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 12ª, ordinaria, celebrada en martes 9 de mayo de 2017, de 16:11 a 16:51 horas.

SUMARIO

Se recibió al Ministro de Hacienda, señor Rodrigo Valdés Pulido.

Presidió el titular diputado Marco Antonio Núñez Lozano.

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

Asiste también el diputado Miguel Ángel Álvarado.

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

CUENTA

No hubo documentos para la cuenta.

ORDEN DEL DIA

El Presidente de la Comisión informó que la presente sesión tiene por objeto recibir al Ministro de Hacienda, señor Rodrigo Valdés Pulido, para que informe sobre la cantidad de recursos destinados a la construcción de hospitales para el próximo período.

Se adjunta transcripción del debate ocurrido en esta sesión transcripción taquigráfica que forma parte de la presente acta.

Acuerdos.

.- Proceder a la recalendarización de las próximas sesiones, atendida la modificación del período de semanas de sesiones y de semanas distritales, fijando para tal efecto, la sesión del día 30 de mayo para recibir al Contralor General de la República.

Se levantó la sesión a las 16:51 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 12^a, celebrada en martes 9 de mayo de 2017,
de 16.12 a 16.52 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Marco Antonio Núñez.

Asisten la diputada señora Karla Rubilar y los diputados señores Miguel Angel Alvarado, Juan Luis Castro, Carlos Abel Jarpa, Celso Morales, Leopoldo Pérez, Jorge Rathgeb y Víctor Torres.

Concurre como invitado el ministro de Hacienda, señor Rodrigo Valdés Pulido.

TEXTO DEL DEBATE

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

Se suspende la sesión por dos minutos.

-Transcurrido el tiempo de suspensión.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Continúa la sesión.

En nombre de la Comisión, doy la bienvenida al ministro de Hacienda, señor Rodrigo Valdés, y a quienes lo acompañan.

Esta es la antepenúltima sesión de la Comisión Investigadora. Habíamos coordinado la presencia de los últimos invitados, hoy está invitado el ministro de Hacienda.

El Acta de la sesión 10^a se declara aprobada.

El Acta de la sesión 11^a queda a disposición de los señores diputados.

El señor contralor no podrá concurrir a la sesión del martes 16, por lo que comprometió su asistencia para el martes 30 de mayo, fecha en que se celebrará la última sesión de la Comisión, ya que el plazo de esta vence el 3 de junio.

Tiene la palabra el señor ministro de Hacienda.

El señor **VALDÉS** (ministro de Hacienda).- Señor Presidente, la verdad es que tengo muy pocos antecedentes que aportar a la Comisión Investigadora, en el sentido de que el Ministerio de Hacienda y la Dirección de Presupuestos no participa de una manera activa, ni siquiera pasiva, en los procesos de licitación. Si bien hacemos el presupuesto, hacemos el seguimiento del presupuesto, vigilamos que los presupuestos se vayan ejecutando, hacemos reasignaciones cuando existen solicitudes especiales o cuando corresponde. Sin embargo, respecto de este proceso específico del hospital Marga Marga, la verdad es que tengo básicamente la información pública que ustedes conocen. Por lo tanto, respecto de qué sucedió, puedo

simplemente constatar que hubo una oferta más cara de los recursos que existían disponibles para esto. Por otro lado, hubo otras ofertas que por razones administrativas no se consideraron, pero más que eso, tengo muy poco que informar.

Si puedo hacer una reflexión, quizás un poco más global, y que es más de mediano plazo, y tiene que ver también con una discusión que tuvimos en otra comisión investigadora respecto del gasto en el sector privado del sector salud.

Esto tiene que ver con lo siguiente. Nuestra estructura actual de cómo se hace todo el proceso, puede realizarse de mejor forma. En este caso, los servicios de salud tienen un rol muy grande para la capacidad que posiblemente tienen. Por lo tanto, se debe repensar hacia futuro si esa es la estructura más adecuada en términos de la toma de decisiones, en términos de los especialistas que sea necesario tener para así tener una acción más centralizada respecto de la construcción de hospitales, así como también de otro tipo de infraestructura. Lo planteo así porque hay temas de expertise respecto de cuestiones que se hacen una pura vez en un hospital, que se repite a nivel central pero no a nivel de un servicio cerrado. Por lo tanto, en el proceso de aprendizaje habitual que hay que tener en estos temas, se debe considerar el cómo levantar, en la estructura, el tema de construcción del área hospitalaria a un nivel más transversal entre servicios.

Si uno mira lo que le pasa al Ministerio de Salud, el que debe dar cuenta de estas cuestiones, pero no las controla directamente, sino que lo hacen directores de servicio. Por lo tanto, en esto uno puede decir que las herramientas que tienen algunas personas y sus responsabilidades políticas no están bien alineadas, en el sentido de que tienen que dar la cara por algo respecto de lo cual no tienen las herramientas completas para su control, lo que es algo que debe reevaluar un futuro gobierno.

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

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, saludo al señor ministro y quienes lo acompañan.

En la misma línea de la reflexión que está haciendo el ministro, estamos a diez meses que termine el actual período de gobierno, en materia de salud, la cartera de inversiones es el gran impulso de inversión pública que se ha entregado al actual gobierno, y recordará el señor ministro que el presupuesto para el 2016 fue muy tormentoso, porque esta glosa fue muy discutida, sobre todo para el segundo grupo de hospitales, que era el que estaba en cuestión en esa época, respecto de cómo se postergaba o se hacían las inversiones en los plazos previstos.

La ministra de Salud ha venido a explicar que el primer grupo de hospitales va a estar terminado, pero no en operación a marzo de 2018, salvo cinco hospitales, y no ha querido decir cuáles son los que van a estar en operación a marzo de 2018. Los otros,

según ha señalado, estarían terminados en obra, pero no todavía en funcionamiento.

En relación con el segundo grupo de hospitales, tenemos una gran incógnita de saber exactamente en qué tiempo y plazos van a estar terminados, puesto que ese grupo es el que además ha sufrido atrasos que motivaron esta Comisión Investigadora, como en hospitales Marga Marga, Higuera, Curicó, Chillán, Linares, San Antonio, hubo serias objeciones de la Contraloría General de la República a los procesos de adjudicación hechos por los servicios de salud.

En ese sentido, hubo dos tipos de respuestas. La respuesta del Ministerio de Salud fue decirnos que esencialmente fueron responsabilidades de la Contraloría General de la República; fueron aspectos que el ente contralor tal vez maximizó o colocó como puntos cruciales para no adjudicar y pedir nuevas licitaciones, con los consecuentes retrasos que eso implica hasta la fecha de esos hechos. Por otro lado, al examinar los casos, no eran tan pequeños los problemas que había en esas adjudicaciones que, tal como usted dice, la descentralización del proceso llevó a que se cometieran errores de distinta cuantía, algunos pequeños y otros no tanto, pero finalmente, el segundo grupo de hospitales va a sufrir un nuevo retraso.

Respecto del tercer grupo de hospitales, que está en etapa de diseño y licitación, básicamente la ministra de Salud nos dijo que iban a ser de diseño, porque no va a haber licitaciones de aquí a marzo, que coloquen esos hospitales en la lista asignada.

Sin embargo, de por medio se abrió el gran tema de la reapertura de las concesiones como modalidad de construcción. La ministra de Salud lo anunció. Es más, pidió una consulta al Banco Mundial sobre la evaluación de cómo se está haciendo hoy en Chile el modelo, y eventualmente el ministerio se abriría a esa posibilidad, que fue cerrada al principio del actual gobierno, tal como se informó y se llevó adelante la inversión pública.

Entonces, quiero saber cuál es la reflexión del ministro de Hacienda, porque en el epílogo del presente gobierno, porque vamos a tener el primer grupo de hospitales una parte en funcionamiento y otros no, pero tendremos grandes interrogantes sobre los otros dos grupos de hospitales respecto de sus tiempos, plazos y forma de construcción.

Quiero saber cuál es la mirada del señor ministro, entendiendo que no es el responsable de la gestión ni de la conducción de estos procesos, pero cómo debe el país seguir adelante para enfrentar las dificultades, que no sé si son del modelo o de la gestión. Personalmente, creo que son de la gestión, porque más que de decir que es inversión pública, es de cómo se gestionó el aterrizaje a esta cartera, con qué espalda, con qué *expertise* y por que pasaron todas las cosas que pasaron para no tenerlos en la lista *premium* de la gran inversión en materia de salud.

¿Cuál es su mirada de lo que ha ocurrido? ¿Cuál es su mirada del rol de las concesiones o de las modalidades de seguir construyendo de esa forma? Se lo consulto porque este será un proceso que tomará cualquier gobierno que venga, de cualquier signo, en el sentido de seguir una línea que ya esté encaminada.

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

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, saludo al señor ministro y a quienes lo acompañan.

En la línea de lo planteado por el diputado Juan Luis Castro, efectivamente hay una situación que quizás no corresponde al Ministerio de Hacienda, pero claramente ha afectado el cumplimiento de lo que es el compromiso 20/20/20 de la Presidenta Michelle Bachelet en materia de infraestructura hospitalaria. Y uno de los nudos críticos que existen en el proceso, tiene que ver con los procesos de licitación impulsados por los servicios de salud.

Usted tiene toda la razón cuando plantea que ahí existe una dificultad importante en la capacidad que tienen estos para poder sacar adelante los procesos, pero, a mi juicio, hay pasos que retrasan muchísimo, sobre todo las etapas previas de las construcciones hospitalarias. Me refiero a la doble o triple evaluación que a veces tienen los proyectos por parte del gobierno.

No me refiero solo a este gobierno, sino a la estructura del Estado. Hace una evaluación de una construcción el Ministerio de Salud, luego pasa al Mideso y después pasa a la evaluación financiera que hacen ustedes. Estamos hablando de que dos o tres veces se hace la evaluación del mismo proyecto. Al no existir una unidad que trabaje de manera intersectorial evaluando estos procesos, como muy bien lo planteó, perdemos una importante cantidad de meses. Hoy eso impacta en la capacidad que tiene el Estado de poder construir en el período de un gobierno una cantidad determinada de hospitales. Uno ve que a veces se entrampan las discusiones técnicas en el Minsal y luego de eso pasan al Ministerio de Desarrollo Social, donde quedan entrapados otros meses, y siguen discutiendo.

¿El gobierno ha pesado en algún momento establecer una mecánica distinta, como crear una unidad que pueda evaluar intersectorialmente estas obras de infraestructura donde estén el MOP, el Ministerio de Salud y el Mideso involucrados en el mismo proceso, para ahorrar tiempo desde ese punto de vista?

Respecto de concesiones, me sumo a la pregunta que hizo el diputado Castro, y pido una precisión sobre la materia.

Es decir, quiero conocer su opinión sobre las concesiones, como las conocemos, y este modelo de leasing de construcción, que es encargar a un privado la construcción y que luego, vía pago en cuotas, el Estado se hace de ella, sin que involucre la administración del mismo hospital.

Creo que hay una diferencia, una modalidad que podría ayudar, sin tener las complicaciones que tienen las concesiones, como las conocemos, que han estado cuestionadas.

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

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, quiero hacer mi intervención en la misma línea de lo que han señalado mis colegas doctores Juan Luis Castro y Víctor Torres.

El diputado Torres señaló la dificultad que muchas veces hay con las tramitaciones que tienen las grandes obras en la coordinación de los diferentes ministerios. Mi preocupación específica la hice ver al ministro de Obras Públicas y a la ministra de Salud y dice relación con el hospital de Ñuble, ubicado en Chillán. Si la Contraloría hubiera tomado razón dentro de dos meses, como se esperaba, ese hospital podría haber estado en construcción en un par de meses más, porque es con diseño y construcción.

Me parece que la Contraloría aprobó con mayor facilidad los proyectos cuya unidad ejecutiva era Ministerio de Obras Públicas y no el Ministerio de Salud.

Es muy importante la opinión del ministro para las conclusiones de nuestra comisión, por imagínese lo que significa hoy tener esa inversión paralizada. Son seis hospitales, cada uno por un monto de 150.000 millones de pesos, aproximadamente.

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

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, por su intermedio, quiero saludar al ministro, al cual quiero hacerle algunas consultas de lo general y después de lo particular.

En lo general, lo que hemos visto durante el último tiempo es que todos estos hospitales han pasado simultáneos filtros, ya sea de las comisiones evaluadoras del Ministerio de Salud e, incluso, de las aprobaciones del Ministerio de Hacienda, en cuanto a mayor presupuesto. Posteriormente, llega la Contraloría y determina que hay errores burdos, como por ejemplo que califican empresas que no pueden ser calificadas porque no presentaron algo, y el artículo dice que si no lo presentan deben quedar fuera. Son cosas explícitas; el contralor ha sido extremadamente claro.

¿Cuál es su impresión respecto de los procesos de licitación del Ministerio de Salud?

¿Qué opinión tiene el Ministerio de Hacienda respecto de que la construcción de los hospitales debe ser llevado a cabo por el Ministerio de Salud o este tema tiene que ser traspasado al Ministerio de Obras Públicas?

En materia de concesiones hospitalarias, ¿cuál es la opinión del Ministerio de Hacienda? ¿Están de acuerdo o en desacuerdo?

¿Son partícipes de la consulta que hizo al Banco Mundial al Ministerio de Salud respecto de las concesiones en Chile? ¿Tienen una postura al respecto?

El Ministerio de Obras Públicas tramitó hace poco en la Cámara de Diputados un proyecto de ley que creó una dirección, y hubo parlamentarios que presentaron una indicación para que no se pudieran concesionar los hospitales, pero fue rechazada y pasó con esa posibilidad al Senado.

Entiendo que la postura del ministro de Obras Públicas era que esa indicación se rechazara. ¿Cuál es la postura del Ministerio de Hacienda en esa materia?

El señor **CASTRO**.- Diputada Rubilar, la indicación fue declarada inadmisibile. No salió nunca de aquí.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Tiene toda la razón el diputado Castro. Fue declarada inadmisibile, pero lo cierto es que había interés por parte del Ministerio de Obras Públicas porque estaba a favor. De lo contrario, la habrían empujado; no nos engañemos.

Ahora, ¿cuál es el criterio para decidir por parte del Ministerio de Hacienda aumentar o no los recursos?

En algún momento se planteaba que si el presupuesto estaba dentro del 10 por ciento más caro, se entregaran los recursos y, posteriormente, no se volviera a licitar, pero el hospital de Curicó tenía un presupuesto 78 por ciento más caro.

Entonces, ¿por qué el Ministerio de Hacienda entrega los recursos al hospital de Curicó sin solicitar una nueva licitación?

Entiendo que el Ministerio de Desarrollo Social apoyó esa decisión, pero el Ministerio de Hacienda también estuvo de acuerdo.

Me llama la atención ese hecho porque estemos hablando de un hospital extremadamente más caro.

¿Cuáles son los criterios para permitir tal situación y no permitirla en el caso de otros hospitales?

¿Hay que estandarizar la norma? ¿Hay una falencia ahí o está perfectamente claro?

Además, quiero conocer la opinión del ministro respecto de la gestión del Ministerio de Salud en la ejecución presupuestaria de la inversión hospitalaria. Hay niveles de ejecución presupuestaria bastante bajos.

También le pido que nos aclare cuántos recursos van a quedar comprometidos para la construcción del anunciado plan 20/20/20 para el próximo gobierno, porque en el análisis Excel que hemos hecho vemos que ese compromiso durante este gobierno ha tenido un gasto muy pequeño con respecto al total del compromiso en materia de inversión.

Es decir, se comprometen muchos recursos, y valoramos todo el esfuerzo financiero que se ha hecho en inversión hospitalaria, pero lo cierto es que tenemos una ejecución extremadamente baja. Lo que se ha gastado durante estos años es poco y lo que queda comprometido para cuando empiece la real ejecución del plan 20/20/20 es gigantesco.

Por lo tanto, ¿de cuántos recursos estamos hablando para cumplir el compromiso en los próximos años? ¿Es posible financiar todo eso con el Presupuesto de la nación sin concesionar la construcción de los hospitales?

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

El señor **VALDÉS** (ministro de Hacienda).- Señor Presidente, hay varias preguntas y algunas están relacionadas entre sí. Voy a partir por el vaso medio lleno.

En verdad, el avance que vamos a tener con este gobierno en camas hospitalarias y en infraestructura primaria es muy significativo en comparación con cualquier período anterior.

Es cierto que las expectativas del plan 20/20/20 iniciales eran distintas a lo que se está logrando al final, pero sigue siendo cierto que la inversión que estamos haciendo en infraestructura de salud es muy significativa.

Ya habrá momentos de hacer comparaciones, pero no quiero perder de vista que es una de las áreas en que estamos gastando recursos muy significativos. Era muy necesario hacer este esfuerzo, y está sucediendo.

Ahora, desde el punto de vista de cómo organizar mejor este trabajo, sería lo más pragmático posible. Diría que esa es la partida: ¿qué funciona mejor?

La visión intersectorial que el diputado señor Víctor Torres propone es muy importante, pero, al mismo tiempo, tenemos que cautelar los chequeos y balances dentro del propio proceso. O sea, no pueden ser todos del mismo equipo, porque tienen roles distintos. Pero uno podría pensar en tener procesos más rápidos.

Ahora, se ha ido mejorando. Se ha ido mejorando el proceso respecto del tiempo que demora un RS, del tiempo que toma en Hacienda, pero siempre se pueden mejorar esas cosas. De ahí, uno pasa a cómo funciona, al final del día, un hospital MOP o un hospital del Ministerio de Salud. Y no es extraño descubrir que un hospital MOP está hecho por gente que tiene mucha más experiencia en licitaciones, en construcción y, por lo tanto, le habría salido más fácil, pero lo otro fue haber aprendido.

Entonces, tampoco sería bueno desechar el aprendizaje. Lo que corresponde es tratar de juntar ese aprendizaje que se ha ido adquiriendo en el Ministerio de Salud, y no es mala idea mantener la diversificación de las formas de construir. Porque también hay cierto chequeo entre los propios equipos. Un equipo se ve más presionado si no tiene directamente un monopolio en esa construcción.

Habría que ver si es mejor unir. Por ejemplo, no tiene por qué solo un equipo de salud, pero podrían ser algunos equipos que estén ligados a más de un servicio de salud.

De la misma forma en que tenemos la discusión sobre la desmunicipalización en la nueva educación pública, en que la escala del sostenedor a nivel municipal es insuficiente, aquí

parece pasar lo mismo con los servicios de salud, especialmente con los más pequeños.

Entonces, uno podría pensar en reescalar esto a nivel... No tiene por qué llevarse todo al gobierno central ni al MOP. Pero sí reconocer que aquí hay economías de escala que se deben aprovechar.

En los temas de Contraloría, me gustaría no entrar, porque no me corresponde decir si estuvo bien o mal. Lo que sí quiero decir es que la Contraloría hace su trabajo de control estricto de las normas. Lo que hay que pensar es si las normas que nos pusimos eran necesarias o no. Está el típico caso de que no había un profesional en una constructora y quizás no era necesaria esa norma; tal vez era mejor tener una boleta de garantía más grande, y ese era suficiente incentivo.

Entonces, creo que hay que ir haciendo un aprendizaje también de que simplificar es bueno, y tener incentivos correctos es bueno o mejor que tanto límite que, al final, termina siendo una restricción.

Tenemos que reconocer un tema que es *ex ante*. Cuando se hizo el programa de gobierno no estaba presente, pero lo sufrimos de manera muy clara hacia el año 2015 -en 2014 también y quizás en 2016 un poco-, el hecho de que la construcción en Chile se hizo particularmente cara. Tuvimos un *boom* de construcción en esos años en el mundo habitacional, que fue importante; pero más importante fue en la minería. La minería tuvo un *boom* que terminó por 2014 o 2015, que encareció muchísimo la posibilidad de tener equipos de construcción a los precios que se tenían tres años antes. Ese ciclo ya terminó y estamos hacia el otro lado. Pero todo el proceso de construcción enfrentó ese encarecimiento.

Respecto de cuánto vamos a dejar comprometido, los números van a estar en el Presupuesto. Pero en ese punto haría una reflexión que hicimos durante la discusión de la Ley de Presupuestos 2016 que, como recordaba el diputado Juan Luis Castro, fue una discusión bien dura, porque hubo que acomodar flujos de distinta manera: aplanar hospitales, que hubiera algunos hacia adelante y otros hacia atrás.

Pero en ese tiempo recordamos que, aunque en el gobierno anterior, del Presidente Piñera, se inauguraron varios hospitales, todos se habían iniciado en el gobierno anterior.

Hay una cosa bien de fondo: los hospitales se demoran casi siempre más de un período de gobierno. Por lo tanto, es muy natural dejar una cartera en construcción. A eso no hay que tenerle tanto miedo, en la medida en que esté bien cuantificado y que sean proyectos que valgan la pena. Al final del día, el proceso del Ministerio de Desarrollo Social justamente es muy importante para eso.

Ante la pregunta de por qué público si y por qué no. Desde el punto de vista del Ministerio de Hacienda, en la medida en que se cumplan los criterios de rentabilidad social y estén enmarcados dentro del presupuesto, tenemos poco que decir. Son

criterios sectoriales que tienen que tomarse en cuenta. Básicamente, nosotros encuadramos que las cosas tengan su rentabilidad social y, segundo, que las sumas de platas sean las asignadas a esto.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- ¡Pero eso no era!

El señor **VALDÉS** (ministro de Hacienda).- Por lo tanto, hay que reasignar otros. Y puede ser, aun cuando no sé la razón de fondo, pero me imagino que ese hospital, desde el punto de vista de las políticas sanitarias que determina el Ministerio, era muy importante de hacer.

Me imagino que esa es la razón de haber empujado ese y no otro, pero no es más importante. El Ministerio de Hacienda es muy poderoso en muchas cosas, pero no queremos ser tan poderosos como para dedicarnos a decir este hospital sí y este otro no, en la medida en que pasen los criterios que se determinan *ex ante*.

Esto me lleva al tema de construcción vía concesiones, y concesiones en general. Sobre esto, creo que tenemos que ser bien pragmáticos: aquí no hay una visión única del mundo. Además, creo que uno va aprendiendo en el tiempo. No me atrevería a hablar de que es la posición única, porque hay matices y aprendizajes.

Déjenme decir que cuando partió el gobierno, veníamos de experiencias de concesiones que no eran de las más felices, porque se pensaba que habían sido muy caros algunos de los servicios anexos.

En ese momento, se hicieron estudios que demostraban que podía ser más barato hacerlo directamente. Posiblemente aquí no hay una receta única. Creo que no. Siendo pragmático, hay que tener algunos concesionados; otros construidos directamente; unos por el MOP; otros por Salud, pero en las escalas correctas.

En el tema de las concesiones, hay que tener cuidado con una cosa, que esta es una cuestión fiscal. Si la concesión es solo la construcción, como dijo el diputado Víctor Torres, *leasing*, eso no tiene nada de especial. Eso es un maquillaje contable desde el punto de vista fiscal. No es más que eso. Por lo tanto, en sí misma no es una medida que sea particularmente interesante, fuera de hacerle un poco de trampa a la contabilidad fiscal.

Pero es lo mismo que hacerlo uno: pedir deuda pública y ya. Además, es posible que el fisco se endeude a una tasa mucho más barata que a la empresa que le da esto; por lo tanto, al final del día va a salir más cara la visión de concesiones.

Otro tema distinto es, y en esto viene la pregunta más de fondo, cómo hacemos si uno hace concesiones con tratos que protejan el interés fiscal a todo evento y que estén bien diseñados. Creo que la complejidad del proceso hace pensar que tenemos mucho que aprender todavía en concesiones. Las carreteras son más simples que un hospital. Por lo tanto, es más fácil ponerse en todas las contingencias que pueden pasar.

Lo que nos ha pasado en cárceles, en el mismo tema donde está el Ministerio Público, en ese edificio que es concesionado, siempre se escuchan historias, que uno podría haber hecho mejor el contrato.

Creo que tenemos que mejorar, al final del día, cómo se hacen contratos de concesiones para que funcionen bien. Una concesión con un contrato mal hecho, es muy mala. Porque el sector privado va a ver la oportunidad y va a cobrar. No es moralmente incorrecto; simplemente los incentivos quedaron mal puestos.

Por lo tanto, si algo hay que hacer en esta idea de concesiones, es reconocer, primero, que un *leasing* puro no es una alternativa particularmente relevante; por el contrario. Y si uno va más allá, tiene que tener sumo cuidado de hacer buenos contratos. Si uno va a dar ese paso tiene que construir. A veces nos podemos equivocar, pero vamos a lograr un aprendizaje.

La solicitud de la ministra al Banco Mundial respecto de la evaluación del sistema de concesiones es muy positiva para el futuro de nuestro país. Pero nos hace falta aprender de las experiencias.

En este gobierno, como se trataron distintas cosas, va a existir un conocimiento distinto a cuando comenzamos; incluso, con el tiempo, se podrán hacer mejor las cosas.

Volviendo a mi pragmatismo, lo peor que podemos hacer ahora es condenar o endiosar un instrumento. Hay que ver cuándo funciona y si estamos preparados para usarlo o no, y recién ahí tomar una decisión al respecto.

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

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Con el programa actual de inversiones, ¿cuántos recursos están comprometidos para el próximo gobierno?

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

El señor **VALDÉS** (ministro de Hacienda).- No tengo la información en este momento.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- ¿La puede hacer llegar?

El señor **VALDÉS** (ministro de Hacienda).- Podemos prepararla, no hay problema.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- ¿Habría acuerdo para pedir por escrito esa información?

Acordado.

Tiene la palabra, diputado Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, solo precisar si la inversión de la cartera de Salud para el "Programa 20-20-20" es de cuatro mil millones de dólares, según lo que está anunciado formalmente, me gustaría saber cuánto se ha gastado en el período y cuánto es lo que resta. ¿Cuál es la inversión prometida para el período de gobierno? ¿En qué punto está esa ejecución?

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, solo comentarle al señor ministro, por su intermedio, que también

concurra a la Comisión de Salud, no solo a las comisiones investigadoras.

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

Ofrezco la palabra.

Señor ministro, en nombre de la comisión le agradezco su colaboración y concurrencia.

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

-Se levantó la sesión a las 16.52 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor
Jefe Taquígrafos Comisiones.