COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS EVENTUALES IRREGULARIDADES EN QUE PUDO HABERSE INCURRIDO EN LAS LICITACIONES DE HOSPITALES DURANTE EL ACTUAL GOBIERNO, CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE MARGA MARGA.

363ª LEGISLATURA

Sesión 8ª, ordinaria, celebrada en martes 21 de marzo
de 2017, de 16:11 a 17:16 horas.

SUMARIO

Se recibió al Ministro de Desarrollo Social, señor Marcos Barraza Gómez; al Jefe del Evaluación de Proyectos del Ministerio de Desarrollo Social señor Hugo Arancibia Carrasco; a la Subsecretaria de Evaluación Social, señora Heidi Berner; al Jefe de la División de Evaluación Social, señor Fernando Cartes, y al Jefe de la División de Inversiones del Ministerio de Salud, señor Ignacio Canales.

Presidió el titular, diputado Marco Antonio Núñez.

Asisten los diputados señores Juan Luis Castro, Carlos Abel Jarpa, Celso Morales, Leopoldo Pérez, Jorge Rathgeb y Víctor Torres.

Asistió también la diputada María José Hoffmann.

Concurrieron como invitados, el Ministro de Desarrollo Social, señor Marcos Barraza Gómez; el Jefe del Evaluación de Proyectos del Ministerio de Desarrollo Social señor Hugo Arancibia Carrasco; la Subsecretaria de Evaluación Social, señora Heidi Berner; el Jefe de la División de Evaluación Social, señor Fernando Cartes, y el Jefe de la División de Inversiones del Ministerio de Salud, señor Ignacio Canales.

Actuó como Secretario de la Comisión el abogado Hernán Almendras Carrasco y como Secretario ayudante, el abogado Víctor Hellwig Tolosa.

ORDEN DEL DIA

El Presidente de la Comisión, informó que la presente sesión tenía por objeto dar cumplimiento al acuerdo de la Comisión en cuanto invitar al Ministro de Desarrollo Social, señor Marcos Barraza Gómez; al Jefe del Evaluación de Proyectos

del Ministerio de Desarrollo Social señor Hugo Arancibia Carrasco; a la Subsecretaria de Evaluación Social, señora Heidi Berner; al Jefe de la División de Evaluación Social, señor Fernando Cartes, y al Jefe de la División de Inversiones del Ministerio de Salud, señor Ignacio Canales.

Las exposiciones de los invitados, consta en acta taquigráfica que se adjunta a la presente acta y forma parte integrante de la misma.

Acuerdos.

La Comisión acordó:

1.- Oficiar al Contralor General de la República con el fin de solicitar copia de las bases de licitación de los hospitales a cargo del MOP, con la finalidad de poder constatar eventuales diferencias que pudieran existir entre esas bases y las que ha licitado el Ministerio de Salud.

2.- Oficiar a la Subsecretaria de Redes Asistenciales, para que se sirva informar si ha tenido o no reuniones de coordinación con los servicios de salud respecto de la construcción de los hospitales, tanto los que ya están construyéndose como aquellos que están en la etapa de diseño o de próximo llamado a licitación.

Además, en el supuesto de que la respuesta sea afirmativa, que se informe si fue la ministra, los subsecretarios, los jefes de división, algún asesor o alguien a nombre del Ministerio de Salud quienes participaron en las reuniones con los servicios o algún otro mandante, cuáles son esas reuniones, fecha en que ocurrieron, sus participantes en ellas y cuáles son las principales conclusiones.

El desarrollo en extenso del debate se encuentra en el archivo de audio digital, según lo dispuesto en el artículo 249, inciso primero del reglamento de la Cámara de Diputados, y en la transcripción taquigráfica de la sesión, la que se entiende incorporada como parte de la presente acta.

Se levantó la sesión a las 17:16 horas.

**HERNAN ALMENDRAS CARRASCO,
Abogado, Secretario de la Comisión**

A continuación se inserta la versión taquigráfica de la sesión.

COMISIÓN INVESTIGADORA DE EVENTUALES IRREGULARIDADES EN LAS LICITACIONES DE HOSPITALES DURANTE EL ACTUAL GOBIERNO, CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE MARGA MARGA.

Sesión 8ª, celebrada en martes 21 de marzo de 2017,
de 16.11 a 17.17 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Marco Antonio Núñez.

Asisten la diputada señora María José Hoffmann, y los diputados señores Juan Luis Castro, Carlos Abel Jarpa, Celso Morales, Leopoldo Pérez, Jorge Rathgeb y Víctor Torres.

Concurren como invitados el ministro de Desarrollo Social, señor Marcos Barraza, acompañado por la subsecretaria de Evaluación Social, señora Heidi Berner; el sectorialista en materia de salud para efectos de proyectos de inversión, señor Hugo Arancibia; el jefe de la División de Evaluación Social, señor Fernando Cartes, y el jefe de la División de Inversiones del Ministerio de Salud, señor Ignacio Canales.

TEXTO DEL DEBATE

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

El acta de la sesión 6ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 7ª queda a disposición de los señores diputados.

El señor Secretario va a dar lectura a la Cuenta.

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

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Ofrezco la palabra.

Sobre asuntos varios, tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, ¿cuándo vence el plazo de la comisión?

El señor **ALMENDRAS** (Secretario).- Señor Presidente, el plazo de la comisión vence el 28 de abril.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- El Reglamento contempla que en caso de requerir extender el plazo de trabajo, se puede solicitar la autorización a la Sala.

En nombre de la comisión agradezco la asistencia de nuestros invitados.

La idea es escuchar la exposición del ministro y, posteriormente, harán uso de la palabra las autoridades presentes y después los señores diputados podrán formular preguntas.

Tiene la palabra el señor ministro.

El señor **BARRAZA** (ministro de Desarrollo Social).- Señor Presidente, tal como se ha solicitado, hemos elaborado una presentación explicativa en relación con la reevaluación del proyecto de construcción del hospital provincial Marga Marga. De acuerdo con la normativa legal vigente -básicamente, la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado y la ley N° 20.530, que define la existencia del Ministerio de Desarrollo Social- las iniciativas de inversión que se financien con recursos públicos deben contar con un informe del Ministerio de Desarrollo Social, el que debe estar fundamentado con una evaluación técnica económica respecto de la pertinencia del proyecto.

El Ministerio de Desarrollo Social, en conjunto con el Ministerio de Hacienda, establece las directrices para el desarrollo del proceso de evaluación de las iniciativas de inversión, específicamente normas, instrucciones y procedimientos para el proceso de inversión pública.

Respecto del procedimiento de análisis y emisión de resultados para iniciativas de reevaluación, la reevaluación técnico económica consiste en analizar las modificaciones que pueda experimentar una inversión, otorgándole el Ministerio de Desarrollo Social una nueva recomendación. Estas normas, instrucciones y procedimientos señalan que la reevaluación deberá efectuarse por modificaciones significativas en las condiciones definidas en la iniciativa que fue recomendada previamente, tales como plazos, magnitudes, localización, recursos humanos, servicios

entregados y, también, por razones de aumento del costo total de una iniciativa -como en este caso- derivadas de los siguientes casos:

- Modificaciones previas a la licitación.
- Modificaciones de contratos.
- Modificaciones de contratos en proyectos licitados por tramos o etapas.
- Modificación como consecuencia del proceso de licitación. En este caso

serán reevaluadas las iniciativas que, dada la licitación, superen en más de 10 por ciento el presupuesto asignado.

Respecto del procedimiento de análisis y emisión de resultados para la reevaluación, los antecedentes mínimos necesarios que deberán ser considerados y presentados por el formulador para solicitar la reevaluación de una iniciativa nueva, son los siguientes:

En primer lugar, un informe que contemple un análisis de las diferencias entre el presupuesto recomendado y el propuesto en la reevaluación. El análisis debe contemplar un detalle de las partidas más incidentes y estar debidamente justificado.

En segundo lugar, reevaluación económica de acuerdo con la metodología vigente del sector.

En caso de que el oferente sea solo uno, indicar las razones que hacen recomendable adjudicar sin efectuar un nuevo llamado a licitación. En este caso el RATE RE, de reevaluación, tiene una vigencia de 30 días corridos, la que se puede ampliar previa solicitud de la institución financiera.

La solicitud de financiamiento será restituida a la situación anterior, vencido el plazo o al término del año calendario. Es decir, si al 31 de diciembre no hay síntesis al respecto, vuelve a su reevaluación anterior.

La reevaluación del proyecto de construcción del hospital Marga Marga señala que la etapa de ejecución del proyecto fue recomendada favorablemente por el Ministerio de Desarrollo Social el 18 de diciembre de 2014, y que para el proceso presupuestario de ese año y con fecha 23 de diciembre de 2014, obtuvo el RS automático para el proceso presupuestario 2015.

El Programa Médico Arquitectónico (PMA) aprobado es de 54.591 metros cuadrados, que contempla 282 camas, 9 pabellones, una unidad de urgencia diferenciada con 14 box, 3 salas de parto integral y un centro ambulatorio que incluye

32 box de atención médica, 19 box de otros profesionales, 24 box de procedimientos y 8 clínicas de especialidades odontológicas, entre otros.

Mediante oficio del 16 de septiembre de 2016, la Subsecretaría de Redes Asistenciales solicitó la reevaluación del proyecto para el proceso presupuestario 2016. La solicitud dice relación con el incremento de costos del ítem Obras Civiles y Consultorías, los cuales pasaron de 93.589 millones y 4.730 millones de pesos en el año 2014, a 115.776 millones pesos y 4.020 millones pesos, respectivamente.

Esta petición se enmarca en lo que corresponde a una solicitud de reevaluación por modificación en el monto recomendado como consecuencia del proceso de licitación, ya que el costo total pasó de 113.000 a 134.000 millones de pesos en moneda a diciembre 2014; es decir, hubo un aumento de 19,1 por ciento, que está por sobre el 10 por ciento que permite la norma para efectos de la licitación.

Con fecha 29 de septiembre de 2016, este ministerio concluyó que los antecedentes presentados no permitían justificar las modificaciones solicitadas para la iniciativa y, por tanto, no era posible pasar del RS a un RE. En ese caso, tal como lo establecen las normas, instrucciones y procedimientos en su punto 3.5, "Procedimiento de análisis y emisión del resultado para iniciativas en reevaluación", se procedió a conservar el RATE RS original de la iniciativa, es decir, el del año 2014, dejándose constancia en el texto de las observaciones de que se mantenía la aprobación originalmente otorgada y que no se aprobaban las modificaciones solicitadas.

Las observaciones señalaban que se estimaba conveniente realizar una relicitación, teniendo en cuenta el valor del mayor costo informado en comparación con valores de mercado inferidos de ofertas participantes en el proceso, de otras ofertas que se presentaron.

Con fecha 15 de noviembre de 2016 ingresó a la oficina de partes del Ministerio de Desarrollo Social un memorándum del jefe de la División de Inversiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, complementando los antecedentes enviados con anterioridad y solicitando la reevaluación del proyecto en el ítem específico de obra civil.

Los antecedentes fueron analizados por la División de Evaluación Social de Inversiones de este ministerio, aceptando la solicitud de reevaluación, cargando el RATE reevaluación con fecha 23 de noviembre de 2016 y solicitando a la institución

financiera incorporar en la carpeta digital el memorándum del jefe de la División de Inversiones del Minsal con los antecedentes adjuntos, el análisis comparado de los presupuestos itemizados de la empresa propuesta de adjudicar con el presupuesto oficial y los presupuestos de las otras ofertas recibidas con su debida justificación, recalcular los indicadores del proyecto de acuerdo con el nuevo análisis de sustentabilidad financiera e indicar las razones que hacían recomendable adjudicar sin efectuar un nuevo llamado a licitación.

Al terminar el año calendario 2016, y sin que Minsal diera respuesta completa a los requerimientos señalados con fecha 23 de noviembre de 2016, a través de la correspondiente ficha IDI del Banco Integrado de Proyectos, se procedió de acuerdo a lo establecido en el documento Normas, Instrucciones y Procedimientos para el Proceso de Inversiones Públicas (NIP) y se restituyó, en consecuencia, el RS anterior.

Respecto de la solicitud de reevaluación para el proceso presupuestario 2017, mediante oficio recibido en la Subsecretaría de Evaluación Social con fecha 8 de febrero de 2017, la Subsecretaría de Redes Asistenciales solicitó reevaluación del proyecto para el proceso presupuestario 2017. Se inició nuevamente la solicitud.

Con fecha 10 de febrero de 2017 se autorizó la reevaluación del proyecto y se solicitó incorporar en la carpeta digital –es decir, cargar- el análisis comparado de los presupuestos itemizados de las empresas propuestas de adjudicar con 1), el presupuesto oficial, y con 2), los presupuestos de las otras ofertas presentadas, identificando diferencias de precios y cantidades de obras, con la explicación de dichas diferencias.

Entre el 13 y el 21 de febrero de 2017, el Ministerio de Salud ingresó todos los antecedentes solicitados. Como producto del análisis realizado se concluyó que si bien no era posible aceptar la solicitud de reevaluación en los términos planteados, es decir, un 19,1 por ciento de aumento respecto del monto originalmente recomendado, sí existían fundamentos para incrementar el presupuesto referencial y llamar a un nuevo proceso de licitación.

Con fecha 22 de febrero de 2017, el Ministerio de Desarrollo Social recomendó satisfactoriamente (RS) el proyecto por un monto solicitado de 128.000

millones de pesos y un monto de obras civiles de 108.000 millones de pesos, en ambos casos en moneda presupuestaria de 2017.

De esta forma, tras el proceso de reevaluación, el proyecto incrementó su solicitud de financiamiento desde un costo de 124.000 millones a 128.000 millones de pesos, es decir, un incremento de 3,2 por ciento, no el incremento de 19,1 por ciento.

Es cuanto puedo informar, señor Presidente.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Señor ministro, le agradezco el esfuerzo de síntesis. Estaba muy claro.

Ofrezco la palabra para que la subsecretaria de la cartera o los jefes de división puedan complementar la presentación del ministro.

Subsecretaria, ¿tiene algo que agregar?

La señora **BERNER** (doña Heidi).- En general, la presentación trató de resumir los eventos, principalmente mostrando cuáles son las normas que regulan el proceso del sistema nacional de inversiones y dejando claro, aún cuando los servicios pidan solicitudes de reevaluación, que la aceptación de esa solicitud requiere de antecedentes previos que, en este caso, debieron ser solicitados en más de una oportunidad para efectos de pasar a la RE.

Es importante tener en cuenta eso a la hora de los procesos, porque no es automático. Todos los procesos de reevaluación pasan por lo que aquí se ha planteado, una revisión exhaustiva destinada a contar con toda la información necesaria para aceptar el pase desde RS a RE.

Después viene el proceso propiamente tal de reevaluación. Puede ocurrir que se acepte completamente o que, dado el análisis de precio, como en este caso, haya evidencia de que existe un aumento necesario de precio, para que el proceso de licitación y de ejecución completa de la obra se lleve a cabo, pero no en las mismas condiciones establecidas inicialmente en el proceso licitatorio.

Insisto, esto se ajusta totalmente a las normas del sistema nacional de inversiones contempladas en las NIP (Normas, Instrucciones y Procedimientos para el Proceso de Inversión Pública), que están permanentemente a disposición de todos en la página web del Ministerio de Desarrollo Social.

El señor **CARTES**.- Señor Presidente, no tengo nada más que agregar. El ministro y la subsecretaria han sido claros en relación con el procedimiento normal y habitual considerado en el sistema nacional de inversiones.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Muy bien.

Tiene la palabra el señor Hugo Arancibia.

El señor **ARANCIBIA**.- Señor Presidente, las exposiciones del ministro y de la subsecretaria fueron bastante claras y específicas con respecto a las normas y procedimientos del sistema nacional de inversiones.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Muy bien, se abre el debate.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Tengo una pregunta dirigida al señor ministro o a quien estime pertinente responder. En la página 8 de la presentación, en el último párrafo, se plantea que al terminar el año pasado el Minsal no dio respuesta completa a los requerimientos señalados con fecha 23 de noviembre a través de la correspondiente ficha IDI del BIP y se procedió de acuerdo con lo establecido en el documento Normas, Instrucciones y Procedimientos.

Probablemente, corresponde que la pregunta sea respondida por la autoridad representante del Ministerio de Salud, que es el jefe de la División de Inversiones, señor Ignacio Canales. Solicito que informe a quién le correspondía dar tal respuesta y por qué razón el Ministerio de Salud no la dio.

El señor **CANALES**.- Señor Presidente, por su intermedio le respondo a la comisión. A nuestro modo de ver, la unidad ejecutora es el Servicio de Salud. Nosotros servimos de puente para solicitar la reevaluación y la evaluación de los proyectos, porque financiamos, pero la unidad ejecutora es el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota. Ellos hacen una postulación y solicitan al Ministerio de Salud que gestione con el Mideso (Ministerio de Desarrollo Social) la reevaluación.

A nuestra manera de entender, nosotros enviamos los documentos. En esa conversación -estamos hablando del 23 de noviembre- al parecer faltaban antecedentes de algunas empresas, algunos presupuestos, y se nos acabó el año,

porque por norma, como explicó el señor ministro, el 31 de diciembre vuelve al RATE anterior de la solicitud de reevalúo. Pero estábamos en ese proceso de intercambio de documentación, que debemos pedirle al Servicio de Salud, ellos a nosotros y nosotros al Mideso, pero el servicio es el que debe entregar toda la documentación requerida, porque es el responsable, quien llama a licitación y quien ejecuta la obra. En esa conversación se piden papeles. Cuando estábamos en el intercambio de documentos llegó el 31 de diciembre, fecha en la que por norma se debió volver al RATE y empezar de nuevo el proceso.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Entonces, asigna al Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota la responsabilidad de no haber cumplido antes del 1 de enero de este año con el envío de los antecedentes.

El señor **CANALES**.- Señor Presidente, no he dicho eso. Dije que el Servicio de Salud es responsable de la licitación y de entregar los antecedentes. También, señalé que estábamos en conversaciones y en intercambio de antecedentes, tanto con el servicio como con el Ministerio del Desarrollo Social (Mideso), cuando se acabó el plazo el 31 de diciembre y que tuvimos que empezar de nuevo, porque el RATE de RE volvía al momento que se solicitó la reevaluación.

En el proceso de intercambio de información, porque se pidieron antecedentes y entrega de documentos de algunas empresas y después de otras, llegó el 31 de diciembre, pero después el proceso siguió como antes. Parte del juego acostumbrado cuando uno está en un proceso de reevaluación, es mandar o reenviar antecedentes y en esa conversación se nos acabó el plazo, pero el 31 de diciembre siguió todo el proceso. No digo que alguien no cumplió, sino que ese es el proceso normal de un proceso de reevalúo. Es decir, que se soliciten antecedentes, se entreguen, que haya una conversación y un intercambio de información.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Señor Ignacio Canales, desde su perspectiva profesional y su responsabilidad funcionaria, ¿cree que fue mejor llamar a una nueva licitación, como finalmente ocurrió, o que el sistema de inversiones hubiese aceptado el aumento de partidas y que se hubiera asignado a la empresa que inicialmente ustedes, como Ministerio de Salud, adjudicaron la licitación del Hospital de Marga Marga?

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, puede repetir la pregunta, por favor. No la entendí.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- La pregunta es qué opina el jefe de la División de Inversiones, desde el punto de vista profesional, como ingeniero, y de responsabilidad funcionaria, respecto de la licitación del Hospital Marga Marga? ¿Se debió aceptar en el sistema de inversiones el aumento de partidas y adjudicado a la empresa original?

El señor **CASTRO**.- ¿Desde el punto de vista técnico o político?

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Eso es complejo, pero él lo precisará.

¿Quiere complementar la pregunta diputado Castro?

El señor **CASTRO**.- Sí. Quiero preguntar desde el punto de vista político.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Para complementar la pregunta, tiene la palabra el diputado señor Jorge Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, quiero ser bien directo, porque la gente sabe que se ha producido una cierta complicación política.

En lo personal, adhiero -lo declaro de inmediato y todos lo saben acá- a la candidatura del expresidente Lagos, como eventual candidato presidencial. Sin embargo, en el rol que nos cabe no podemos mirar al techo.

Quiero saber, ¿cuál es la implicancia -piensen ustedes- y qué efecto o no tiene o ha tenido el hecho de que haya un grado de parentesco –entiendo que cuñado- con la persona que está a cargo de la empresa OHL, el señor Durán, como jefe del proyecto en la adjudicación del Hospital Marga Marga? Perdone que sea directo, pero lo prefiero con total tranquilidad adhiriendo al expresidente Lagos, pero no puedo dejar de preguntar eso. En un afán de transparencia y de claridad quiero saber, ¿qué consideración política y técnica –porque acá van los dos factores unidos: lo político se lo pregunto al ministro y lo técnico al señor Canales- hay en cuanto a la evaluación en este merito de las circunstancias?

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Para complementar la pregunta, tiene la palabra la diputada señora María José Hoffmann.

La señora **HOFFMANN** (doña maría José).- Señor Presidente, agradezco al ministro su presencia, a sus asesores y a la subsecretaria que lo acompañan.

Quiero complementar la pregunta del diputado Castro, porque durante los últimos meses ha rondado el fantasma sobre un eventual conflicto de interés. Hasta ahora no hay ninguna acusación -más que lo que realiza esta comisión investigadora-, pero sin duda, esta familiaridad tendría que ver, por ejemplo, con que la Contraloría podría haber sido influenciada en su abstención en el Hospital de San Antonio, que era la misma empresa de la cual se abstuvo en su toma de razón.

Los fundamentos que dieron acá son bastante técnicos, pero es evidente que lo señalado por el diputado Castro debe tener alguna relevancia.

Me gustaría que el ministro de Desarrollo Social fuera muy tajante al respecto, porque esa empresa tuvo adjudicaciones en otros gobiernos también. Por ello, insisto, me gustaría que despejara de forma tajante un eventual conflicto de interés, desde su perspectiva, con los antecedentes que maneja.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra el ministro de Desarrollo Social, señor Marcos Barraza.

El señor **BARRAZA** (ministro de Desarrollo Social).- Señor Presidente, por su intermedio, las consideraciones que operan para el Sistema Nacional de Inversiones (SNI) son eminentemente técnicas, no son de orden político. Despejo eso, porque lo que requiere el procedimiento administrativo es un informe técnico financiero que justifique el precio de una obra, y las normas, instrucciones y procedimientos sobre la materia así lo señalan.

Por lo tanto, hacemos total abstracción de las consideraciones políticas respecto de quienes son las empresas que participan o no, todas están en su justo derecho de participar de acuerdo con la normativa vigente si cumplen con los reglamentos. Ahora bien, la evaluación que hacemos es técnico-financiera, no es de orden político.

Entonces, despejo inmediatamente esa duda, porque el procedimiento se ha ajustado a que la construcción de una obra, como es el caso de un hospital, dice relación con el costo que corresponde para efectos de una inversión de esa naturaleza. Lo demás, sin perjuicio de que sea opinable, no es objeto del Sistema

Nacional de Inversiones. En eso somos absolutamente cuidadosos, en la aplicación de procedimientos de carácter técnico-financieros.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra el señor Ignacio Canales.

El señor **CANALES**.- Señor Presidente, bajo la misma lógica que planteó el ministro señor Barraza, respecto de su pregunta sobre si fue más o menos conveniente, quiero señalar que eso es lo que corresponde. Si hay una licitación donde hay una empresa -independiente de la que sea, porque nos abstraemos de eso-, que presenta una oferta que es propuesta por la comisión evaluadora, debemos ver si con el nuevo precio sigue siendo socialmente rentable. Como eso lo hace el Ministerio del Desarrollo Social (Mideso), debemos cumplir con el rol que nos corresponde y que Mideso evalúe si con el nuevo precio sigue siendo rentable socialmente. Es decir, si con el nuevo valor tiene RS y se permite ejecutar.

Eso es lo que corresponde. Nosotros llevamos a cabo el análisis técnico que compete, en el caso del área de inversiones, para aceptar las normas, y si el precio es mayor al 10 por ciento corresponde reevaluar. Sería irresponsable rechazar una oferta si no reevaluamos y determinamos si sigue siendo rentable socialmente o no, para eso hay instancias que nos dicen en forma técnica qué es rentable socialmente y qué no lo es.

Como dijo el ministro –es muy importante lo que apareció en la última lámina-, al final de la reevaluación se da un nuevo RS y con un valor mayor al original, lo que demuestra que el valor original con que se llamó a licitación era necesario reevaluarlo, porque ahora con un nuevo valor la obra es rentable socialmente. Insisto, fue necesario reevaluar el valor original con que se llamó a licitación para lograr este nuevo valor, porque esos son los valores que hoy están predominando en el mercado.

Entonces, se ajustó técnicamente a la norma y nos abstraemos de los comentarios políticos, puesto que no corresponden en esta etapa y en ninguna.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tengo una pregunta que dice relación con el aumento en los montos realizados con posterioridad a la reevaluación.

El cuadro final de la presentación, en la página número 10, indica que hubo una variación de 3,2 por ciento de recomendación de aumento respecto del valor original, pero entiendo que el monto original de aumento que se propone es de 19,14 por ciento. Si es así, ¿por qué esa diferencia de 17 por ciento o 16 por ciento entre lo que se solicita y lo que finalmente se determina técnicamente como un aumento recomendable o definitivo?

La señora **BERNER** (doña Heidi).- Señor Presidente, tal como se manifiesta en la lámina a que usted hacía referencia, ahí dice claramente qué es lo que se espera del análisis, que es comparar con obras similares del mismo sector, habida cuenta la oferta que existen. Es decir, tratar de buscar el precio de mercado sobre el cual tenemos que hacer el análisis técnico económico.

Entonces, lo que fundamenta el aumento de costo se basa principalmente en ese requerimiento de información, que era el que faltaba hacia fines del año pasado, y que finalmente se obtuvo durante los primeros meses, que dieron cuenta de tener ese análisis acabado, que finalmente señala que el aumento no era de 19,14 sino de 3,2 por ciento.

Ahora, obviamente, todo esto se basa en un estudio de lo que ha ocurrido con datos efectivos del pasado o, en este caso, también del proceso que se estaba llevando a cabo.

Mayor especificidad entregará el señor Fernando Cartes. Sin embargo, quiero dejar claro que desde el inicio, para poder hacer este análisis, se requería tener una comparación de precios con obras similares y con situaciones similares. Eso es así, porque en otros sectores del país podría haber aumento de costos, pero toda la situación, en términos de cantidad de empresas que se presentan, etcétera, pueden ser bien distintas.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra el señor Fernando Cartes.

El señor **CARTES**.- Señor Presidente, tal como señala la subsecretaria, el objetivo de la revaluación de este caso particular, que se ha llamado a un proceso de licitación, por lo que ahí hay un precio, es ver si ese precio al que se estaba proponiendo adjudicar representa efectivamente un precio de mercado, que en este

caso, dado el enfoque de análisis que tienen los proyectos de salud, sería el de menor costo para esa obra.

Por lo tanto, aquí lo que se ha hecho ha sido es revisar -por eso se solicita en reiteradas ocasiones- las ofertas que se presentaron, el presupuesto referencial con el que se llamó a licitación, el presupuesto de la empresa que se propone adjudicar y el presupuesto de las otras empresas que participaron del proceso de licitación y, en función de eso y de los análisis de las cantidades y precios unitarios que considera cada uno de ellas, la conclusión del análisis es que existe un espacio para que en una nueva licitación se obtenga un precio menor que el que se estaba proponiendo adjudicar.

Sin embargo, ese estudio también demuestra que el presupuesto referencial podía estar por debajo de los precios de mercado, que es lo que se revela de ese mismo proceso que se llamó anteriormente.

Por eso que, al final, se decide autorizar un aumento del monto, pero solo del 3,2 por ciento en términos reales, en moneda de 2017.

Esa es la conclusión de un análisis técnico, partida a partida, donde se concluye que finalmente es este el aumento que se justificaría, dada la información de que se dispone y del análisis que se ha realizado.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Le pregunto a los técnicos si, para estos efectos, consideran válida la comparación del valor por metro cuadrado de hospital construido de complejidad similar, para hacer comparaciones justas. De ser así, les pregunto, con este monto recomendado final, a cuánto queda el costo del metro cuadrado en el hospital de Marga Marga, y si es posible compararlo con el de Quillota u otros similares.

El señor **CARTES**.- Señor Presidente, cada proyecto es un caso particular, y eso lo debemos tener presente. En general, los valores promedio sirven de referencia, y los valores de referencia para la construcción de un hospital de estas características está entre 50 y 65 UF por metro cuadrado, y eventualmente más, dependiendo de las características del proyecto; pero ese es el rango promedio.

Originalmente, este proyecto estaba en el rango bajo en el presupuesto; estaba en el orden de 50 UF, y hoy llega a un valor 55 UF el metro cuadrado. Pero todo eso va a depender de las características del terreno, de la situación de mercado,

porque hay zonas en las que habrá mucho menos empresas que postulen, dadas las características de la obra.

El señor **ARANCIBIA**.- Señor Presidente, esto también tiene que ver con la oferta de insumos, porque en algunas partes de Chile la cantidad de áridos no es buena, lo que aumenta los costos de explotación de plantas de áridos. Por ejemplo, en Puerto Williams no se puede explotar áridos, por lo que se deben llevar desde más al norte y por buques. Obviamente el costo por metro cuadrado va a ser mucho mayor. Lo mismo pasa en cualquier otro sitio. Por ejemplo, el costo del metro cuadrado es mayor en el norte que en el centro. Por lo tanto, depende de las condiciones específicas de la localidad, de la posibilidad de oferta de insumos y del tipo de método constructivo. Por ejemplo, es distinto si se va a construir con hormigón *in situ*, o vamos a construir con vigas pretensadas, o si vamos a construir en acero.

El señor **CANALES**.- Señor Presidente, para complementar lo que se ha dicho, estamos hablando de una licitación que estaba con un precio de referencia de 50 UF. Pero cuando revaluamos, se nos dice que para que este proyecto sea rentable y viable, tenemos que subir a 55 UF.

Entonces, ahí hay análisis técnico, hay que ver la materialidad y el mercado del momento, porque a veces puede ser en el mismo lugar, porque las condiciones del mercado en seis meses o en un año pueden cambiar, tal como puede ocurrir con otra serie de factores. Por ejemplo, la diferencia de los servicios que ofrece el hospital, la tecnología, etcétera, que justificaban hacer el proceso de revaluación. Prueba de ello es que una instancia independiente al servicio, que es el que está postulando al proyecto, está diciendo que hoy tiene RS con 55 UF, que es menos de lo que estaba la oferta, razón por la cual se declara desierta; había una oferta que proponía 60 UF. Entonces, como es menor, no se puede, y se declara desierta; por lo tanto, se vuelve a llamar a licitación con este nuevo precio de referencia. Ahora, digo 55 UF para simplificar, pero eso está dividido en gastos de consultoría y una serie de otras cosas. Entonces, se llama a licitación con este nuevo precio de referencia.

Ese hecho en sí mismo justifica la revaluación. En caso contrario, tendríamos que haber llamado de nuevo con 50 UF, y nuevamente no habría habido ofertas de calidad y pertinentes que pudieran hacer la obra.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Quiero hacer una última consulta al señor Canales. En todo este proceso de adjudicación inicial, de evaluación e intento de adjudicación, es de público conocimiento que la ministra y, probablemente, la subsecretaria, recibieron la visita de autoridades del Poder Legislativo o de municipalidades, particularmente de alcaldes. Mi pregunta es si usted participaba de esas reuniones respecto de la marcha de la licitación del hospital de Marga Marga. De no ser así, le pregunto si usted sabía que ocurrían estas reuniones y recibía instrucciones que emanaban de las reuniones que sostenía la ministra de Salud con autoridades locales de esta región.

El señor **CANALES**.- Señor Presidente, en el rol de jefe de inversiones, y como han demostrado la ministra y la subsecretaria, tenemos más de 400 obras. Cuando decimos que tenemos 23 hospitales en construcción, es porque se están construyendo 23 hospitales; y se están licitando en este momento 12 hospitales.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Sí, pero es entre el MOP y el Ministerio de Salud.

El señor **CANALES**.- Sí, de los cuales, cuatro son del MOP y más de 20 del Ministerio de Salud.

Se pregunta mucho por los proyectos. No recuerdo si me tocó participar en alguna reunión referida al hospital de Marga Marga. Sin embargo, no hubo ningún tipo de instrucción, porque, tal como lo dijo el ministro de Desarrollo Social, y lo reiteré en mi respuesta, aquí había un camino normado y que técnicamente había que hacer.

La propuesta era mayor a lo recomendado. Hay una instancia que tiene que decir si con ese nuevo valor es rentable socialmente; y esa es el Ministerio de Desarrollo Social. Eso es lo que corresponde; es lo que hay que hacer y es la norma, por lo que no hubo ningún tipo de instrucción frente al proceso. Se siguió lo que la norma establece y los correspondientes procedimientos, se dio razón de que por algo existía la norma y por algo subió el precio referencial de 50 a 55 UF. La norma sirvió para actualizar los precios y asegurar una nueva licitación con mayores posibilidades de ser adjudicada.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Respecto de la experiencia en el Ministerio de Desarrollo Social, evidentemente, ustedes deben

evaluar los proyectos que llevan adelante el Ministerio de Obras Públicas y el Ministerio de Salud.

Como una apreciación personal, que puede estar sesgada por la realidad en esta región, quiero señalar, por ejemplo, que nos encontramos con que el Hospital Biprovincial de Quillota-Petorca, que pertenece al Ministerio de Obras Públicas, se adjudicó y comenzó su construcción el día de ayer.

Ese hospital es muy similar -en términos de población a cubrir y de perfiles epidemiológicos- al Hospital de Marga Marga, que debería tener asiento en la comuna de Villa Alemana -también ocurre en San Antonio- y que depende del Ministerio de Salud. Entonces, ¿existe alguna opinión o algún juicio profesional, técnico o académico de por qué ocurren en esta región esas diferencias entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Obras Públicas, en la capacidad demostrable para adjudicar obras hospitalarias complejas?

Tiene la palabra el diputado Torres.

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, a propósito de la pregunta que realizó respecto de las diferencias entre el MOP y el Ministerio de Salud, la Contraloría recién nos envió las bases de licitación del Ministerio de Salud. Me gustaría que también solicitáramos las bases de licitación de los hospitales del MOP, para ver las diferencias que pudieran existir.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- ¿Enviamos el oficio a la Contraloría o al MOP?

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, da lo mismo. Lo importante es que tengamos a la vista las bases, porque la Contraloría ha tomado decisiones favorables respecto del MOP y no así respecto del Ministerio de Salud. Ese ha sido el comportamiento en el último tiempo. Tengo la impresión de que pudieran existir diferencias en las bases, y que ese es el problema, no otro.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- ¿Habría acuerdo para ello?

Acordado.

El señor Secretario se encargará de oficiar a quien corresponda para obtener las bases y copia -si son muy extensas, resumidas- de posibles diferencias que pudieran estar orientando a un resultado disímil entre ambos ministerios.

Tiene la palabra el señor Cartes.

El señor **CARTES**.- Señor Presidente, a nosotros nos corresponde hacer el análisis técnico-económico *ex antes* de las iniciativas de inversión. Por lo tanto, en esta etapa, en que está el Ministerio de Obras Públicas y el Ministerio de Salud ejecutando hospitales, nos parece que es temprano para emitir una opinión respecto de que uno tiene ventaja sobre otro. Desconocemos mayores antecedentes como para dar una opinión categórica y bien fundamentada sobre esa situación.

Eventualmente, parte también del análisis que realizamos es la evaluación *ex post* de las iniciativas de inversión. Incluso, en el futuro, podríamos hacer un análisis de ese tipo para ver qué puede estar afectando o facilitando en uno y otro caso la ejecución de las obras o el proceso de adjudicación; pero, por el momento, no estamos en condiciones de opinar al respecto.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra el señor Canales.

El señor **CANALES**.- Señor Presidente, por su intermedio, quiero recordar lo que expusieron la ministra de Salud y la subsecretaria de Redes Asistenciales hace un par de sesiones.

De los 20 proyectos en construcción, estamos ejecutando 16: Calama, Ovalle, Gustavo Fricke, el hospital de Chimbarongo, de Florida, de Pitrufrquén, de Carahue, el hospital Doctor Eduardo González, de Junco, de Lanco, de Quilacahuín, de San Juan de la Costa, de Palena, de Cochrane, de Porvenir y Exequiel González Cortés.

De esas 16 obras que estamos ejecutando, uno es del MOP y 15 son del Ministerio de Salud.

De los 20 hospitales que tienen que quedar en construcción, se están construyendo cuatro y el resto se está licitando.

Tenemos el hospital Quillota-Petorca del MOP, el hospital de Curicó del MOP y los hospitales de Angol y de Padre Las Casas del Ministerio de Salud.

Ahí están las fotos; no son maquetas, sino, reitero, fotos. Estamos hablando de que hay 23 hospitales que se están construyendo, cuatro que son de unidades ejecutoras del MOP, a través de la Dirección de Arquitectura, y otros cuatro

que son de unidades ejecutoras de los servicios de salud correspondientes. Ahí están los hospitales Gustavo Fricke, González Cortés y de Chimbarongo. Repito, no son maquetas, son fotos de obras concretas.

Hay que esperar que termine todo el período y ver bien la situación, porque son cuatro hospitales que pueden o no terminar bien, pero lo concreto y lo real -hay que ser bien concreto y preciso en los números- es que en este momento se están construyendo 23 hospitales de manera simultánea; se están licitando 12 de los 23; 19 los está construyendo el Ministerio de Salud, a través de los servicios de salud, y cuatro el MOP.

Dicho de otra forma, en 19 hospitales, la Contraloría ha tomado razón de que fueron llamados a licitación por los servicios de salud; en 4, la Contraloría ha tomado razón de que fueron llamados por la Dirección de Arquitectura del MOP.

Entiendo que la mayoría de los miembros de la comisión pertenece a la Quinta Región y puede ser que en esta región, de los 4 hospitales del MOP, 2 se iban a caer, pero la realidad nacional es otra, hay demostración de que los servicios de salud están construyendo hospitales; incluso, algunos están inaugurados y terminados, como son los de Salamanca y de Aysén.

Ahora bien, concuerdo con el señor ministro, en el sentido de que hay que esperar todo el proceso para hacer una evaluación, que es el compromiso que tiene el Ministerio de Salud.

Pero, reitero, quiero recordar lo que dijo la ministra de Salud y la subsecretaria de Redes Asistenciales en una sesión pasada: no basta con hacer todos los hospitales, sino que ser capaces de crear un sistema en régimen de mantención, reparación y construcción de obras de salud. No puede ser que construyamos veinte mañana y treinta después. Necesitamos un sistema en régimen que recoja toda esta experiencia.

Como ministerio, estamos comprometidos a entregar esa propuesta en un par de meses más y dispuestos a conversar cuando dicha propuesta esté madurada con quien desee conocerla.

Muchas gracias.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Jarpa.

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, en relación con los números de los hospitales, en materia de metros cuadrados, quiero información respecto de los que han sido adjudicados a través del Ministerio de Obras Públicas y los que han sido adjudicados a través del Ministerio de Salud.

El señor **CANALES**.- En la presentación, que es un resumen, no está el detalle de los metros cuadrados. Sin embargo, hay hospitales grandes en ambos ministerios que se han tenido que licitar en ambos sectores. Por ejemplo, los hospitales de Alto Hospicio y de Quellón, que son del MOP, se han tenido que relicitar, lo mismo que los hospitales de los servicios de salud.

En promedio, creemos que hay un equilibrio. Ustedes saben que el proyecto del hospital de Marga Marga es grande -tema que estamos discutiendo-, pero el MOP terminó los hospitales de Puerto Natales y de Porvenir, que son pequeños. O sea, hay que tener todo el abanico en la mesa, ver cómo esto termina y después hacer la evaluación, porque alguna persona de Magallanes se puede estar preguntando por qué el MOP hace los hospitales chicos. Repito, en Magallanes, el MOP ha hecho los hospitales de Porvenir y de Puerto Natales.

Por lo tanto, depende de dónde se mire la situación, pero hay que esperar el proceso completo. Cuando los hospitales estén terminados –pueden ver la fecha de término- habrá que evaluar y hacer una propuesta, en la que nadie puede estar ajeno.

Ahora, nadie está diciendo que el MOP no y que el servicio de Salud no. Hay que ver la propuesta y evaluar, pero es pareja la situación. Así como he dado ejemplos de proyectos pequeños que tiene el MOP, también hay proyectos grandes que tienen los servicios del Ministerio de Salud.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Jarpa.

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, en la misma línea de lo que preguntó el diputado Torres, hemos comprobado en esta comisión que, en el caso de la Contraloría, los resultados han sido que los hospitales que se han licitado a través del Ministerio de Obras Públicas se han adjudicado con mayor facilidad que cuando la unidad ejecutora ha sido el Ministerio de Salud. No sé si nuestro invitado coincide con este comentario.

El señor **CANALES**.- Los números dicen que son veintitantos del Ministerio de Salud.

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, efectivamente, eso ocurrió en la última licitación, pues hay un antes y un después de la Contraloría respecto del inicio de esta comisión investigadora, en mi opinión.

Por eso, pedí un oficio para que pudiéramos ver las adjudicaciones de la Contraloría, durante todo el período del actual gobierno, en materia de construcción de hospitales. Lo pedimos hace algunas semanas. Creo que hubo un cambio de conducta al respecto.

En efecto, en este tiempo ha habido toma de razón de proyectos en manos de Obras Públicas y no han sido los de Salud. De hecho, tenemos cinco proyectos de Salud en los que no se ha tomado razón. En el caso de MOP, tuvimos el biprovincial Quillota Petorca que hace poco fue tomado de razón.

Entonces, ha habido una diferencia en el último tiempo. A eso nos hemos referido. Por eso he pedido la información que hemos acordado en esta Comisión.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Señor Canales, varios de quienes estamos acá hace tres años constituimos una comisión investigadora sobre la licitación de infraestructura hospitalaria y de Centros de Salud Familiar en el cuatrienio anterior. Y una de estas cosas –me hago responsable de esta afirmación– está contenida en el informe final aprobado por la Sala. Es un documento público y de validez oficial.

Nosotros determinamos una estructura que dependía del subsecretario de Redes Asistenciales, y que influía, por la vía de la presión política o el poder burocrático de un subsecretario, sobre algunos servicios de salud y, concretamente, eso se señaló en que empresas sostenían largas reuniones, a nivel local, en regiones, o en el propio Ministerio de Salud, con el subsecretario y sus predecesores, la Unidad de Inversiones. Eso es un mal ejemplo respecto del esquema de gestión del Ministerio de Salud y su relación con los servicios de salud autónomos para la licitación de hospitales o de infraestructura de salud de altísimo costo, y sabemos lo que significa.

Conociendo esta realidad y lo delicado del tema, ¿cuál es la estructura de funcionamiento que se ha desarrollado desde que usted asumió? Porque entendemos

que este es el segundo equipo que se hace cargo de inversiones en el Ministerio de Salud, donde conocimos durante mucho tiempo al señor Teke y a su equipo.

¿Podría describir la relación que se tiene con los directores de servicios, con las comisiones adjudicadoras, con los actores relevantes a nivel local, con las empresas? Podría extenderse en esa descripción de la realidad, pues eso ocurre por la vía formal o no respecto de la acción del Estado.

Tiene la palabra el señor Canales.

El señor **CANALES**.- Señor Presidente, por su intermedio, aún no cumpla un año de haber asumido la dirección.

Bueno, los caminos son los habituales. El jefe de división está subordinado a la subsecretaria y a la ministra.

Y lo dijo claramente el contralor: la unidad ejecutora y el que llama a licitación y el que es responsable de las licitaciones de los servicios, porque son parte de su presupuesto, son los servicios de salud.

Nosotros lo que hacemos es conseguir financiamiento, velar por que los proyectos sean de buena calidad. De hecho, los servicios de salud son los que tienen las claves para entrar la documentación e información al sistema nacional de inversiones. Y a ellos se les evalúa el proyecto, y asesoramos en la medida de asegurar que los proyectos se estén financiando.

La División de Inversiones ha sido fortalecida. También lo ha expuesto la señora ministra.

Tenemos agentes públicos que también fueron aprobados en la Ley de Presupuestos hace un par de años; se ha fortalecido la unidad, y es de asesoramiento y de ir diseñando y facilitando la inversión de los servicios.

¿Cuáles son las formas de facilitar? Mejorando las bases que los servicios utilizan. Nosotros no utilizamos las bases, sino que los que licitan, que son los servicios, y en la exposición de la señora ministra se ha expuesto cómo se habían mejorado las bases de lo que recibimos el año 2014 a lo que tenemos ahora. Y es un mejoramiento constante.

Asimismo, en la sesión pasada se ha señalado una nueva modificación, porque las bases y el mercado y las tecnologías van cambiando rápidamente y se tienen que ir adecuando con el tiempo.

Entonces, también mejoramos las bases. Y la subsecretaria y la ministra expusieron que se había creado una unidad de licitaciones para apoyar a las instancias que licitan, para apoyar y ayudar a definir criterios, ver que se estén cumpliendo todos los plazos. De ningún modo, se trata de intervenir en el proceso de licitación. La licitación es de los servicios.

El contralor lo dijo en una frase: son entes descentralizados. Con su presupuesto llaman a licitación y, en este aspecto, no pueden recibir órdenes de nadie. Lo dice el contralor literalmente: no pueden recibir orden de nadie. Y esa es la normativa.

Eso, en cuanto a los servicios; se trata de un apoyo, asesoramiento, y crear instrumentos y herramientas que les permitan invertir mejor. Hemos hecho modelos tipo, como de Cesfam, de SAR, que los servicios pueden tomar y facilitar su diseño para poder sacar el RS.

En cuanto a las empresas, hay un par de empresas que he recibido por la ley del *lobby*. Está toda la documentación en el portal.

Tengo la norma de no recibir a ninguna empresa que no haya estado en un proceso de licitación.

Creo que el ciento por ciento de las empresas que he recibido lo he hecho a través de la ley del *lobby*, para conversar y plantear algunos problemas que han tenido y que pueden servir en el futuro para las próximas licitaciones. Y están todas en el portal. Son bien pocas para tener cuatrocientos y tantos proyectos en ejecución con los servicios hasta que resulte, no queda mucho tiempo para recibir a mucha gente.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- ¿Recuerda qué empresas, por la vía de la ley del *lobby*, sostuvieron reuniones con usted? Puede citar, por lo menos, a una o a más de una.

El señor **CANALES**.- Señor Presidente, una empresa italiana, INSO. Y ahora OHL me pidió para mañana y pasado mañana una reunión, porque quiere ver unos problemas en el Hospital Fricke. Los vamos a recibir junto con el servicio, y alguna otra, cuyo nombre no recuerdo.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- ¿Es regular que usted resuelva los problemas de las empresas con representantes del servicio en reuniones

bilaterales? Porque eso contradice lo que acaba de describir y que es evidente. Lo digo, porque fui director del servicio.

Eso contradice la autonomía del órgano ejecutor, porque si efectivamente el Servicio de Salud es el que adjudica, ¿por qué la empresa le pide al jefe de la División de Inversiones una conversación vía ley del *lobby* para hablar de la licitación y no lo hacen con el ejecutor directamente?

El señor **CANALES**.- Señor Presidente, creo que fui bien claro en señalar que jamás he recibido a una empresa en un proceso de licitación. Dije que he recibido a empresas que están con obras en ejecución y que han tenido algunos problemas, y los recibo con el servicio y les digo: bueno, yo sirvo de puente y resuelvan. Se puede transmitir la experiencia, en el sentido de que en otro proyecto ese problema lo resolvieron así. Véanlo ustedes. Pueden servir como puente. En la construcción, a veces, hay problemas entre el mandante y el ejecutor y hasta el inspector fiscal nos puede servir de puente. Pero jamás he recibido a una empresa en un proceso de licitación. Entonces, tal vez no me expliqué bien.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Para el Ministerio de Desarrollo Social es probable que, debido a la decisión del gobierno de iniciar un proceso récord en la historia de Chile de infraestructura hospitalaria, en este corto periodo de cuatro años, ustedes han sido sometidos a un estrés en comparación a la historia del Ministerio.

Eso, en la perspectiva constructiva del presupuesto del año 2018, ¿existe requerimientos de personal profesional, técnico, de infraestructura para enfrentar esta situación o la actual estructura, que usted dirige señor ministro, ha podido enfrentar la sobrecarga de trabajo sin problemas?

El señor **BARRAZA** (ministro de Desarrollo Social).- Señor Presidente, no me atrevería a decir "sin problemas", porque siempre los servicios están sobreexigidos por una demanda que supera muchas veces las posibilidades.

Con certidumbre, me atrevo a decir que en el Ministerio de Desarrollo Social, en materia de inversiones, hemos respondido de acuerdo con los requerimientos de las unidades, de los servicios. El informe de Desarrollo Social así lo confirma. Hemos creado nuevas metodologías, saliéndonos del margen del sector salud y hospitales, para otras obras donde no existían metodologías específicas en

situaciones de riesgo o de emergencia. Por ejemplo, para Bomberos, como veíamos ayer para la cuenta pública. En general, hemos ido actualizando los procedimientos para optimizar los tiempos, porque entendemos que los requerimientos del Ministerio de Desarrollo Social son de urgencia y, además, son garantía de transparencia, de evaluación técnica y financiera costo-efectividad.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra la subsecretaria señora Heidi Berner.

La señora **BERNER** (doña Heidi).- Señor Presidente, durante el 2014 se hizo un trabajo importante en la actualización de los planes médico-arquitectónicos tanto de los hospitales que recibimos como de recintos de atención primaria, SAR, Cecosf Cesfam.

Habiendo tenido esas metodologías y esos planes arquitectónicos tipo, salvo alguna especificidad según la calidad de terreno que pueda tener ajuste, es posible descentralizar el trabajo debido al tipo y a la complejidad de la obra en cuanto a nuestros analistas a nivel central con los de las regiones. Asimismo, tomamos como prevención el trabajar con una normativa interna de cuánto nos tenemos que demorar en la revisión.

Esas fueron algunas de las decisiones que tomamos para que el proceso de inversión fuera más expedito en su etapa previa de evaluación.

Dado que los planes y las metodologías de evaluación y especificidades de tipología de hospitales y centros de salud son tipo, refuerzo lo que señaló Fernando previamente, que lo que nosotros vemos es transparente, independiente de cuál sea la unidad técnica que lleva el proyecto, porque se tienen que ajustar a una metodología tipo y sobre esa tienen que responder al proceso de evaluación *ex ante*.

Después, ¿qué ocurre cuando la obra parte con su proceso de ejecución? Es distinto y tendremos que asumir con la otra etapa del sistema, que es la evaluación *ex post*, para poder levantar datos. Pero hoy, en la evaluación *ex ante*, se ajustaron las metodologías y los procedimientos para evaluar en igualdad de condiciones, independiente de la unidad técnica que solicita la evaluación.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Leopoldo Pérez.

El señor **PÉREZ** (don Leopoldo).- Señor Presidente, usted mencionó la comisión investigadora anterior, sobre infraestructura de hospitales, que estableció que la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la unidad de inversiones del ministerio, en los últimos años, o en este gobierno, no interactúan con los servicios de salud.

Por lo tanto, solicito a la subsecretaria de Redes que informe si tiene o no reuniones de coordinación con los servicios de salud respecto de la construcción de los hospitales, tanto los que ya están construyéndose como aquellos que están en la etapa de diseño o de próximo llamado a licitación.

Si bien la conclusión del informe mencionaba un método de la Subsecretaría de Redes para influir en los servicios de salud, por lo que he entendido de las palabras del señor Canales, siempre va a haber una coordinación y una comunicación. No creo que sean absolutamente autónomos y menos si la fuente de ingresos proviene del nivel central, es decir, la Subsecretaría de Redes Asistenciales. No creo en la autarquía de los servicios de salud.

Además, muchos servicios de salud tienen diferencias de equipo, profesionales, técnicos, etcétera, que tienen que ser permanentemente apoyados por el nivel central.

Señor Presidente, formulo la pregunta para que no quede en la historia de esta comisión investigadora que era una práctica de un gobierno y que no obedecía a políticas públicas, porque al menos el sector salud, que es el más palpable, es donde las políticas públicas y el desarrollo de proyectos trascienden muchas veces, por no decir el cien por cien de los casos, a un gobierno.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- El diputado Leopoldo Pérez ha solicitado que la subsecretaria, el subsecretario de Redes, o quien corresponda, informen se han tenido reuniones de coordinación.

Nos pueden responder que sí. Agregaría a la solicitud, de ser la respuesta afirmativa, que se describa si fue la ministra, los subsecretarios, los jefes de división, algún asesor o alguien a nombre del Ministerio de Salud sostuvo reuniones con los servicios o algún otro mandante, cuáles son esas reuniones, cuándo ocurrieron, quiénes participaron y cuáles son las principales conclusiones.

El señor **PÉREZ** (don Leopoldo).- Sobre todo, lo relacionado con el tema hospitalario, porque puede que tengan reuniones de otro tipo.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- ¿Habría acuerdo para oficiar en tal sentido?

Acordado.

Ofrezco la palabra por si algún invitado o diputado quieren agregar algo.

Agradezco la presencia de los invitados, porque sabemos de la agenda apretada de los ministros, de los subsecretarios y de los jefes de división. Les haremos llegar el informe final, una vez que la Sala apruebe el documento.

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

-Se levantó la sesión a las 17.16 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor
Jefe Taquígrafos Comisiones.