2.700 intervenciones quirúrgicas de responsabilidad de la concesionaria que no se han podido hacer. Eso ha generado un volumen importante que

tiene que ver con una falla que es muy frecuente y que además es muy menor. Por ejemplo, en lugar de partir a las ocho de la mañana, los pabellones por problemas de climatización parten a las once de la mañana. Eso en el acumulado del tiempo, va generando un número importante de operaciones que no se pueden hacer. Comparto absolutamente el diagnóstico que tienen y que además consta en un informe que emitió la propia concesionaria, de la criticidad del tema de la climatización.

En una reunión, me señalaron que las gateras, estas cámaras para hacer la inspección, ya estaban listas; las nuevas gateras en las partes más críticas. No sé si esa información es correcta.

Además, aprovechando que está la ministra, me gustaría que tuviéramos un cronograma con fechas escritas clara. Porque si nos dice "durante el año", puede ser el 30 de diciembre. Porque el nivel de complejidad que está agarrando sobre todo de cara al invierno en Antofagasta y la criticidad que tiene el laboratorio para el funcionamiento de la urgencia, que es el impacto que tiene, creo que es muy importante.

Entonces, quisiera respecto de climatización el cronograma exacto.

Entiendo que hay una reunión. Ya van quedando tres semanas. Ya pasó una semana completa y algo más desde que estuvo la gente en el ministerio. Estuvo el director nacional de concesiones y se comprometió que, en 30 días más, iba a venir con una propuesta bastante más concreta de cómo avanzaban.

La verdad de las cosas es que esto tiene criticidad. Tiene que ver con el funcionamiento diario del hospital y ya empieza a haber un poco más de frío. Tenemos enfermedades respiratorias y el laboratorio si no funciona significa tener a una persona

una hora en urgencia y uno o dos días, que es lo que se demora el examen que funciona.

La verdad de las cosas con el tema de las multas, he sido reiterativo en saber cuáles son las multas.

Después de nueve meses, la dirección de concesiones me respondió cuáles eran las multas, mandándome un *link* que no estaba activo. De verdad que me sorprenden los montos de las multas. Cuando usted me dice que cada vez que hay un incumplimiento hay una multa, estuve revisando la página, yo diría que, en el año 2024, que fueron incumplimientos muy graves, está en tramitación -por decirlo de alguna manera- el proceso sancionatorio que debiera arribar a una multa.

Hay una parte muy importante además que tiene que ver con el panel de expertos o el panel de la concesión, que resuelve finalmente.

Entonces, si se está hablando de una modificación del contrato, debemos tener un sistema en el que las multas sean mucho más ágiles.

Si uno revisa y creo no estar equivocado, di con la información en transparencia. No hay ninguna multa, por los eventos del año 2024, que esté asignada.

Ahora, si las multas se demoran de un año para otro... [...]

Además, me dice que son 23.000 UF. Entiendo que es de 8.000 UF la cuota que se paga cada seis meses. Me parece que es un monto menor para el nivel de problemas que genera. Además, hay muchas cosas que no están recogidas en la exposición. Por ejemplo, cada vez que falla la concesionaria, le dice al hospital que contrate el servicio. Se contrata el servicio y,

cuando a ese tercero hay que pagarle, la concesionaria empieza con todos los problemas.

Hay mucha gente que dice: bueno, ¿cómo contrato o no contrato? No sé si eso está recogido en la modificación que se va a hacer.

En cuanto a los incidentes, usted efectivamente menciona los incidentes más graves como, por ejemplo, los incendios, la falla grave de climatización, la inundación del laboratorio, pero faltan estas pequeñas fallas de todos los días. El tema que pasó con la alimentación, los problemas con los propios trabajadores de la concesionaria que son reiterativos. Es una acumulación constante de incumplimientos. No sé si son graves o no tan graves, pero el funcionamiento del hospital cada vez está más trabado.

Es una realidad de la que, en la exposición que hacen, poco se hacen cargo. O sea, están los grandes números que cuadran por todas partes. 14.756 mantenencias preventivas y 14.592 correctivas. O sea, había 14.592 fallas; casi lo mismo que revisan está fallando.

Entonces, cuando me dicen 14.000 mantenimientos correctivos, creo que es un número que a uno le debería llamar la atención respecto de lo que hace la concesionaria.

Y le vuelvo a decir que siento que la concesionaria tiene una posición absolutamente abusiva. Creo que el ministerio, hasta ahora, ha sido muy poco proactivo en la fiscalización. Pensé que, cuando hablaban del inspector fiscal, era una persona. Me enteré que son 30 personas las que trabajan ahí.

Por el nivel de falla que tiene el hospital constante, denunciado por parlamentarios, los que estamos ahora, los que

estaban antes y probablemente los que van a venir después; por distintas autoridades y distintos gremios que se han puesto la camiseta en esto, lo que usted ha expuesto, por su intermedio, señor Presidente, considero que son los números grandes y que les calzan perfectamente, pero el día a día del hospital no se condice con esta realidad. O sea, en absoluto ni de cerca.

Además, cuando planteé, en la reunión del gobierno regional, el problema de terminar con la concesión si no teníamos hospital, se me dijo que ya estábamos a punto de que el hospital fuera nuestro. Y le acabo de preguntar y ni siquiera hemos pagado la mitad. O sea, nos falta la mitad del camino por recorrer para poder tener un hospital si terminamos la concesión.

Entonces, quiero saber si ese análisis que hago es correcto o no, porque eso fue lo que se me dijo. Que ya estábamos listos y que el hospital ya casi era de nosotros. Y usted me acaba de decir que 16 de 30.

Por lo tanto, creo que estamos en una situación muy compleja. O sea, mucha gente plantea y también yo, el diputado Videla, la diputada Ahumada, el diputado Castro y otros parlamentarios, la evaluación del término de la concesión, pero no tenemos ninguna alternativa. Y cuando se nos dice: No, si ya estamos casi listos para pagar el hospital. ¿Estamos hablando de 15 años que faltarían? Son cuotas cada...

Ya me he excedido, Presidente, pero quiero dejarlo hasta ahí.

Gracias, Presidente.

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

Tiene la palabra el diputado Videla.

El señor **VIDELA**.— No, muy breve. Solo sumarme a las palabras de Jaime. Sé que hay varios gremios que están mirando la transmisión.

La concesionaria ha sido muy irresponsable. Hay que entender que están las personas de por medio, porque obviamente se les aplaza su cirugía y es todo un tema.

También quiero valorar a la ministra. Estuve conversándose un poco con ella y ha estado muy preocupada también de este tema y creo que su equipo también está pendiente de poder hacer estas modificaciones. Entiendo que el Ministerio de Salud tiene que validarlas también.

Así que también quería valorar que la ministra ha estado preocupada de eso junto con su equipo, para poder avanzar en algo tan fundamental que es la salud.

Que la Región de Antofagasta, sobre todo la comuna de Antofagasta, que entrega tanto al país, tenga un hospital con una concesionaria que lamentablemente está cometiendo estas irregularidades es muy triste y da mucha impotencia a los vecinos que representamos con Jaime y con los demás diputados.

Gracias, Presidente.

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

El señor **ROMERO** (don Agustín).— Gracias, Presidente. Saludo a la ministra y a las autoridades que nos acompañan.

A la ministra o a quien estime conveniente de su equipo, preguntar si conocen que, en este minuto, el Hospital El Carmen de Maipú, tiene la UCI cerrada por problemas de aire acondicionado.

Los problemas de las concesiones de Antofagasta no son un tema exclusivo, sino que en Santiago, uno de los hospitales en actual operación, donde hay 375 camas, 70.000 metros cuadrados, lindas fotos en este minuto, está funcionando a bastante media máquina, si decimos que la UCI está cerrada por problemas de climatización desde enero.

Entonces, qué se está haciendo respecto del Hospital El Carmen, porque los funcionarios no saben qué hacer, incluso, si deben tomarse el hospital, porque así no se puede trabajar.

El modelo de concesiones para las personas de mi sector político es muy virtuoso, pero si no tenemos una contraparte que sea capaz de poder manejar estos contratos, la verdad es que se transforma en una pesadilla.

Lo que estamos viendo hoy -y que es parte de las materias de esta comisión investigadora- por los comentarios que hacen mis colegas, es que nos falta gente que se haga cargo de estos temas y de que funcione el modelo.

Particularmente, en el caso de mi distrito -soy diputado por Maipú-, ¿qué está pasando? ¿Tienen antecedentes de este tema, para saber más o menos qué medidas se están tomando? Si no es así, les solicito que puedan venir en otra oportunidad para complementar la información, porque este es un hospital que atiende a varias comunas de Santiago, sectores populares muy importantes. Por eso, me gustaría que se le diera importancia a la situación del Hospital El Carmen de Maipú.

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

Tiene la palabra la diputada Yovana Ahumada.

La señorita **AHUMADA** (doña Yovana).- Señor Presidente, saludo a todos los presentes, en especial a la ministra.

En relación con la situación que se vive en Antofagasta, debo recordarles, por supuesto, que el hospital se hace cargo de la

macrozona norte, por eso, además, es un tema no menor que impacta no solo a la región, sino a toda la zona.

Al respecto, hubo una reunión en la región producto de la cual se tomaron algunos acuerdos. Creo que es importante transparentar si el Ministerio de Obras Pública ha tenido conversaciones con el de Salud, en el sentido de generar los cambios necesarios en ese contrato, que hoy tiene prácticamente casi todos los servicios concesionados y que ha generado toda esta crisis que se está viviendo en temas de listas de espera por suspensiones y por otras causales que están ocurriendo en la región y en el hospital de Antofagasta. Por eso, insisto, se requiere claridad respecto de si se van a generar cambios en los contratos para traspasar recursos a la administración pública.

Por lo mismo, deseo que se determine si esto realmente tiene viabilidad o no y qué están estudiando para generar los cambios necesarios por parte del Ministerio de Obras Públicas.

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

Cuando uno llega al Hospital Regional de Antofagasta ve un gran hospital; sin embargo, al recorrer los pasillos del hospital junto a todos los integrantes de la comisión -aunque algunos fueron reemplazados por otros colegas-, la imagen inicial se va desmoronando, sobre todo al conversar con los funcionarios que trabajan ahí.

El Hospital Regional de Antofagasta no tiene contraparte en el sector privado; al contrario, es centro de referencia en muchas materias del Hospital Regional de Arica y del Hospital de Iquique.

Entonces, lo que sucede en el hospital de Antofagasta no es una cuestión que exclusivamente afecte una región, que es aquella, sino que afecta una macrozona muy importante, porque no solamente resuelve su lista de espera, sino que resuelve

listas de espera de otras dos regiones en materias demasiado sensibles y que efectivamente se han visto afectadas.

No tiene contraparte en el sector privado, nos explicaban, porque, por ejemplo, cuando existió la afectación del laboratorio producto de una inundación -si mi memoria no me falla-, no había alternativa para hacer los exámenes que allí se hacían.

La única opción era que los médicos de urgencia principalmente, que requerían esos exámenes, prescindieran de ellos para realizar los diagnósticos y eventuales tratamientos con el riesgo que aquello significa, para dimensionar también de lo que estamos hablando.

Producto del tema de climatización, se instalaron en algunos pasillos, que se supone que eran espacios bastante amplios para que los funcionarios deambularan y fueran de lugar a lugar, *chillers* que permiten mantener la climatización, dado que uno de los climatizadores, uno de los cuatro módulos, sufrió el incendio que conocemos, y que generan un ruido brutal al lado del edificio de atención ambulatoria.

Obviamente afecta la atención de los pacientes y a los funcionarios que están todo el día ahí con ese traqueteo sonando muy fuerte, lo cual va transformando -no quiero prolongarme más- este sueño del Hospital Regional de Antofagasta en una pequeña pesadilla para quienes trabajan allí y quienes se atienden ahí.

A nosotros nos comentaron que producto del incidente se derivaron pacientes al sector privado; cerca de 1.800 cirugías. Obviamente, es una cuestión que ha determinado el hospital, pero claramente que no se compensa con las más de 500 cirugías que se hicieron en el sector privado, pagadas por la concesionaria. En tal sentido, lamentablemente, la concesionaria le ha propuesto al hospital que determine adónde

derivarlos, pero posteriormente la misma concesionaria se hace cargo. De hecho, parece que al Hospital Militar aún no le pagan su parte, y a otros tampoco. No me acuerdo de todo el detalle, pero claramente algo está funcionando no del todo bien y eso tiene un impacto significativo.

Me imagino que la Dirección General de Concesiones debe tener una cantidad enorme de proyectos que administrar y fiscalizar. No me cabe duda de ello, pero de todos modos hemos realizado esta sesión y fuimos a la Región de Antofagasta para visibilizar esto, porque, de hecho, creo que a muchos de los funcionarios, de los pacientes, el que haya ido a sesionar allá una comisión del Congreso Nacional, a escucharlos, les hizo volver un poco la esperanza al cuerpo. No me cabe duda de aquello.

Por eso, ministra, es tan importante para nosotros que esté usted aquí, porque es la que lleva la voz en el Ministerio de Obras Públicas, la que toma las decisiones en última instancia. Creemos que de la mano suya se puede endurecer la fiscalización, la presión sobre la concesionaria.

Con todo, el contrato ya está. Veíamos que solamente cuando baja un 70 por ciento de cumplimiento en cada uno de los 14 servicios existe una multa. Probablemente, para algunos de los 14 servicios que están concesionados está bien. Si en el estacionamiento hay bajo un 70 por ciento de cumplimiento, no va a pasar nada, pero estamos hablando de algunos servicios cuyo estándar no debería ser del 70 por ciento, me refiero a algunos servicios que son de mantención de equipamiento complejo, mantenimiento crítico. Estamos hablando de un hospital que tiene camas críticas.

Incluso, hace un tiempo nos comentaban también que los generadores no funcionaron. Estuvieron con las baterías de soporte de la UCI y a punto, si eso no se restablecía, de

terminar ampuceando manualmente a los pacientes que estaban conectados a ventilador mecánico.

Entonces, no estamos hablando de un servicio que en alguno de sus 14 ítems pueda tener un estándar de 70 por ciento. Estamos hablando de que algunos de ellos, en algunas áreas, deberían ser del 90 o 95 por ciento; ese es el estándar que estamos pidiendo.

Sé que el contrato está escrito como está, pero no podíamos sino planteárselo a ustedes. No es nada contra usted, ministra, pero creo que todos estamos esperanzados en que no nos ayude a nosotros -de hecho, ni siquiera soy de Antofagasta-, sino a todos los pacientes que se atienden allí y a los funcionarios que están pasando un mal rato.

Gracias por estar aquí, ministra. Por supuesto, a continuación, le daré la palabra a usted y luego al director subrogante de Concesiones.

Antes, sobre el punto, tiene la palabra el diputado Jaime Araya.

El señor **ARAYA** (don Jaime).- Señor Presidente, solo para complementar, en Antofagasta conversamos sobre un tema muy importante que manifestaron los funcionarios en la sesión de la comisión, respecto de cómo se reportan los incidentes, incumplimientos o no conformidades -como sea que se les llame- en relación con la concesionaria.

Ellos han sido muy insistentes, tanto los gremios como los directivos del hospital y los médicos, en que el sistema para reportar estos incidentes o no conformidades -no sé cuál sea la expresión correcta desde el punto de vista técnico- es muy complejo de administrar y, además, está diseñado por la concesionaria. Por lo tanto, uno tiende a pensar que está precisamente diseñado para que no exista un repositorio en el

cual queden registrados todos estos reportes de disconformidad, anomalías o incumplimientos.

Ahora bien, en la reunión con el gobierno regional se nos dijo que eso no era motivo suficiente para cambiar el contrato, que se podía hacer administrativamente, incluso en una conversación directa con la concesionaria.

Entonces, como el ánimo de esta comisión es elaborar un informe, pero también tomar medidas concretas, es fundamental solicitar a la ministra una respuesta concreta sobre cómo se puede implementar este cambio y qué horizonte tiene en el sistema informático en el que se reportan las no conformidades, los incumplimientos -o cómo sea que se les llame-, de manera tal que sea sencillo para que todos los funcionarios puedan reportar. Esto nos permitirá contar con un registro claro de lo que ocurre, ya que -como mencioné- las pequeñas no conformidades y los incidentes cotidianos, no quedan registrados en ninguna parte. Sin embargo, son estos detalles los que, acumulados, complican la operación del hospital en su conjunto y hacen que el sistema no funcione.

Con todo afecto y respeto hacia mi distinguido diputado Agustín Romero, el problema de Maipú no es tan crítico como el de Antofagasta, porque allí existe una red hospitalaria muy grande. Es decir, tienen muchos hospitales a los cuales acudir. Por el contrario, si no hay disponibilidad en el Hospital de Antofagasta, no tenemos dónde ir.

Creo que esto es algo muy importante de entender, ya que está relacionado con esos problemas más pequeños. No estamos hablando de algo tan grave como un incendio, que nunca debió haber ocurrido, sino de los problemas cotidianos, que son los

que traban el funcionamiento y generan estrés entre los funcionarios.

En fin, no quiero seguir ahondando en lo que ustedes ya conocen.

Eso es todo, señor Presidente.

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

La señora **AHUMADA** (doña Yovana).- Señor Presidente, sobre el punto, se habló respecto del 70 por ciento de cumplimiento, algo que, de hecho, también expuse en la reunión que mencionó el diputado Araya.

Cuando nos hablan del cumplimiento de cada uno de los servicios, es cierto que algunos alcanzan el ciento por ciento, otros el 80 por ciento o el 90 por ciento; sin embargo, las cuestiones más importantes no se cumplen. Al netear los datos y hacer un promedio, siempre parece que están cumpliendo, lo que les permite recibir el pago correspondiente. Ellos no sufren pérdidas; las pérdidas las sufren nuestros vecinos, los pacientes y los funcionarios del hospital, que están allí día a día.

Quiero que se entienda que estamos ante una situación crítica. El Hospital de Antofagasta atiende a toda la macrozona norte, pero ya colapsa solo con la demanda de nuestra región. Por eso, necesitamos respuestas claras y concretas. No podemos seguir esperando.

De verdad, pido encarecidamente que podamos obtener respuestas, y que podamos transparentar si realmente es posible hacer cambios en el sistema, si realmente podemos o no modificarlo.

Eso es todo, señor Presidente.

Muchas gracias.

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

El señor **VIDELA**.- Señor Presidente, olvidé mencionar algo anteriormente, pero me parece una falta de respeto que el director nacional de Concesiones haya ido a Antofagasta por primera vez, después de todos los problemas que han ocurrido. Es decir, se ha reído en la cara de los usuarios y de las autoridades.

No sé si el señor Soto está reemplazando al director de Concesiones, que no está presente. Desconozco la razón de su ausencia, aunque imagino que está siguiendo la comisión. Si bien intentó comunicarse conmigo después de la reunión que tuvieron en Antofagasta, no me interesa conversar con él, porque creo que es una persona que no ha hecho su trabajo como corresponde.

Valoro el esfuerzo del inspector fiscal de Antofagasta, quien ha hecho todo lo posible. Sin embargo, él no tiene la autoridad para tomar decisiones sobre el contrato.

Mi llamado es para quien ha sido responsable de la Dirección Nacional de Concesiones. Ojalá pueda dar un paso al costado para que busquemos a alguien que realmente haga la pega bien.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Solo quiero aclarar que el director general de Concesiones envió sus excusas por encontrarse fuera del país y solicitó autorización para asistir de manera telemática, lo cual fue aprobado recién en esta sesión.

Habiendo hecho esta aclaración, ministra, no sé si desea hacer uso de la palabra primero, y luego le damos la palabra al director subrogante de Concesiones.

La señora **LÓPEZ**, doña Jessica (ministra de Obras Públicas).- Muchas gracias, señor Presidente.

Efectivamente, inicialmente se había programado que el director nacional de Concesiones se conectara telemáticamente para hacer esta presentación. Sin embargo, me pareció más oportuno que la realizara el director subrogante, ya que esta es una conversación distinta y el director general titular se encuentra fuera del país.

Solo quiero decir que todos en el ministerio, en particular en la Dirección de Concesiones, estamos plenamente convencidos de que vamos a sacar adelante nuestro programa hospitalario. Actualmente, este programa incluye cinco hospitales en funcionamiento, y otros veinte se encuentran en distintas etapas de procesos constructivos, con mayores o menores complicaciones cada uno de ellos, a lo largo del país.

Quiero destacar lo anterior, ya que este aumento del 11 por ciento en la capacidad de camas de la red hospitalaria será posible gracias a que en algún minuto el Estado de Chile decidió incorporar el sistema concesionado en los hospitales. Considero que ha sido una excelente decisión.

Por otra parte, la construcción y operación de un hospital es, sin duda, lo más complejo que tenemos como obra pública. ¡Por lejos! La complejidad de operar un hospital es tremenda, debido a la gran cantidad de incidentes que diariamente se presentan en los hospitales. En esta sesión está presente parte del personal del Ministerio de Salud, y no les pediremos que nos relaten todos los desafíos que enfrentan a diario. Sin

embargo, quiero resaltar que en el caso de los hospitales concesionados todo queda registrado. Esto facilita poner sobre la mesa cada uno de los incidentes, de distinta gravedad, que se presentan a diario en los hospitales.

Como ministerio, estamos trabajando firmemente para abordar no solo la situación del Hospital de Antofagasta, sino también la de otros hospitales de la Región Metropolitana que sufrieron un impacto significativo a raíz de la pandemia. Hablamos de hospitales que fueron diseñados para recibir, por ejemplo, a mil trabajadores, pero hoy están operando con tres mil. Situaciones de esta naturaleza reflejan lo que vivimos durante la pandemia y también evidencian el aumento de la demanda en los servicios de salud a lo largo de Chile. Por cierto, los hospitales concesionados no están ajenos a estos problemas.

No queremos desconocer las dificultades que hemos enfrentado en el Hospital de Antofagasta. Son las mismas complicaciones que se han presentado en otros casos, como el cambio del sistema de climatización. De hecho, en Antofagasta también fue necesario cambiar todo el sistema de tuberías por esta razón. Ahora, lo que haremos en el hospital es lo mismo: cambiar el sistema y reforzar la capacidad de los equipos de climatización, ya que el diseño original ha demostrado ser insuficiente para la realidad que se está viviendo en la zona.

Quizás algunos pueden decir: ¿Por qué no lo hicieron antes? Se han demorado mucho. Puede ser. Sin embargo, quiero señalar que el impacto de la pandemia en la red hospitalaria y de salud de Chile, así como en la gestión de este ministerio, ha sido enorme. Hubo trastornos en los precios, retrasos en el desarrollo de los proyectos, obras abandonadas, empresas quebradas, y todo esto ha comenzado a normalizarse recién en 2023-2024.

Hoy estamos plenamente abocados en sacar adelante este contrato. Queremos aprobar, como mencionó el director subrogante, un conjunto de modificaciones, y cada modificación implica un tema de plata, por lo que también necesitamos revisar las disponibilidades financieras del Estado.

Al revés de los hospitales que se ejecutan en forma directa por el ministerio, aquí tenemos una cantidad de recursos anuales bien importante para la mantención y el equipamiento de los hospitales concesionados.

Esa es "una ventaja", porque quiere decir que hay recursos predefinidos para su operación y mantención de la infraestructura, lo que hace una diferencia bien importante, y la mantención del equipamiento dentro de los mejores estándares que se contemplan.

Estuve en el Hospital de Antofagasta hace un año y medio o más, y hace un par de semanas estuve en Antofagasta, reuniéndome con nuestro equipo de la región. Hoy estamos en un proceso de presencia, que nosotros lo denominamos "medio de intervención", que significa estar muy encima de lo que está haciendo la sociedad concesionaria, porque, para decirlo coloquialmente, estamos chatos de los incidentes que ocurren tan seguidos y porque necesitamos distinguir con más claridad.

Cuando se filtró agua servida, se determinó que un delantal había provocado un taco en la cañería de aguas servidas; pasa de todo. Hay cosas que son de responsabilidad de la obra y cómo se ejecutó -en este caso, vamos a cambiar todas esas tuberías, pero no lo podemos hacer de una vez, sino de a poco-, y hay otras cosas que pasan por mala operación. No es por "sacarnos el pillo", pero eso da cuenta de la cantidad de cosas que

pueden ocurrir en un hospital enorme; cosas de todo tipo y forma.

Solo resta decirles que estamos profundamente comprometidos. Naturalmente, el Ministerio de Salud es bastante exigente con nosotros y tiene toda la razón en serlo, porque nosotros tenemos la relación con la sociedad concesionaria, por lo tanto, debemos cumplir y estamos decididos a cumplir, porque creemos profundamente que esta forma de operación es buena para Chile; es decir, tener una infraestructura hospitalaria que opere a través de un sistema que asegure recursos para la mantención de la infraestructura y del equipamiento es bueno para Chile, y eso sucede en los hospitales concesionados.

Por lo tanto, queremos llevar a buen término los otros veinte hospitales que estamos haciendo. No podemos decir que no estemos enfrentando dificultades en algunos casos, pero, básicamente, creo que esto es un *upgrade* muy importante en la red de infraestructura hospitalaria de Chile.

Quiero quedarme con eso y que ustedes se queden con el compromiso del Ministerio de Obras Públicas de sacar adelante estos contratos de la mejor forma posible.

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

Tiene la palabra el señor Claudio Soto.

El señor **SOTO**, don Claudio (director general subrogante de Concesiones del MOP).- Solo quiero clarificar un par de temas que quedaron de la conversación.

Las cuotas de explotación son las que se pagan dentro de los 30 años que dura el contrato de concesión y las cuotas de construcción son las que pagan la infraestructura, y vamos en la cuota ocho de diez.

Una señora **DIPUTADA**.- ¿Son anuales?

El señor **SOTO**, don Claudio (director general subrogante de Concesiones del MOP).- Sí, son anuales. Vamos en la cuota ocho de diez; entonces, ya estamos dentro de los plazos. Ahora bien, el hospital siempre ha sido público, siempre lo dijimos.

La semana del 28 de marzo con el director tuvimos una reunión con los gremios, con ustedes, con el hospital y fuimos a hacer una especie de intervención, como dice la ministra, y nos comprometimos; nos pusimos algunas metas a corto y otras a mediano plazo. Lo primero era reunirnos, para eso, Claudia junto con el inspector fiscal, o el equipo de Claudia, se está reuniendo todos los jueves con el hospital. Ya tuvieron la primera sesión la semana pasada para ir revisando los temas más candentes, los más complejos del día a día, en una especie de comité de emergencia.

¿A qué nos llevará eso? En 30 días, a fines de abril, nos vamos a reunir para ver cuánto hemos avanzado en los compromisos que se han adquirido.

La carta Gantt del proceso de cambio de materialidad de uno de los edificios, que es el que se ve más afectado, ya fue entregada al hospital y se la podemos enviar a ustedes también. Creo que venía dentro de la información que se habría generado; si no, se la podemos hacer llegar, ya que fue uno de los compromisos que adquirimos ese día.

Respecto del sistema información, ya estamos trabajando en eso, ya lo conversamos con el director del hospital y nos pidió dos cosas. Primero, volver a hacer una especie de capacitación, porque había muchos funcionarios que no lo sabían ocupar. Segundo, mejorarlo y hacerlo más amigable, porque, en rigor, guarda toda la trazabilidad de las cosas. Tiene algunos errores

y eso es algo que comentamos ese día. Hay algunos de estos incidentes que la concesionaria puede cerrar de manera automática, lo cual no es correcto y en eso es en lo que estamos trabajando. Eso también es verdad, ya lo estamos haciendo. Solo se necesita una modificación de contrato para llevarlo a cabo.

¿Es la misma concesionaria? Sí. ¿Quién desarrolla? Una empresa que ellos contraten como desarrollador para el cambio de *software*, pero bajo la mirada del inspector fiscal y, en este caso, del director del hospital.

Hay algunas aseveraciones respecto de pagos en las que no quiero entrar en detalle, pero cuando se generan algunas de las compensaciones o mitigaciones respecto de operaciones, cirugías o alguna atención que haya sido pospuesta por causa de la concesionaria, la dinámica o el procedimiento es consultar al hospital qué desea hacer con ello; si desea derivar o si desea que se compense. Generalmente, esto se hace en coordinación con el hospital.

Dicho sea de paso, hoy tenemos cuatro hospitales en operación, y con el que tenemos la mejor relación respecto de la administración del hospital es con el de Antofagasta. Tenemos línea directa con ellos. Incluso, el inspector fiscal y el director subrogante del hospital tienen una muy buena relación y juntos trabajan bastante bien.

Nos hemos hecho responsables del tema de las tuberías de clima y creemos que la gran forma de resolver esto es con una modificación de contrato. Necesitamos separar el clima de los pabellones del laboratorio; siempre debieron estar independizados. El proyecto no lo contempló así y hoy creemos que es una de las soluciones inmediatas, más allá del cambio de todas las tuberías, que ya está haciendo la concesionaria.

Nos estamos haciendo cargo de eso, fuimos a la región. Si bien tomé el cargo hace un par de meses, creo que el contrato que más he visitado es el Hospital de Antofagasta, porque merece toda nuestra atención. Como les decía, estamos haciendo una intervención muy grande, y esperamos que dé resultados en el corto plazo.

Nos urge realizar la modificación de contrato, por eso, instamos al Ministerio de Salud a que nos dé la aprobación. Esta es una modificación de contrato trabajada. Nació desde la solicitud de los gremios, fue trabajada con el hospital y se entregó al Minsal en octubre, y necesitamos que nos dé el okey para seguir los pasos y hacer la modificación de contrato.

Respecto del Hospital El Carmen, quiero cederle el uso de la palabra a Claudia Khamg, porque el sábado estuvimos discutiendo qué había sucedido y ella lo tiene claro, así que ella puede darle una respuesta.

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

Tiene la palabra la señora Claudia Khamg.

La señora **KHAMG**, doña Claudia (jefa de Operaciones de Infraestructura Hospitalaria del MOP) [vía telemática].- Muy buenas noches, diputado. Solo quiero aclarar la situación del Hospital El Carmen.

Existe una unidad, que tiene seis cupos UCI y 12 cupos UTI, donde falló el serpentín de una manejadora, que no es para temas de extracción e inyección, sino más bien para mantener la temperatura de las unidades. Ese serpentín se mandó a adquirir y estaría próximo a llegar al hospital; sin embargo, al no cumplirse las temperaturas, por normativa, esos cupos no se pueden utilizar como UCI y UTI.

Lo que se acordó con la directora del hospital fue que se adquirirían, por cartas de resguardo, los cupos en el extrasistema, que, como usted muy bien dijo, eso en Santiago es un poco más simple, por la red privada, y la sociedad concesionaria se hace cargo de esos 18 cupos hasta que el serpentín nuevo quede completamente instalado. Esta fue una falla de un elemento de una manejadora que abastece a la Unidad UCI-UTI del hospital de Maipú.

Es importante hacer presente que hoy, el hospital está con una sobredemanda relevante de pacientes. Tenemos aproximadamente cien pacientes en urgencias. Por lo tanto, ese sector, de igual manera, se puede utilizar con algunos cupos medios, hasta tener resuelta la totalidad de la problemática que está afectando a la unidad.

Es importante hacer presente que la sociedad concesionaria se está haciendo cargo de estas derivaciones, previa coordinación con la directora del establecimiento de salud.

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

El señor **LEE**.- Muchas gracias, Presidente. Por su intermedio, nuevamente, saludo a la ministra.

Usted sabe que tenemos un proyecto importante en Arica, el Plan Arica 100, que contempla la construcción de un nuevo hospital como obra emblemática. Entiendo que, hasta el 30 de abril, hay 11 ministerios que componen esa comisión interministerial, incluido el Ministerio de Obras Públicas, para hacer presente a sus representantes.

Yo era uno de los que creía y estaba apostando, abogando, para que el modelo de construcción y de implementación sea vía

concesiones. Sin embargo, después de que esta comisión visitara el hospital de Antofagasta, estoy lleno de dudas, sobre todo porque creo que el modelo sigue siendo bueno desde mi punto de vista, pero requiere una contraparte, que normalmente no tenemos en ciudades pequeñas. Me refiero básicamente a los hitos.

Por lo tanto, ante la eventualidad de la construcción de un nuevo hospital regional en la ciudad de Arica, ¿ustedes consideran que el modelo de concesiones, a la luz de la experiencia de Antofagasta, sería la solución para nuestra ciudad?

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Sobre el punto, tiene la palabra el diputado Agustín Romero.

El señor **ROMERO** (don Agustín).- Señor Presidente, desde Maipú me están preguntando solo por el compromiso de plazo, ya que se planea ponerlo en marcha a la brevedad. ¿Cuál es el plazo? Primero dijeron que sería un mes. Incluso, en La Tercera se hablaba de unas semanas o meses. Me gustaría saber cuál es el plazo, para que la gente esté tranquila en el hospital de Maipú.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Para complementar lo que planteó el diputado Lee, entiendo que el hospital de Antofagasta fue uno de los primeros y es el que tiene más servicios concesionados, con alrededor de 14, aunque parece que otro hospital cuenta con 15 servicios concesionados. ¿Cuántos servicios se están considerando como concesionados en los 18 proyectos? Tengo entendido que no son tantos, lo que hace más fácil la gestión de todos los procedimientos.

Tiene la palabra el señor Claudio Soto.

El señor **SOTO**, don Claudio (director general subrogante de Concesiones de Obras Públicas).- Señor Presidente, el segundo programa de concesiones ya no aborda tantos servicios; de hecho, abarca una mayor cantidad de servicios no críticos del hospital. El jefe de la División de Construcción, quien está a cargo de la construcción de los hospitales, puede aclarar que, en la actualidad, el modelo de Antofagasta, con estos 14 servicios, como mencionó el Presidente de la comisión, está mucho más acotado. Los contratos del segundo programa de concesión hospitalaria reducen la cantidad de servicios y los centra más en lo que sabemos hacer, cual es mantener la infraestructura.

El primer programa fue más ambicioso y nos ha generado algunos problemas, los cuales estamos discutiendo hoy. El segundo programa disminuyó eso. Por ello, puedo decir con total confianza que, si se hiciera por el modelo de concesiones, podría funcionar perfectamente.

La señora **LÓPEZ**, doña Jessica (ministra de Obras Públicas).- Ese tema es de exclusiva atribución del Ministerio de Salud y ellos resuelven.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Claudia Khamg para responder al diputado Romero.

La señora **KHAMG**, doña Claudia (jefa de Operaciones de Infraestructura Hospitalaria del MOP) [vía telemática].- Diputado Romero, por su intermedio, señor Presidente, desde que se detectó la falla en marzo, han transcurrido dieciséis semanas corridas para que llegue el serpentín original de la manejadora. Por contrato, no podemos instalar elementos alternativos a los equipos industriales instalados. Sin perjuicio de ello, la sociedad concesionaria mandó elaborar

dos serpentines de fabricación local, con el fin de realizar un plan de mitigación, que será presentado al término de esta semana. Con eso podríamos mantener las temperaturas según la norma técnica básica en el establecimiento de salud hasta que llegue el próximo serpentín.

Por lo tanto, para la prueba del plan B, tendríamos respuesta la próxima semana.

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

El señor **LEE**.- Señora ministra, por su intermedio, señor Presidente, solo quiero poner sobre la mesa un tema, porque sé que, a lo mejor, aún no ha llegado a su escritorio.

Hasta el 30 de abril hay plazo para constituir la comisión interministerial, en la que su ministerio tiene el mismo peso que los ministerios de Salud, de Economía, de Hacienda y de todos los demás.

Como representante de mi región, queremos que esta gran obra, que será el estandarte de los 100 años de Arica en territorio chileno, no sufra lo que han vivido otras obras en Arica, como abandono, retraso considerable de uno, dos, tres o cuatro años o, incluso, que nos digan que costará cien, pero termina costando quinientos.

Por eso, es muy importante que ustedes también nos den su visión, porque, desde mi punto de vista, el Ministerio de Salud sabe mucho de salud, pero de construcciones y de proyectos de gran envergadura más saben ustedes.

Muchas gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Quiero agradecer al diputado Lee, porque, siendo él de Arica, fue uno de los que

viajó especialmente a Antofagasta. Cabe señalar que muchos pacientes de Arica terminan siendo operados en Antofagasta. Por lo tanto, los problemas de esas macrozonas repercuten. También agradezco al diputado Videla, quien fue a Arica con el mismo compromiso.

Señora ministra, como usted puede ver, ha sido una comisión interesante. Hemos estado en Antofagasta, Coyhaique, Arica y Temuco. Obviamente, la citamos solo por este hospital, ya que es el único que está con estos problemas.

Agradecemos mucho por haber estado con nosotros. Evidentemente, esta comisión tiene fecha de término, si bien hemos prorrogado su plazo de funcionamiento.

Dado que el tema es muy local, le pedimos a ustedes, como representantes del Ministerio, el mayor de los compromisos. Vemos que está siendo así por todo lo que nos han informado, por lo que esperamos revertir definitivamente la situación ocurrida.

Finalmente, agradecemos la asistencia de la ministra y de los demás invitados, como también de los diputados integrantes de la comisión, con quienes iremos a Osorno el próximo jueves.

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

-Se levantó la sesión a las 20:59 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA

Redactor

Jefe Taquígrafos de Comisiones.