

**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 11ª, ordinaria, celebrada en martes 2 de mayo de 2017, de 16:08 a 17:26 horas.

**SUMARIO**

**Se recibió a la Ministra de Salud, a la subsecretaria de Redes Asistenciales y al Ministro de Obras Públicas.**

Presidió el titular diputado Marco Antonio Núñez Lozano.

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

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

**CUENTA**

Se dio cuenta del siguiente documento:

1.- Oficio N° 682, de fecha 17 de abril de 2017, del Director del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, mediante el cual da respuesta al oficio N° 11 de esta Comisión.

**A disposición de los miembros de la Comisión.**

2.- Oficio N° 13.282, de fecha 17 de abril de 2017, del Secretario General de la Cámara, mediante el cual comunica que la Sala acordó prorrogar el plazo de la Comisión Investigadora por 30 días más.

**Se tiene presente la ampliación de plazo.**

3.- Oficio N° 1376, de fecha 21 de abril de 2017, de la Ministra de Salud, mediante el cual da respuesta al oficio N° 17 de esta Comisión, que dice relación con las reuniones sostenidas con los Servicios de Salud, respecto de la construcción de hospitales.

**A disposición de los miembros de la Comisión.**

4--Oficio N° 014615, de fecha 25 de abril de 2017, del Contralor General de la República, mediante el cual responde el oficio N° 16 de esta Comisión, que dice relación con las bases de licitación que se aplican en la construcción de hospitales por parte del Ministerio de Obras Públicas y la diferencia de éstas con las del Ministerio de Salud.

**A disposición de los miembros de la Comisión.**

Los documentos de la cuenta que se encuentran disponibles en la página web de la Comisión

**ORDEN DEL DIA**

**El Presidente de la Comisión** informó que la presente sesión tiene por objeto recibir a la Ministra de Salud, señora Carmen Castillo, y a la subsecretaría de Redes Asistenciales, señora Gisela Alarcón para que se refieran a las observaciones formuladas por los servicios de salud y por la Contraloría General de la República respecto de las materias de investigación de esta Comisión Especial Investigadora.

Agregó que igualmente se encuentra invitado a esta Comisión el Ministro de Obras Públicas, señor Alberto Undurraga, quien se referirá a la experiencia desarrollada en la construcción de establecimientos hospitalarios en el país y su relación con la Contraloría general de la República.

**Acuerdos.**

No se adoptaron acuerdos en la sesión.

Se levantó la sesión a las 17:26 horas.

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

**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 11ª, celebrada en martes 02 de mayo de 2017,  
de 16.08 a 17.26 horas.

**VERSIÓN TAQUIGRÁFICA**

Preside el diputado señor Marco Antonio Núñez.

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

Concurren como invitados la ministra de Salud, señora Carmen Castillo; la subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Gisela Alarcón, y el ministro de Obras Públicas, señor Alberto Undurraga.

**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 10ª 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.

Esta sesión fue citada con el objeto de recibir a la ministra de Salud, señora Carmen Castillo, para que se refiera a las exposiciones realizadas en la comisión en el proceso de su investigación y, particularmente, sobre las observaciones formuladas por los servicios de Salud y por la Contraloría General de la República.

A su vez, se ha sido citado al ministro de Obras Públicas, señor Alberto Undurraga, para que se refiera a la experiencia que se ha desarrollado en la construcción de establecimientos hospitalarios en el país y su relación con la Contraloría General de la República.

Informo que la señora ministra concurre acompañada del jefe de gabinete, señor Claudio Castillo; del asesor del gabinete, y exdiputado, señor Enrique Accorsi, y del asesor de gabinete de, señor Pablo Ríos.

Se encuentra presente, además, la subsecretaria de Redes Asistenciales, doctora Gisela Alarcón. Viene acompañada por Juan Vielma, jefe de Gabinete; por Natalia Flores, asesora; Leticia Rivas, jefa de la Unidad de Finanzas; Luis Villazón, jefe de relaciones laborales; Ignacio Canales, jefe de la

División de Inversiones; Marcelo Carvallo, subdirector de la División de Inversiones.

El ministro de Obras Públicas viene acompañado del jefe de gabinete, Gabriel Alamparte y del asesor legislativo, Pablo Aranda.

Antes de ofrecer la palabra a los señores ministros y de agradecer su presencia, informo que durante la mañana la Comisión de Régimen Interno hizo una variación respecto de la semana distrital del mes de mayo. Como se sabe, hemos logrado la extensión del mandato del funcionamiento de esta comisión por 30 días, pero dado que la semana distrital comenzará el 22 de mayo y no el 29, tenemos los días 9, 16 y 30 de mayo para sesionar; es decir, 3 sesiones más para cumplir con nuestro cometido. Desde esa perspectiva vamos a ordenar las invitaciones pendientes, particularmente la de los ministros de Hacienda y la del contralor general de la República.

Hago presente que la sesión está citada hasta las 17.30 horas. Luego de eso, la mayoría de los miembros de esta comisión debemos asistir a la Comisión de Salud. Probablemente, también deban asistir la señora ministra y la señora subsecretaria.

Tiene la palabra la señora ministra.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud).- Señor Presidente, por su intermedio, quiero saludar a los parlamentarios presentes y a todos los que nos acompañan en esta comisión.

Haré la presentación de los antecedentes generales y, posteriormente, la subsecretaria de Redes Asistenciales va a referirse a los detalles.

En resumen, el contenido de la presentación tiene que ver con los antecedentes generales, los logros, avances y desafíos que tenemos como Ministerio de Salud entre 2014 y 2018, en el ámbito de las estructuras, tanto de la atención primaria como de la hospitalaria, específicamente en el ámbito hospitalario; el resultado de los procesos licitatorios en el ámbito hospitalario; licitación del Hospital Provincial Marga-Marga y todas las mejoras que hemos realizado respecto de los procesos de inversiones.

Como antecedente general, nuestro programa de gobierno es el más ambicioso que ha existido en la historia de la salud pública chilena, con el fortalecimiento de atención primaria (APS), con la formación de especialistas, con todo lo que significa la infraestructura sanitaria, acceso a medicamentos y la calidad del trabajo.

Al término del gobierno la ciudadanía contará con 20 hospitales terminados. Queremos confirmar ante la comisión que vamos a tener 20 hospitales construidos, tal como lo ha comprometido la Presidenta de la República; lo digo porque es algo que preguntan mucho. Hay 20 hospitales en construcción y 20 en diseño o en distintos trámites administrativos.

Construiremos más de 332 dispositivos de atención primaria de salud a lo largo del país.

Con la intervención de más de 11 mil camas, no solo mejoraremos el acceso y la calidad de la atención, sino que también lograremos aumentar la dignidad de los pacientes. De las 11.000 camas, 3.000 son nuevas, que es lo que está dentro de las metas de los establecimientos que vamos a construir.

Nuestro gran desafío es avanzar en la equidad, en el acceso y en los resultados, lo que para nosotros es fundamental, porque significa una mejora en la calidad asistencial de todos los habitantes de nuestro país que se atienden en el sector público.

La subsecretaria hará la presentación de los detalles de los logros.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra la señora Gisela Alarcón, subsecretaria de Redes Asistenciales.

La señora **ALARCÓN**, doña Gisela (subsecretaria de Redes Asistenciales).- Señor Presidente, luego de saludar a todos los presentes, haré un resumen muy sucinto del estado actual de la construcción y de la inversión hospitalaria, esencialmente.

Lo primero tiene que ver con la cartera de proyectos que están en desarrollo en el ámbito hospitalario. En el grupo de hospitales que va a quedar construido, que son 20: 5 están terminados; 1 está en operación; 15 están en ejecución; 2 están en licitación y 5 están en diseño. Por lo tanto, de los 27 hospitales que se habían propuesto en este grupo, vamos a dejar 20 construidos. En el grupo de los hospitales que van a quedar en construcción, hay 9 están en estudio diseño, 10 están en licitación, 4 están en ejecución. También, un número mayor a los 20 que van a quedar en construcción. Y los que van a quedar en licitación o en diseño son 14, los que se van a alimentar de los grupos superiores y algunos de ellos van a quedar en esta fase.

En total, en este momento, hay 64 hospitales que están en proyecto o ya terminados y en operación, como el Hospital de Puerto Williams, y si sumamos los tres concesionados, estaríamos hablando de 67 proyectos hospitalarios para una meta de 60 hospitales.

La lámina muestra un mapa país. A lo largo de todo el territorio nacional tenemos los 5 hospitales terminados, que ya he señalado; 22 hospitales que están en construcción, más 12 hospitales que están en licitación, a los que vamos a referirnos en detalle en un momento más.

Hay hospitales extra plan, que decidimos no considerarlos como un logro dentro del plan de inversiones, aunque hay que señalarlos, porque son hospitales que actualmente están sirviendo a la comunidad, terminados, y 2 que están en

ejecución o en construcción, que son Phillipe Pinel y monseñor Valech.

Para hacer un foco en los hospitales que ya están construidos y en las diferentes etapas que están en ejecución actualmente y que van a quedar terminados, lo primero es este primer grupo, que son los 5 hospitales ya terminados: Salamanca, Puerto Aysén, Puerto Natales, Porvenir, y Puerto Williams, que ya está en operación e inaugurado por la señora Presidenta.

El resto de los hospitales que van a quedar construidos o sobre los cuales estamos trabajando para que formen parte de este grupo son los que aparecen en la lámina, donde cada uno de ellos tiene información acerca de la adjudicación, el número de contrato, el avance físico; el valor de contrato vigente, en términos de recursos financieros, y la empresa a la que fue asignada dicha construcción.

Cuando se observa el promedio de avance de estos hospitales, hablamos de 84 por ciento; es decir, no solamente están los 5 hospitales construidos, los que ya están terminados, sino que prontamente vamos a agregar 4 más: Exequiel González Cortés, Futaleufú, Lanco y Penco Lirquén, que muy pronto van a estar terminados. Exequiel González está terminado. Esto hace que cuando miramos el promedio de avance, estamos hablando de un 84 por ciento. Esto a propósito de cuando hicimos la cuenta pública la señora ministra habla de los cinco hospitales terminados, lo que genera una confusión en el ambiente, entendiendo que no van a haber otros hospitales terminados. Los otros se van a ir terminando en la medida en que transcurra este año.

¿Cuántos procesos hay en licitación actualmente? Hay 12 procesos licitatorios, que están detallados en la lámina, de los cuales dos están a cargo del Ministerio de Obras Públicas como unidad técnica. Un grupo importante de los hospitales están siendo sometidos a un segundo período de licitación dado que tuvieron observaciones por parte de la Contraloría, cuando la adjudicación fue sometida a toma de razón.

En la siguiente lámina vemos los procesos licitatorios con oficio de representación, que junto con la situación de Marga Marga llevaron a la creación de esta comisión investigadora. Estamos hablando del Hospital de Linares, que fue representado en octubre de 2016. Hoy se encuentra en segundo llamado de licitación, al igual que el resto de los hospitales que vemos en el listado, y todos ellos con diferentes fechas de apertura.

Reitero, observamos el Hospital de Linares en proceso de licitación en su segundo llamado, en fase de evaluación de oferta por parte de la comisión evaluadora, con la fecha estimada de ingreso a Contraloría, pues hasta ahí son tiempos que podemos estimar. Luego, están los tiempos y plazos que Contraloría tiene para la toma de razón. La fecha estimada de

ingreso a Contraloría, con una nueva propuesta de adjudicación, es junio de 2017.

El Hospital de Higuera, junto con el Hospital de Ñuble y el Hospital Barros Luco, fue observado en la toma de razón el 21 de noviembre por parte de la Contraloría General de la República. Todos están en su segundo llamado, en su segundo proceso de licitación. Las fechas estimadas de ingreso para el Hospital de Higuera es julio de 2017, para Hospital de Ñuble, mayo de 2017, y para el Hospital Barros Luco, junio de 2017.

Para la CDT La Serena la fecha del primer proceso terminó el 24 de marzo de 2017, luego de varias insistencias o reconsideraciones a las que se ha sometido, por lo que se encuentra en un segundo llamado para cierre de recepción de ofertas el 27 de junio de 2017.

En cuanto al Hospital de San Antonio, su primer proceso finalizó el 17 de marzo de 2017. Fue observado y se encuentra en segundo llamado de licitación, en fase de evaluación de oferta de la comisión evaluadora, por lo que la fecha estimada de ingreso a contraloría es junio de 2017.

Las razones por las cuales estos hospitales fueron observados en su toma de razón para la adjudicación se resumen en forma muy sucinta en cuatro áreas: falta demostración de la capacidad económica (estados financieros de las empresas que se presentaron); no adjuntaron toda la certificación de las obras ejecutadas y en ejecución -recordemos el caso emblemático del aeropuerto de Estonia, por parte de Astaldi, en la licitación de Barros Luco; déficit en la certificación de las experiencias, tanto de las empresas o consorcios como de los equipos técnicos propuestos, y no remitieron todas las declaraciones juradas de profesionales evaluables y no evaluables, donde se comprometen a prestar servicios en la obra y que autoriza a ser ofertado en la propuesta.

En la lámina observan el mapa actual de todos los procesos que están en licitación. En este momento existen para diseño, utilizando nuestras bases de diseño y construcción, cuatro hospitales: Ñuble, Maule, Barros Luco y Marga Marga. En base de construcción están el Hospital de Curacautín, el Hospital Comunitario y Familiar de Makewe, que el jueves de la semana pasada se acaba de declarar desierto dado que la revaluación fue negativa y se presentaron ofertas por mayor precio; el Hospital Claudio Vicuña, de San Antonio; el Hospital Higuera, la normalización del CDT de La Serena y reposición del Hospital de Melipilla.

A esto tenemos que sumar dos proyectos, Alto Hospicio y Quellón, cuya unidad técnica corresponde al MOP, más dos proyectos que se suben esta semana en Chiloé: Queilen y Ancud. Por lo tanto, a fines de esta semana vamos a tener 14 proyectos en licitación.

En el caso de la licitación de Marga Marga debemos recordar brevemente que este proyecto corresponde a un hospital de alta

complejidad, que es provincial y que pertenece a la red de servicio Viña del Mar-Quillota. Es un establecimiento que tendrá un importante crecimiento en términos de superficie, de número de consultas, de camas, de camas críticas y de pabellones. Esencialmente, un 400 por ciento.

El 21 de junio de 2016 se realiza la apertura de la primera licitación.

El 16 de septiembre de 2016 se solicita reevaluación del proyecto a Mideso. Propuesta de reevaluación de 60,89 UF el metro cuadrado, similar al valor reevaluado para el proyecto Quillota-Petorca, que correspondía para su adjudicación a 60,96 UF el metro cuadrado.

En esa oportunidad la propuesta que el servicio de Salud realiza para su adjudicación sobrepasa el 10 por ciento del monto considerado en la ficha original del proyecto. Siempre hemos puesto el antecedente de que fue reevaluado por un precio, con una reevaluación positiva, y finalmente fue adjudicado el Hospital Quillota-Petorca, que es semejante en términos de superficie, complejidad y región.

El 22 de febrero obtenemos el resultado por parte de Mideso respecto de la reevaluación. En este punto debemos señalar que nuestra ficha original, cuando hablamos de obras civiles más consultorías, significaba un monto de 102.000 millones. Sin embargo, lo que había presentado la empresa para estos dos ítems, obras civiles y consultorías, y estamos dejando fuera el equipamiento -superaba el 10 por ciento-, eran 116.000 millones.

¿Qué logramos con presentarlo a Mideso para la reevaluación? Que el Mideso aceptara que el valor del proyecto era más caro que el de la ficha original, es decir, no son 102.000 millones, sino que para una segunda licitación autoriza 112.000 millones, o sea, 10.000 millones más; sin embargo, esa cifra tampoco alcanzaba al monto que había presentado la empresa adjudicataria. Por lo tanto, tuvimos que dejar desierta la licitación e ir a una nueva, pero con un precio mayor. En otras palabras, logramos que se revalorizara a un precio mayor, pero no alcanza para la empresa que se había presentado.

Por otra parte, quiero señalar por qué no se adjudica a la empresa que venía a continuación como más barata, pues la pregunta es obvia. Ello ocurre porque las mismas bases lo prohíben, dado que se cambian las reglas del juego y las empresas pudieran reclamar, ya que no se habían presentado como un tope financiero esos montos.

En consecuencia, se llama a una segunda licitación, insisto, con un precio mayor que el de la ficha original. La apertura de la segunda licitación ocurre el 5 de junio de 2017, de acuerdo con todos los procesos que están transparentemente mostrados en la plataforma.

También hay que señalar cuáles han sido las mejoras que hemos debido realizar a partir de la experiencia que tuvimos con estos seis hospitales en noviembre y diciembre del año pasado.

Primero, se ha logrado la mejora continua de todos los procesos de nuestra unidad de inversiones, ya que se ha debido fortalecer, a partir de 2014, la creación de una unidad de seguimiento de los procesos licitatorios de obras de infraestructura hospitalaria en los servicios de salud, con un equipo de expertos tanto en derecho administrativo como en manejo y gestión de obras.

A partir del 4 de mayo se van a instalar cursos y talleres de capacitación sobre normativas de compras públicas, sistema nacional de inversiones, finanzas públicas, normativas, etcétera, a cargo de la Contraloría General de la República, gracias a un acuerdo que llegamos con el contralor general.

Por otra parte, también modificamos nuestras bases de diseño y construcción, porque fueron las más observadas, en términos de que tres de los hospitales que fueron representados, más el de Marga Marga, son hospitales que estaban bajo la lógica de diseño y construcción, bases que eran nuevas para el Ministerio de Salud y que las definimos como necesitadas de hacer un proceso de modificación. Y tanto las bases anteriores como las modificaciones que realizamos hace poco, el 31 de enero, fueron tomadas de razón por la Contraloría General de la República.

Estamos en proceso para modificar las otras bases utilizadas, correspondientes a más de quince proyectos adjudicados. Además, en esta lógica de mejora continua hemos considerado modificar las bases que involucren construcción, por lo que durante la semana serán enviadas a la Contraloría General de la República para su respectiva toma de razón.

Respecto de las modificaciones de las bases tipo para construcción y diseño, que fueron emblemáticas durante este proceso, lo primero que hicimos fue tratar de asegurar las condiciones de competencia para los procesos de infraestructura hospitalaria, garantizando transparencia y estricta sujeción a las bases. Estas nuevas bases permiten que empresas constructoras nacionales no queden disminuidas ante grandes consorcios internacionales, ya que con las bases anteriores no lograban obtener una buena evaluación.

Otro objetivo concretado es la entrega de facultades de gestión a servicios de salud, para que puedan realizar gestiones durante la licitación y requerir solicitudes de antecedentes. En los procesos anteriores se generaron muchas discusiones por el requerimiento de solicitudes de antecedentes y se definió resolver la situación en las bases de licitación futuras.

En síntesis, las principales modificaciones a las bases de diseño y construcción son las siguientes:

1. Admisibilidad: Se especifican las oportunidades de presentación de formularios y de declaraciones solicitadas en las bases. Por ejemplo, se entiende que es necesario que se entreguen todos los proyectos que están en ejecución por una determinada empresa; sin embargo, existirá un castigo si no adjuntan un proyecto que influya en la capacidad económica de la empresa, pero si no tiene mayor impacto en la licitación, no debiera ser considerado inadmisibile el que no lo presenten.

2. Facultad de requerir antecedentes: Se extiende esta facultad al licitante, a fin de requerir antecedentes e información a los proponentes.

Los servicios de salud fueron muy cuestionados, ya que realizaban solicitud de antecedentes, en circunstancias que en las bases no aparecía claramente estipulado el que tuvieran esa atribución.

3. Evaluación administrativa: Esta evaluación no estaba incluida en las bases anteriores y las empresas no eran castigadas si no presentaban todos sus formularios y antecedentes, pero ahora un porcentaje de la evaluación total está a cargo de esta comisión de evaluación administrativa.

4. Profesionales y experiencia: Se modifican los requisitos curriculares y la experiencia exigida para diversas especialidades. La profesión de los licitantes fue muy cuestionada y se generaron muchas discusiones al respecto, pero con esta modificación se aclara este punto.

5. Exigencia de metros cuadrados construidos: Se rebaja la experiencia en metros cuadrados exigida a las empresas proponentes, con lo que se mejora la competitividad entre las empresas nacionales.

Los niveles de exigencia anteriormente impuestos no permitían que las empresas nacionales compitieran o las dejaba fuera de competencia con mayor rapidez.

Por otra parte, las principales modificaciones a bases de construcción son las siguientes:

1. Se modifica el régimen de oferta de profesionales: La oferta técnica deberá incluir y acreditar solo a los profesionales evaluables. En cambio, los profesionales no evaluables serán informados y acreditados por el adjudicatario, previa firma del contrato, y su no acreditación habilitará la ejecución de la garantía de seriedad de la oferta.

2. Profesionales y experiencia: Se permiten certificaciones de empleadores y de otras entidades que tuvieran la capacidad de hacerlo. Se modifican el régimen de cómputo de la experiencia en años de los profesionales, la experiencia mínima para ciertos profesionales; se amplía la cantidad de profesiones admisibles para ciertas especialidades y se rebajan metros los cuadrados exigidos para algunas especialidades.

3. Facultad de requerir antecedentes: Se extiende la facultad del licitante para requerir antecedentes.

4. Evaluación administrativa: Se incluye la evaluación administrativa dentro de los criterios y forma de evaluación de las ofertas.

Como pueden apreciar en la imagen, volvemos a presentar este mapa en el que se consignan proyectos en proceso de licitación; sin embargo, hay que agregar dos proyectos cuya unidad técnica es del Ministerio de Obras Públicas en Alto Hospicio y en Quellón y, otros dos para Chiloé en Ancud y en Queilén.

Termino esta presentación señalando que el desafío que nos inspiró durante este gran proceso de aprendizajes y que nos llevó a contar con este número tan importante e histórico de hospitales en construcción, tiene que ver con avanzar en equidad para generar accesos y resultados.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra el ministro de Obras Públicas, señor Alberto Undurraga.

El señor **UNDURRAGA** (ministro de Obras Públicas).- Señor Presidente, mi presentación es bastante breve y se supedita a la presentación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Obras Públicas cuenta con muchas obras en las que realiza definiciones políticas para ejecutarlas.

Actualmente impera una visión de cambiar el ritmo y la cantidad de obras que ejecutamos, de manera tal de alcanzar los niveles de vida de países desarrollados en un plazo no superior al año 2030.

Lo anterior se grafica en los aumentos presupuestarios o en algunos otros indicadores a nivel de ciudadanos; por ejemplo, los más de 3.000 kilómetros de camino construidos al año en comparación con los 1.000 kilómetros de caminos que se construían al año en 2013; los 19.000 metros lineales de borde costero contra los 6.800 metros lineales que se realizaron en el cuatrienio anterior o el hecho de que solo en tres años se construyeron 195 sistemas de agua potable rural contra los 167 sistemas de agua que se realizaron en el cuatrienio anterior.

Un señor **DIPUTADO**.- ¿Sistemas nuevos?

El señor **UNDURRAGA** (ministro de Obras Públicas).- Sí, sistemas nuevos que han beneficiado a 41.242 personas aproximadamente. Cifra que también supera la alcanzada en el cuatrienio anterior.

En materia de embalses puedo señalar que durante la última década se licitaba un embalse y medio por gobierno, pero nosotros ya llevamos 3 embalses licitados y podemos aseverar que terminaremos nuestro gobierno con un total de 6 u 8 embalses licitados. Asimismo, en materia de concesiones se ha invertido un total de 1.209 millones de dólares contra 729 millones de dólares al año invertidas en el gobierno anterior.

El esfuerzo que realizamos en salud es para aumentar las inversiones en infraestructura y para lograr un cambio de ritmo que permita, en un futuro no tan lejano ni tan cercano, que Chile de un salto similar al que dimos en la década de los 90.

En los años 90 el cambio de infraestructura nos permitió dejar de ser un país pobre y pasar a ser un país con ingresos medios. El nuevo salto de infraestructura que estamos ejecutando, da cuenta de un esfuerzo orientado a que Chile deje de ser un país con ingresos medios y pase a ser un país con ingresos altos, pues la idea es lograr los niveles de vida que tienen países como Italia, España, Nueva Zelanda o Australia.

Las obras anteriores fueron definidas por el Ministerio de Obras Públicas a partir de los presupuestos que aprueba el Congreso Nacional y el sistema de asociación pública-privada que generan las concesiones.

También encontramos obras mandatadas que se encuentran en distintos servicios, pero principalmente en la Dirección de Arquitectura, y en 2013 su inversión total alcanzó la cifra de 136.000 millones de pesos y en 2017 de 248.000 millones de pesos. Esas obras son mandatadas por distintos servicios del Estado y comprenden diversos tipos; por ejemplo, 47 cuarteles de Carabineros, 8 estadios, 43 establecimientos educacionales, 33 edificaciones patrimoniales y 13 hospitales, encargados por el Ministerio de Salud: 3 por vía de concesiones y 10 por vía de arquitectura.

Esos 13 hospitales están en distintas etapas de construcción y se clasifican de acuerdo a la meta impuesta por el Ministerio de Salud, pues en ese caso construimos para ese Ministerio. Los tres hospitales construidos por vía de concesión son el de Antofagasta, pronto a terminar en junio de este año, con alguna varianza en algunos días, pero termina a mediados de este año; el Hospital Félix Bulnes, tiene casi un 60 por ciento de avance; el Hospital Salvador-Geriátrico está en la inversión previa a la obra, es decir, todo el trabajo de movimiento de tierra dispuesto por el Consejo de Monumentos Nacionales.

Esos son los tres hospitales por la vía de la concesión. Ahora, por la vía de la ejecución directa, los principales fueron mencionados por la subsecretaria.

El Hospital de Puerto Natales está terminado, solo falta la recepción; en situación similar está el Hospital de Porvenir.

En el caso de Alto Hospicio, donde la primera licitación fue fallida, porque el único oferente quedó fuera de las bases, el proyecto lo dividimos en tres partes: la primera se ejecutó y adjudicó, que fue limpieza y cerrado del lugar; la segunda, está en proceso de adjudicación, que corresponde a la urbanización, por cuanto está levemente fuera del resto de la ciudad, y la tercera, que es la licitación propiamente tal,

finalizó la evaluación del registro especial, constatándose tres oferentes. Por lo tanto, durante este año va a ser adjudicado Alto Hospicio.

En el biprovincial Quillota-Petorca fueron entregados los terrenos y se encuentra en la etapa de monumentos nacionales. Por lo tanto, está adjudicado y entregado.

En el caso del Hospital de Puente Alto, les recuerdo que en su momento se puso una primera piedra, pero no contaba con los elementos urbanísticos necesarios para hacer la obra. Recién salió de la Contraloría la semana pasada, por tanto, recién podemos empezar ese proceso. Anteriormente, todas las cosas que se hicieron no tenían fundamento para su construcción, por eso digo que recién podemos empezar con la resolución de los aspectos urbanísticos, que es un trabajo conjunto que hizo el municipio de Puente Alto con el Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

Lonquimay, Arauco y Collipulli están en distintas etapas. En el caso de Collipulli y Lonquimay, el Ministerio de Salud se encuentra en la etapa final para sacar las resoluciones del Mideso y licitar la obra. Arauco está en la lista de los que vienen después, es un mandato, pero está en la preinversión.

Finalmente, en el caso de Quellón, pasó lo mismo que en otros hospitales, donde desestimamos la oferta producto del alto costo. Estamos iniciando la segunda licitación.

Dicho de otra forma, tal como lo hacemos con Carabineros en las comisarias; con el Ministerio del Deportes en los estadios; con el Ministerio de Educación en los establecimientos educacionales y con distintas organizaciones en los monumentos nacionales, ponemos al servicio nuestras capacidades de construcción que, por lo pronto, son limitadas, para contribuir a esta tarea de construcción de hospitales, que ha sido la más grande en la historia de Chile.

El señor **MORALES**.- ¿Y el de Curicó?

El señor **UNDURRAGA** (ministro de Obras Públicas).- El de Curicó está en obras.

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

El señor **PÉREZ** (don Leopoldo).- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a la señora ministra, al señor ministro y a la subsecretaria.

La primera pregunta tiene que ver con la precisión de la subsecretaria respecto de las nuevas bases, porque siempre se habla de diseño y construcción. Por ello, me gustaría clarificar si dentro del proceso de construcción está la habilitación, el equipamiento. Uno de los grandes temas que ha habido en materia hospitalaria es justamente esa disonancia que se produce muchas veces entre el diseño y después el equipamiento, que requiere de modificaciones, incluso, estructurales para hacer calzar todos los equipamientos.

Respecto de lo que planteó el ministro de Obras Públicas, quiero aclarar ciertas cosas del Hospital Puente Alto, tema que incluso apareció en la prensa el fin de semana.

El diseño original de este hospital, que partió en el primer gobierno de la Presidenta Bachelet, se construyó durante el gobierno del Presidente Piñera. Me refiero a la etapa primaria, que es ambulatoria o CRS; la segunda etapa está diseñada y presenta una evaluación con cuatro pisos. Hoy, representa un problema de altura, va a nueve pisos, o sea, más del doble de lo que estaba originalmente presupuestado. Tampoco la solución es fácil, por el tema de los seccionales. Usted comprenderá que modificar el plano regulador, para una comuna, demora varios años.

Ahora bien, teniendo presente que sí existe la potestad por parte del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, a través de sus seremías, mediante la aplicación del artículo 72 de la ley General de Urbanismo y Construcción, puede modificar determinadas zonas, a objeto del interés común. Entiendo que lo está objetando la Contraloría, no sé si las observaciones respecto de esa presentación fueron subsanadas. Entiendo que no. Y hay otra serie de cosas bastante menores, por ejemplo, la franja de protección del canal Eyzaguirre en esa zona, que es un canal entubado. Habrá que ver lo que nos dice el contralor al respecto.

Señor Presidente, mi comentario fue para aclarar el hecho de que no solamente se debió al episodio de la primera piedra, sino que el diseño se cambió al doble de la altura que estaba presupuestado en un comienzo.

Muchas gracias.

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

El señor **UNDURRAGA** (ministro de Obras Públicas).- Señor Presidente, tiene razón el señor diputado, por ello preciso lo que dije anteriormente en el sentido de que no ha salido la toma de razón de Contraloría.

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

La señora **ALARCÓN** (doña Gisela).- Señor Presidente, originalmente, el Ministerio de Salud tenía bases para el diseño en la construcción de hospitales separadas de las bases de construcción de hospitales. Lo que se hace en los últimos años es generar nuevas bases que unen diseño y construcción, lo que significa que a la misma empresa se le va a adjudicar el diseño y la construcción, entendiéndose que con eso se disminuyen los plazos y se genera una mejor forma de trabajar.

Lo que se hace es poner en marcha estas nuevas bases, incluso, tres de los hospitales que fueron sometidos a estas son los que tienen el tema de la representación. Por lo tanto,

nos abocamos a mejorar aquellas bases específicamente como primer tiempo. Ahora estamos modificando las históricas del Ministerio de Salud que habían sido aprobadas muchas veces, pero que independientemente de aquello decidimos mejorar de todas maneras.

En referencia al equipamiento, en la ficha del proyecto inicial, hay un ítem correspondiente a obras civiles, otro a consultorías y uno a equipamiento. Por lo tanto, desde el momento en que tiene RS un proyecto, se considera su equipamiento, que está basado en el preinversional y en todos los módulos que se realizaron con anterioridad a generar la ficha y el RS desde Mideso.

En consecuencia, lo que hacen las empresas es plantear propuestas de adjudicación en términos de lo que va a costar la obra y su consultoría, pero siempre suman la cuestión del equipamiento porque está considerado dentro de la ficha, así como también recursos humanos.

El señor **PÉREZ** (don Leopoldo).- O sea, podemos decir que el equipamiento va incluido en las nuevas bases que se están modificando.

La señora **ALARCÓN** (doña Gisela).- Sí, así es.

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

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a la ministra de Estado y a la subsecretaria, e informo que quiero hacer seis preguntas.

En primer lugar, al Ministerio de Salud, a la ministra y a la subsecretaria.

En la presentación que se nos hizo, el tercer grupo se denominó de Veinte hospitales en diseño. Entonces, quiero precisar, porque estaba revisando el discurso de la Presidenta Bachelet de la Cuenta Pública del 21 de mayo de 2014, que fue cuando vino al Congreso Nacional e hizo el anuncio del programa Construcción hospitalaria, y el tercer grupo corresponde a Hospitales en estado de licitación, a marzo de 2018.

En consecuencia, quiero entender cuál es el cambio que ha habido, porque lo anunciado tiene que ver con un itinerario que habla de veinte hospitales licitados en el tercer grupo, no diseñados, que obviamente es una etapa anterior a la licitación. Entonces, quiero claridad sobre este primer punto que cambia el itinerario general de este cronograma.

En segundo lugar, quiero preguntar a la ministra cuáles son esos cinco hospitales que van a estar en operación a marzo de 2018, para mayor precisión, porque en otras oportunidades no hemos podido clarificar, de los veinte que van a estar terminados, cuáles son esos cinco hospitales.

En tercer lugar, quiero consultar respecto de la meta en infraestructura de los cien Cesfam y los cien Cecof, que no

fueron mencionados en la presentación y que es parte de la estructura comprometida; cuál es el estado de avance en cada uno de esos ítem de atención primaria. Porque se habló de los 332 dispositivos, pero es necesario precisarlos.

En cuarto lugar, quiero saber cuál es el destino de aquellos porcentajes del primer grupo en construcción, que tienen bajo nivel de ejecución. Por ejemplo, Ovalle, Fricke, Carahue, Cochrane, y todos en el orden del 50 por ciento o menos a la fecha que debieran estar terminados a marzo próximo, o sea, en diez meses más. ¿Cuál es la situación de esos cinco hospitales?

En quinto lugar, quiero saber cuál es el tiempo de retraso en el segundo grupo de hospitales de aquellos, respecto de los plazos originales, que por razones de nuevos llamados a licitación han quedado desfasados en el tiempo. Es el caso de Ñuble, Higuera, Claudio Vicuña, Barros Luco, Marga-Marga. Requiero la comparativa de los plazos originales y los nuevos plazos para hospitales que debieron estar en construcción y con un plazo estimado de terminación. Porque es distinto que se termine un hospital en 2021 a 2023, por ejemplo, pues nos pasaríamos otro gobierno con esos hospitales.

En sexto lugar, quiero preguntar al ministro Undurraga, a la luz de los antecedentes, en que la definición política de nuestro gobierno fue la oferta pública para la inversión en infraestructura, y hoy, teniendo tres hospitales por la vía concesionada, dos terminados: Maipú y La Florida, cuál es su opinión respecto de la evaluación de esta comparativa, si se pudo haber hecho de otra manera el mecanismo de construcción hospitalaria respecto de los tiempos y de los retrasos que finalmente ocurrieron, y si la vía concesionada hubiese sido utilizada en forma mixta o complementaria a la oferta pública, que fue la decisión política que se tomó al inicio del actual gobierno.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra la señora ministra de Salud.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud).- Señor Presidente, el compromiso de la Presidenta es dejar veinte hospitales construidos. Esto de tenerlos funcionando e inaugurados es un adicional. Esperamos continuar trabajando para que existan algunos funcionando e inaugurados como corresponde.

Sin embargo, por la responsabilidad y la seriedad de los hospitales, por el tamaño de los establecimientos, no todos vamos a tenerlos en esos estados diferentes, que es lo que ya está comprometido por la Presidenta. Pero van a estar construidos y entregadas las llaves al Servicio de Salud, para que estén habilitados como corresponde, tal como nosotros consideramos que están construidos.

Ejemplo cercano es el Exequiel González Cortés, que en este momento tiene un ciento por ciento de avance, pero no lo

estamos denominando "construido" aún, dado que en este momento hay que incorporarles algunos de los equipos que faltan para hacer el traslado del equipo del hospital antiguo. Estamos hablando que el traslado aproximadamente será en octubre. Todo esto es por los plazos que uno tiene que señalar.

Sobre los cinco hospitales terminados, ya se refirió a ellos la subsecretaria, pero quiero señalar que dentro de los 22 hospitales que están en ejecución, varios de ellos ya tienen un alto porcentaje de avance; por lo tanto, llevamos un promedio de 83,7 por ciento de ejecución de los veinte hospitales que van a quedar construidos.

Ejemplos: Exequiel González Cortés, cien por ciento de avance; Penco Lirquén, 99 por ciento de avance; Lanco, 95 por ciento de avance; Antofagasta, 90 por ciento de avance; Chimbarongo, 86 por ciento de avance; Pitrufoquén, 84 por ciento de avance; hospital Doctor Carlos Cisternas de Calama, 82 por ciento de avance, y Futaleufú, 81 por ciento de avance.

Señor Presidente, solamente quiero señalar que por eso nosotros estamos apostando, en este momento, a ejecutar más de 22 hospitales, sumados a estos cinco, 27 hospitales, para cumplir con los veinte construidos, viendo cada uno en sus distintas etapas de avance.

Además, quiero señalar que hemos tenido que terminar seis hospitales que no eran parte del plan. Estamos hablando del hospital de Copiapó, un arrastre del gobierno de la Presidenta Bachelet; del hospital de Rancagua, que era un arrastre de la Presidenta Bachelet; del hospital de Talca, que es un arrastre de la Presidenta Bachelet; del hospital de Laja, que es un arrastre del Presidente Piñera; del hospital de Los Ángeles, arrastre de la de la Presidenta Bachelet, y del hospital de Lautaro, que es arrastre del Presidente Piñera.

Señalo, además, que hay dos establecimientos que se están construyendo, que escapan del plan inicial, y que están fuera del listado de los que en estos momentos señalamos como construidos, que es el hospital Philippe Pinel y la Torre Valech, tal como dijo la subsecretaria. Por lo tanto, nosotros sabemos que vamos a cumplir con los hospitales construidos.

Sobre la meta en infraestructura, que pregunta el señor diputado, sobre los cien centros de salud familiar y los cien centros comunitarios de salud familiar, vamos a dejarlos en distintas fases. Lo más probable es que de los cien centros de salud familiar, algunos estén en construcción, en la fase final, porque son dieciocho meses para construir un establecimiento de esta envergadura.

Los centros comunitarios de salud familiar se demoran aproximadamente ocho meses; por lo tanto, confiamos en que estos van a estar listos al término de este gobierno, como corresponde.

Sobre las nuevas licitaciones, que son las segundas de varios de los establecimientos que señaló la subsecretaria,

esos son todos los establecimientos que van a quedar en el grupo dos. No son los que van a estar contruidos, sino en construcción. Por lo tanto, esperamos que este segundo trámite de licitación pueda llegar a buen puerto, porque, tal como lo señaló la subsecretaria, tuvieron cambios en las bases para contar con mayor posibilidad de acceso de otras empresas.

Solamente como ejemplo, nosotros sabemos que el hospital de Quellón, que en su momento tuvo un solo oferente, en estos momentos en su trámite lleva once empresas que están interesadas en su construcción.

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

El señor **UNDURRAGA** (ministro de Obras Públicas).- Señor Presidente, por su intermedio, señalo que la pregunta del diputado Juan Luis Castro tiene dos aspectos.

El primero es que se ha planteado en el debate si los hospitales tienen que ser contruidos por el Ministerio de Salud o el de Obras Públicas.

Creo que no hay dicotomía entre los esfuerzos de uno y otro ministerio. Más bien cuando se tiene un plan de esta naturaleza y de esta magnitud hay que sumar los esfuerzos, y si hay capacidad instalada en algunos de los servicios, tienen que hacerlo los servicios, y si hay capacidad instalada adicional en el Ministerio de Obras Públicas, también este ministerio. Creo que ha sido correcto enfrentar con distintos equipos la construcción, lo que ha permitido la construcción de la cantidad de hospitales que se han señalado.

Respecto del mecanismo de concesión, lo he señalado en otras comisiones, la evidencia en literatura no es concluyente en cuanto a los beneficios que pueda tener tanto el caso de las cárceles -digámoslo, dejaron de hacer las cárceles por la vía de la concesión en el gobierno del Presidente Piñera-, como en el caso de los hospitales, que dejamos de hacerlos en nuestro gobierno por la vía de la concesión.

No es concluyente ni en uno ni en otro sentido. Por lo tanto, con la información que teníamos en ese momento, creo que fue una buena decisión, y había dudas razonables respecto de algunas cláusulas de los contratos que eran abusivas.

Otra cosa es que para adelante se restrinja el mecanismo de concesión y sea solo para la infraestructura, y dejar, prácticamente, ningún servicio. Eso puede ser una alternativa para adelante, pero creo que fue una buena decisión en su momento.

El señor **NÚÑEZ**, don Marcos Antonio (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, hay un par de preguntas que no fueron contestadas. Primero, ¿cuáles son los cinco hospitales que van a estar terminados? Lo consulto, porque eso está señalado en la presentación y obviamente queremos saber

cuáles son esos cinco que sí van a estar en operación a marzo de 2018.

Segundo, ¿qué ocurre con el tercer grupo de hospitales que la Presidenta anunció que iban a estar en estado de licitación a marzo de 2018, no en estado de diseño?

Tercero, cuál es el tiempo de retraso efectivo que va a tener el segundo grupo de hospitales, que ha tenido los problemas que hemos visto en esta comisión, que son los hospitales que en el segundo semestre van a ingresar a toma de razón en Contraloría. No sabemos cuándo van a salir de la toma de razón. ¿Cuándo se van a terminar, según los plazos estimados?

El señor **NÚÑEZ**, don Marcos Antonio (Presidente).- Tiene la palabra la subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Gisela Alarcón.

La señora **ALARCÓN** (doña Gisela).- Señor Presidente, me permitiré leer el programa de la Presidenta Bachelet para evitar que luego haya declaraciones respecto de que no se está cumpliendo con el tercer grupo de hospitales.

Se señala, textualmente: Este plan incluye la construcción de 20 nuevos hospitales, dejar en construcción otros 20, y avanzar, tanto en los estudios técnicos de arquitectura e ingeniería como en la licitación de obras civiles de otros 20.

Por lo tanto, entendemos que un hospital que quede en un estudio técnico o en estudio de ingeniería, así como otros que van a quedar en licitación, cumplen con el compromiso de los 20 del tercer grupo.

Por otra parte, respecto de los retrasos, voy a dar el ejemplo del hospital Barros Luco. Nosotros lo enviamos para toma de razón de Contraloría y en noviembre ya tendríamos que haber tenido la definición; sin embargo, la Contraloría demoró cuatro meses en esa definición.

Si consideramos noviembre como fecha, porque los tiempos de Contraloría no los podemos manejar nosotros, pero si en noviembre se hubiese adjudicado y no representado, la obra podría haber partido en el mes siguiente; pensemos en diciembre.

Lo que va a ocurrir es que de adjudicarse la obra se hará en junio, y esperamos que todo sea positivo, así que partiríamos en julio.

Entonces, estamos hablando de un retraso de seis meses en hospitales en los que no había plazo de cumplimiento, excepto el que quede en construcción. Ese sí que es un tema perentorio para nosotros. Estos hospitales deben quedar en construcción.

Si no nos va bien en la toma de razón futura, evidentemente que se estaría faltando al compromiso, pero eso todavía no ocurre y estamos confiados en que va a ser una resolución distinta dado que hemos trabajado con Contraloría tanto en la

modificación de bases como en todas las capacitaciones y los procesos.

Por último, y en relación con los hospitales que aparecen muy atrasados, consulta del diputado Castro, cada uno de ellos tiene particularidades. Cuando señalamos que van a terminar cumpliéndose los plazos es porque, por ejemplo, el hospital de Cochrane tiene una forma de avance de construcción que es más rápida que en otros lugares.

El hospital de Ovalle, por ejemplo, no obstante que tiene un 26 por ciento de avance, tiene también particularidades que van a permitir ponerlo en marcha en forma gradual.

Por lo tanto, los seguimos poniendo dentro del grupo de hospitales construidos y lo que esperamos es que la ciudadanía y los parlamentarios nos den los plazos correspondientes para terminar los hospitales antes de decir que no los vamos a cumplir, porque la verdad es que muchos nos habían dicho que no íbamos a cumplir con lo que hoy tenemos.

Por último, respecto de los hospitales que van a quedar puestos en marcha, tenemos una operación que se ha hecho entre el Ministerio de Salud y los diferentes servicios para poner en marcha con gradualidad los hospitales de acuerdo con las condiciones que se vayan generando en cada uno de ellos.

Sin duda que podemos asegurar con toda propiedad que estos que ya están listos a la fecha van a quedar puestos en marcha en su totalidad, pero gradualmente iremos poniendo en marcha el resto.

Por lo tanto, hoy no nos pronunciamos respecto de cuáles van a tener una puesta en marcha completa, que va a ser un grupo de hospitales, como aquellos que van a tener una puesta en marcha gradual; tal vez algunos tendrán el ambulatorio abierto y no todavía la parte de hospitalizados; otros lo tendrán completa; a otros le faltarán pabellones, etcétera. Porque las puestas en marcha de los grandes hospitales demoran incluso un año.

El compromiso es dejarlos construidos, y haremos el mayor esfuerzo para dejarlos en una puesta en marcha lo más avanzada posible.

Gracias, señor Presidente.

El señor **NÚÑEZ**, don Marcos Antonio (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, quiero hacer una precisión. Que quede claro que la subsecretaria lee el programa y yo estoy leyendo las palabras al país de la Presidenta de la República en su primer mensaje presidencial respecto del itinerario de construcción de hospitales, y está diciendo a la letra: "Veinte hospitales quedarán en etapa de licitación de obras y estudios técnicos a marzo de 2018".

Quiero que alguien se haga cargo de eso, porque es lo que se anunció al país: licitación.

Finalmente, no sé por qué tanto secretismo. ¿Por qué no nos dicen cuáles son los cinco hospitales? ¿Vamos a jugar a las escondidas hasta marzo de 2018? ¿Cuál es el drama de que sepan las comunidades qué hospitales estarán funcionando y otros que lo harán en forma gradual?

Quiero saber cuáles son los cinco hospitales. Está puesto en la presentación: en operación a marzo.

El señor **NÚÑEZ**, don Marcos Antonio (Presidente).- Tiene la palabra la ministra de Salud, señora Carmen Castillo.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud).- Señor Presidente, solo quiero señalar, con el objeto de transparentar, que el 26 de abril, día de la cuenta pública del Ministerio de Salud, señalamos que está disponible para toda la comunidad, para todos los habitantes de este país, la página web <http://plandeinversionesensalud.minsal.cl/> donde pueden ver paso a paso los avances.

Nosotros debemos ser muy rigurosos en esto, porque puede ser que en algún momento, alguna empresa, alguna situación nos obligue a alargar el plazo de alguno de los establecimientos hospitalarios, pero cumpliremos con 20 hospitales construidos.

Por transparencia, les ruego que difundan esta página entre su electorado o entre las distintas personas que les interese el tema para que lo conozcan.

No queremos comprometer cifras, sino que vayan viendo ustedes los porcentajes de avance, porque puede que alguno tengamos que retrotraerlo por determinada situación. Por ejemplo, en el Hospital del Salvador se encontraron restos indígenas. Tuvimos que paralizar la obra y hacer un forado de ciertos metros para cuidar los restos de cerámica que se han encontrado.

Somos muy responsables y no queremos aventurar cuáles son los que van a estar terminados, pero llevamos un porcentaje importante y pueden ver el avance y su ejecución.

No podemos decir los nombres, pero sí transparentar los porcentajes y lo que está ocurriendo en cada uno de los hospitales, que están en etapa de construcción, algunos construidos y otros van a quedar en distintos trámites administrativos, incluyendo la licitación.

Gracias, señor Presidente.

El señor **NÚÑEZ**, don Marcos Antonio (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Marcelo Schilling.

El señor **SCHILLING**.- Señor Presidente, quiero manifestar mi alegría de tener en la Comisión a la ministra Castillo y al ministro Undurraga a fin de escucharlos respecto de los avances de los hospitales.

Esta comisión investigadora, que fue solicitada para empatar una denuncia que se hizo en contra del ex Presidente Piñera, ha servido para poner de relevancia el tremendo esfuerzo que ha hecho sobre todo Salud, pero también Obras Públicas para

cumplir con este ambicioso plan de construcción hospitalaria, que es mucho más que el 20-20-20 que se describía como una especie de fórmula para este esfuerzo.

Junto con felicitarlos, y no para disminuir las felicitaciones, quiero hacer algunas preguntas para que ambos ministros, en especial la ministra de Salud, cierren cualquier brecha a la crítica un poco rebuscada y descalificatoria con que se enjuicia la gestión en salud.

Lo primero es saber si cuando se formuló lo de los 20-20-20, sobre todo los 20 que iban a quedar construidos, hubo una identificación de esos establecimientos.

¿Hubo una definición previa y por eso se iban a construir estos 20 hospitales en primer lugar?

Pregunto esto para hacer una comparación entre la idea original y el resultado final, considerando metros cuadrados y complejidad.

En segundo lugar, quiero preguntarle a la subsecretaria sobre esta cuestión relacionada con el hospital de Marga Marga. Me refiero a esa empresa que es propuesta para adjudicarle la licitación, pero que se excede en un monto suficiente como para descalificarla. Entiendo que la licitación fue llamada con conocimiento del marco presupuestario por parte de las empresas; no se trató de una adivinanza, en el sentido de que a ojo de buen cubero iban a proponer 100, 80 o 120, sino que había un marco presupuestario. Por eso, no entiendo bien por qué no se pudo adjudicar al segundo, porque es evidente que el que cobra más caro tiene más probabilidades de quedar fuera que aquel que está dentro del marco presupuestario, salvo que haya olvidado las lecciones que me dieron algunos de los actuales asesores y ejecutivos del Ministerio de Salud cuando me tocó estar al otro lado de la mesa.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra la ministra de Salud, señora Carmen Castillo.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud).- Señor Presidente, en mayo de 2015, en la cuenta pública de la Presidenta de la República, se dieron a conocer los establecimientos que íbamos a comprometer. Al día siguiente, el 22 de mayo, reconocimos las dificultades que habíamos tenido.

Es muy importante destacar que lo que se nos presentó al asumir el gobierno fue muy distinto a lo que percibíamos. Nos encontramos con 16 establecimientos en situaciones bastante diferentes: unos estaban sin financiamiento; en otros se había detenido la construcción, como el hospital de Calama, que estaba absolutamente vacío y sin resolución, y en los restantes las empresas habían quebrado. Todo esto se recuperó; recuperar y dejar operativas estas obras, tanto de atención primaria como hospitalaria, significó para el Ministerio

92.000 millones. Como muestra, han sido recuperados el Cesfam Santa Bárbara y el hospital de Calama.

Ahora bien, sumando todas las camas que vamos a intervenir, tenemos una cifra cerca a las once mil. Se van a incorporar tres mil camas nuevas a los hospitales que vamos a dejar construidos, en construcción en distintas fases y en diferentes etapas de los trámites administrativos. Por lo tanto, estamos hablando de la intervención de los 60 hospitales comprometidos.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra la subsecretaria de Redes Asistenciales, señor Gisela Alarcón.

La señora **ALARCÓN** (doña Gisela).- Señor Presidente, para complementar, el gobierno anterior dejó terminados 27 hospitales, de los cuales 9 fueron modulares posterremoto, y 18 fueron iniciados durante el primer gobierno de la Presidenta Bachelet.

Además, como dijo la ministra, el primer año nos abocamos a reforzar los hospitales que quedaron sin financiamiento o sin construir, como los de Futaleufú, Calama y todos los que ha señalado la Contraloría General de la República.

En cuanto a la pregunta del diputado Marcelo Schilling, efectivamente las bases no nos permiten adjudicar necesariamente a la empresa más barata, ya que las bases no privilegian el precio sino que otras variables, las que se definen por puntaje. También fue tema del gobierno anterior el hecho de que en las bases tuvieran demasiado peso el precio y el plazo. Es así que se hicieron ofertas muy temerarias a precio muy bajo y a plazos muy cortos, lo que significó que quedara detenida la construcción de estos 14 proyectos.

En definitiva, las bases no nos permiten adjudicar necesariamente a la empresa más barata, y en el caso del hospital de Marga Marga, operamos de acuerdo con lo que señalaban las bases.

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

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, mi preocupación es cómo mejoramos la relación de los ministerios con la Contraloría.

Lo digo, porque respecto del hospital de Ñuble, en Chillán, que con suerte se inaugurará en 2022- todo está funcionando bien, pronto será adjudicado, ya que se abrieron las propuestas-, el contralor señaló en esta comisión que había menos problemas en los contratos con el Ministerio de Obras Públicas que con los del Ministerio de Salud.

Por eso, me gustaría saber cuánto se demora la Contraloría en la toma de razón de los proyectos adjudicados por el Ministerio de Obras Públicas y cuántos son rechazados, y lo mismo respecto de los proyectos del Ministerio de Salud.

Esa información es muy importante, porque la deberemos incluir en nuestras conclusiones, de manera de mejorar los tiempos del trámite de toma de razón -ojalá- el menor tiempo posible-, puesto que esto de los tiempos ha redundado en un retraso de ocho meses en la construcción del hospital de Ñuble.

Por otra parte, me gustaría saber cómo ha sido esto del gasto, máxime cuando tenemos una inversión de 200 mil millones de pesos, para seis hospitales, paralizada.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra la subsecretaria de Redes Asistenciales, señor Gisela Alarcón.

La señora **ALARCÓN** (doña Gisela).- Señor Presidente, señale los plazos que habíamos tenido con el último grupo de hospitales, que en el caso del Barros Luco se trata de alrededor de cuatro meses, plazos que son variables, toda vez que dependen de quién esté dirigiendo la Contraloría.

Los plazos anteriores también eran distintos, y para responder con claridad tendríamos que revisar todas las licitaciones y las adjudicaciones, que son más de 21, única forma de contar con datos fidedignos para saber cuánto ha demorado la Contraloría en el trámite de toma de razón o en la representación.

Respecto del segundo punto, en 2016 tuvimos una ejecución de 92 por ciento de las obras, ejecución que disminuye cuando, además de las obras, sumamos los anticipos, que no se consideran obra ni ejecución real, dado que se recuperan posteriormente. Aquí hubo una detención en el proceso constructivo.

Además, hemos señalado que esto genera puestos de trabajo no solamente para los funcionarios de los hospitales cuando entren en operación, sino, también, para el sector construcción. Todo esto se detuvo cuando el año pasado se representaron los seis hospitales.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Señor ministro.

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, previo al señor ministro, pido la palabra.

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

El señor **JARPA**.- Como creo que es bueno precisarlo, solicito las adjudicaciones con este contralor, para tenerlo como antecedente.

La señora **ALARCÓN**, (doña Gisela).- Perfecto, las envío.

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

El señor **UNDURRAGA** (ministro de Obras Públicas).- Señor Presidente, respecto de los plazos de cada uno de los

hospitales, no tengo el detalle en este momento, pero se lo envío a la brevedad. Asimismo, todos los hospitales que han sido adjudicados por el Ministerio de Obras Públicas.

En todo caso, básicamente, depende de cuatro variables: el tamaño, a mayor tamaño mayor plazo; la complejidad, mientras más compleja la obra o el tipo de contrato, mayores son los plazos; de la novedad, cuando hay un grupo de hospitales, siempre el primero tomará más tiempo que el resto, después hay un cierto aprendizaje de la Contraloría. Por último, la carga de trabajo, que dependerá de cuántas obras en forma paralela tenga la Contraloría. De todas maneras, les haré llegar toda la información, específicamente, en cada uno de los contratos.

Respecto de la ejecución presupuestaria, durante los últimos años, el MOP ha tenido ejecuciones sobre el ciento por ciento; 103 coma algo, lo cual significa que se le han suplementado recursos respecto de ley de Presupuestos. Sin embargo, todo lo que tiene que ver con los hospitales no está en las cifras del MOP, sino más bien en las cifras de Salud, toda vez que son recursos mandatados.

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

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, insisto, ojalá pudiéramos tener la parte relacionada con Salud, que puede ser útil para las conclusiones de nuestro trabajo.

El señor **UNDURRAGA** (ministro de Obras Públicas).- Señor diputado, se lo enviaremos tal cual.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- A la Secretaría por favor, señor ministro.

Finalmente, tiene la palabra el diputado Celso Morales.

El señor **MORALES**.- Señor Presidente, en relación con el hospital de Curicó, la Comisión tiene como objeto investigar algunas o supuestas razones en términos de investigación de la licitación. Solo con ese objetivo, para contar con más información -no es que tenga un antecedente en concreto-, me gustaría saber cuántas y cuáles fueron las empresas que se postularon a la licitación en el hospital de Curicó. ¿Cuáles fueron sus valores? ¿Cuál fue la razón o las variables que se tuvieron para pedir esta nueva reevaluación, producto de que los recursos no eran suficientes?

Por otra parte, entiendo que la Contraloría tomó razón del proyecto, con algunas observaciones. ¿Cuáles son esas observaciones? ¿Quién se va a preocupar de que esas observaciones se puedan salvar, en el momento en que la Contraloría haya hecho alguna observación más detallada?

¿Cuál es el estado de avance que tiene el proyecto? ¿Cuál es la fecha de término del proyecto? Si no tiene la información en este momento, la puede hacer llegar a la Comisión.

Muchas gracias.

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

El señor **UNDURRAGA** (ministro de Obras Públicas).- Señor Presidente, participaron y fueron seleccionadas para el registro especial, ocho empresas: Moller y Pérez Cotapos, Obrascón Huarte Lain S.A. Agencia Chile (OHL), Salfa Acción Infraestructura, Consorcio Constructora San José S.A. y San José Constructora Chile, Consorcio Ferroviario Agroman Chile y Ferroviario Agroman, Consorcio Sacyr Chile y Somague Ingeniería, Consorcio Besalco y Dragado Agencia en Chile.

Como dije, estas ocho empresas quedaron en el registro especial. Sin embargo, solo se recibieron tres ofertas: Acciona Infraestructura S.A. Agencia en Chile, Obrascón Huarte Lain S.A. Agencia Chile (OHL) y Consorcio Besalco y Dragado Agencia en Chile.

Se abrieron dos ofertas económicas, por cuanto una de ellas estaba fuera de base, la que no menciono.

Obrascón Huarte Lain S.A. Agencia Chile (OHL), con una oferta de 204 mil millones de pesos, y Acciona Infraestructura S.A. Agencia en Chile, con una oferta de 220 mil millones de pesos y fracción. Estoy dando la cifra global, el detalle está en los antecedentes.

El costo de construcción es de 72,4 UF. Inicialmente, el presupuesto oficial era de 48,5 UF; sin embargo, lo estimado por el Ministerio de Salud, para los hospitales, era de 60 UF el metro cuadrado, lo cual superaba en 20,6 el valor estimado por Minsal.

Finalmente, se hizo la reevaluación en el Ministerio de Desarrollo Social y se adjudicó. Cabe señalar que se le adjudica a la empresa más barata de la licitación pública.

Ahora bien, la modalidad en el pago contra recepción no es total, sino que se separó en ocho etapas, cada una con distintos porcentajes que están acotados en los flujos de la ley de Presupuestos, información que fue conocida por las empresas al momento de la licitación.

El plazo total es de 1.460 días, la fecha estimada de término la haré llegar con precisión a la Comisión. Solo señalar que esto recién está comenzando, no partió el año pasado. Por lo tanto, desde el punto de vista financiero, el avance es recién, menos del 3 por ciento, pero ya estamos en obra, en un punto de no retorno.

El señor **MORALES**.- ¿Y las observaciones de la Contraloría, señor ministro?

El señor **UNDURRAGA** (ministro de Obras Públicas).- Las haré llegar a la Comisión, junto a los otros antecedentes solicitados.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- ¿Alguna otra pregunta?

Nuestro próximo invitado será el ministro de Hacienda y al señor Contralor lo dejaremos para la sesión subsiguiente.

¿Habrá acuerdo para ello?

**Acordado.**

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

*-Se levantó la sesión a las 17.26 horas*

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,  
Redactor  
Jefe Taquígrafos Comisiones.