

55 Señores Diputados



Valparaíso, 9 de abril de 2014

**SEÑOR ALDO CORNEJO GONZÁLEZ**  
**PRESIDENTE**  
**H. CAMARA DE DIPUTADOS**  
**PRESENTE**

Excmo. Señor Presidente:

De conformidad con lo preceptuado en el artículo 52. N° 1), letra c), de la Constitución Política de la República y artículos 297 y siguientes del Reglamento de la Corporación, los abajo suscritos solicitamos se sirva recabar el acuerdo de la Sala para crear una Comisión Especial Investigadora, tomando en consideración los siguientes antecedentes:

1. Durante los últimos años, hemos visto la forma en que, cada vez con mayor profundidad, se introducen métodos y arquetipos absolutamente mercantilizados para las políticas relacionadas con el suministro, prestación y ejecución de servicios y obras públicas, el que se traduce en un Sistema de Concesiones de Obras Públicas con una clara orientación privatizadora, que justamente se erige como un gran mecanismo para que el Estado externalice no sólo su infraestructura hospitalaria, sino la gran mayoría de los servicios y prestaciones relacionadas con la Red Nacional de Salud.
2. La privatización de las prestaciones y servicios relacionados con todos los aspectos de los servicios entregados por la Red Nacional de Salud ha significado un profundo deterioro de la Salud Pública, que se ha visto reflejado en una grave merma en las condiciones de vida de todos los chilenos y chilenas.
3. El Sistema de Licitaciones y Concesiones de Obras Públicas y Servicios se encuentra regulado principalmente por la Ley de Concesiones de Obras Públicas DFL MOP N° 164 de 1991 contenida en el Decreto Supremo MOP N° 900 de 1996 y el Reglamento de la Ley de Concesiones de Obras Públicas Decreto MOP N° 956 de 1997. Este Sistema de Concesiones de Obras Públicas es una asociación público-privada merced a la cual, el Estado (aduciendo la aplicación del principio de subsidiaridad) entrega la planificación, construcción, ejecución, explotación y conservación de las Obras Públicas, a los privados para que estos asuman directamente esta tarea en reemplazo del Estado. Esto tiene como características que: a) El Estado sigue apareciendo como "dueño" de la Obra (la que reviste el carácter de Obra Pública Fiscal, b) El servicio público para el cual se construye la Obra, sigue siendo de titularidad del Estado, y c) El valor de la Concesión y por lo tanto la ganancia para el privado adjudicatario, se establece en la explotación de la Obra y la entrega del servicio y la prestación (lo que es abiertamente contradictorio con los puntos anteriores). Una condición absoluta y necesaria para el funcionamiento del Sistema es que el adjudicatario cumpla de manera íntegra y oportuna las obligaciones que derivan del Contrato de Concesión de Obra Pública sin que su actividad económica prive o dificulte la prestación del servicio que el Estado requiere prestar a la ciudadanía.
4. Estas políticas de Licitaciones y Concesiones de Obras Públicas y Servicios, han puesto un especial énfasis en la privatización de la infraestructura hospitalaria, los servicios asociados a su

Stamp: CAMARA DE DIPUTADOS, OFICINA DE ASISTENCIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA, VALPARAISO, CHILE. Includes handwritten signature and date: 10.04.14, 11:25.



funcionamiento y las prestaciones de salud, mediante un sistema de licitaciones y concesiones de construcción y explotación de obras de infraestructura y servicios de atención hospitalaria, que tiene como norte el entregar a una empresa privada todos los procesos que involucren el proyecto, desde el inicio y puesta a punto, hasta la administración de los recursos licitados y la explotación del resultante (salvo los servicios de entrega de prestaciones médicas), por un extenso período de tiempo, cuyo valor constituye la ganancia para el adjudicatario.

5. Un caso que ejemplifica lo anterior es el relacionado con los hospitales de Maipú y La Florida:

Mediante Decreto Supremo 230 del 11.08.2009 del Ministerio de Obras Públicas se adjudicó el contrato de concesión para la ejecución, conservación y explotación de la obra pública fiscal denominada "Programa de Concesiones de Infraestructura Hospitalaria" conformado por el Hospital de Maipú y el Hospital de La Florida, ubicados en la Región Metropolitana de Santiago, a las empresas "Constructora San José S.A." y "Tecnocontrol S.A.", que conforman el Grupo Licitante denominado "Consortio San José- Tecnocontrol".

Según lo señala la propia concesionaria en sus informes, los objetivos y prestaciones de atención que se establecen para ambos complejos hospitalarios, se particularizan en Atención Hospitalaria (atención de carácter cerrado) y Atención Ambulatoria (atención de carácter abierto), siendo la principal finalidad perseguida por este proyecto, el aumento de la cobertura de la Infraestructura Hospitalaria de la Red Asistencial en las comunas de mayor población de la Región Metropolitana, resolviendo su carencia y mejorando los deficientes tiempos de acceso y respuesta del sistema de salud. Esta cobertura representa, satisfacer demandas potenciales por cerca de 530 mil en el caso de Maipú y 360 mil habitantes para la comuna de La Florida. La superficie total de ambos hospitales sumados, se aproxima a 140.000 metros cuadrados y su oferta de camas es de 766 con 34 pabellones y salas de parto.

Respecto de este proyecto, diversas denuncias dan cuenta de eventuales problemáticas asociadas al incumplimiento de las bases de licitación o del contrato de concesión:

El calendario de ejecución del proyecto, en principio establecía que entre septiembre de 2009 a mayo de 2010 se realizarían los respectivos estudios de arquitectura e ingeniería y entre mayo de 2010 y agosto 2012, se ejecutarían las obras civiles. El inicio del período de explotación se estipulaba para el mes de septiembre de 2012 por un plazo de 15 años. Sin embargo las obras se atrasaron en más de un año de acuerdo lo establecido en las bases de licitación.

Se teme que producto del traslado de CRS al Hospital, se puede haber producido un extravío, deterioro o sustracción de bienes de propiedad del CRS o que como aún se mantienen en las antiguas dependencias de este establecimiento corren riesgo de extravío.

Eventual ausencia de Manuales Administrativos de funcionamiento para los principales procesos de funcionamiento del recinto, los que no han sido puestos en conocimiento de los funcionarios.

Carencia de la infraestructura mínima para el cumplimiento de las funciones de algunas jefaturas como el Jefe del Servicio de Urgencia, los Coordinadores de Enfermería de Urgencia, Subdirector Médico, o el Jefe de Comunicaciones.

Ausencia de Protocolos Clínicos en los distintos servicios del Hospital. Resalta la inexistencia de Protocolo RCP, Manejo de Carro de Paro, Protocolo de Traslado de Cadáveres, Protocolo RAC (recepción, acogida y categorización), Flujos de Procesos Clínicos sin definir, entre otros por determinar, lo que necesariamente pone en riesgo la correcta atención de los pacientes.

6. Dentro de los proyectos licitados en infraestructura hospitalaria no sólo se encuentra la construcción de recintos en particular, sino que se extiende incluso a áreas de la Red Nacional de Salud. Entre las distintas licitaciones de Obras Públicas entregadas a privados, encontramos los hospitales de Antofagasta, El Carmen de Maipú y La Florida (arriba analizado), Salvador Geriátrico, Hospital Santiago Occidente (ex Félix Bulnes), Sótero del Río y Puente Alto,



Hospital biprovincial Quillota-Petorca y Hospital provincial Marga Marga (red Quinta Región), y por último los Hospitales de la Red Sur (Curicó, Linares y Chillán), respecto de los cuales se han denunciado irregularidades y situaciones anormales que requieren ser investigadas. Por otra parte, es necesario investigar lo que acontece con aquellos establecimientos hospitalarios que siendo anteriores a los procesos de licitación y concesión, habiendo sido realizados por el Estado o pertenecen a la infraestructura pública, también presentan una serie de irregularidades en cuanto a su funcionamiento y servicio.

7. Por otra parte, existen situaciones de gravedad que necesariamente requieren ser conocidas y develadas en cuanto a su alcance y relevancia general y particular:

La necesidad del Gobierno de hacerse cargo de infraestructura hospitalaria que se encuentra abandonada producto del quiebre de las empresas constructoras licitantes.

El incentivo al cumplimiento del contrato, que mediante el "premio" a los avances se entregan fondos al concesionario que exceden las 11.000 UF, llegando incluso a 43.000 UF.

Las renegociaciones de contratos de concesión ya adjudicados, que permiten superar los límites máximos de inversión explicitados en las bases de licitación. Esto permite aumentar gastos en períodos que exceden a la Administración licitante, y que no requieren de aprobación alguna por el Legislativo. Mediante los procesos de renegociación se involucran pagos directos del Estado al privado concesionario, aumentando el costo de los proyectos para las arcas fiscales, de tal forma que no pueden ser proyectados desde el inicio. Los mecanismos de renegociación se resumen en convenios complementarios acordados entre el MOP y los concesionarios, que reasignan recursos para la ejecución del proyecto, acuerdan pagos, modifican los plazos de avance y entrega, aclaran los puntos que las partes del contrato de concesión consideran inexactos o dudosos, e incluso establecen indemnizaciones para los perjuicios que eventualmente pueda sufrir el concesionario y que no se atribuya a su responsabilidad, todo lo cual, en definitiva, pone en incertidumbre la actividad de diseño, construcción y ejecución de proyectos concesionados, ya que contrariamente a los principios de certeza requeridos, las bases de licitación pueden verse gravemente alterados en cualquiera de sus aspectos.

Todas estas situaciones aumentan significativamente los costos de un hospital concesionado frente a uno de carácter estatal, llegando incluso a doblar los recursos requeridos para una obra de estas condiciones.

8. Todo lo reseñado ha significado que la Red Hospitalaria Pública se encuentre sumida en una crisis que se desarrolla a partir del modelo de Concesiones Públicas, y que no solo incrementa el costo de mantenimiento y de la Red de Salud, sino que se traduce en un servicio público ineficiente y de una calidad que disminuye año tras año.

9. Es imperioso revisar la situación actual de las Obras y Proyectos, así como el estado de renegociaciones e informes de las comisiones arbitrales y fiscalizaciones del MOP respecto a la Red de Salud completa, ya que las falencias del Sistema de Concesiones de Obras Públicas es transversal y no particularizado en proyectos determinados. Se debe considerar que los recursos utilizados para la implementación de estos servicios, al ser Concesiones Públicas y encontrarse en un sistema como el de salud en todo el territorio, proviene de todos los chilenos.

Por todo lo anterior, y en virtud de lo dispuesto en el artículo 52. N° 1), letra c), de la Constitución Política de la República y artículos 297 y siguientes del Reglamento de la Corporación, solicitamos el acuerdo de la Honorable Cámara de Diputados para que se constituya una Comisión Especial Investigadora que se aboque a "Investigar el estado actual de la inversión pública en infraestructura de la red de atención primaria y hospitalaria, con énfasis en las obras concesionadas y no concesionadas, durante los dos últimos períodos presidenciales hasta la fecha. Será objeto de investigación las eventuales irregularidades en los procesos de licitaciones, concesiones, adjudicaciones, contratos, operaciones, renegociaciones, avances de obras, multas y otros subsidios con cargo a fondos públicos en las materias señaladas".

La Comisión Especial Investigadora desarrollará su labor en el plazo de 90 días y para el desempeño de su mandato podrá constituirse en cualquier lugar del territorio nacional.

Sin otro particular, saludan atentamente a Ud.,



CÁMARA DE DIPUTADOS

INDEPENDIENTES

Gabriel Boric Font

Pedro Browne Urrejola

Joaquín Godoy Ibáñez

Giorgio Jackson Drago

Vlado Mirosevic Verdugo (P. Liberal)

Karla Rubilar Barahona

Alejandra Sepúlveda Orbenes

3

PRSD

Marcos Espinosa Monardes

Marcela Hernando Pérez

Carlos Abel Jarpa Wevar

Fernando Meza Moncada

José Pérez Arriagada

Alberto Robles Pantoja

5



CÁMARA DE DIPUTADOS

Gabriel Silber Romo

Víctor Torres Jeldes

Patricio Vallespín López

Mario Venegas Cárdenas

Matías Walker Prieto





CÁMARA DE DIPUTADOS

DC

Claudio Arriagada Macaya

Fuad Chahin Valenzuela

Marcelo Chávez Velásquez

Aldo Cornejo González

Sergio Espejo Yaksic

Iván Flores García

Iván Fuentes Castillo (Ind)

Roberto León Ramírez

Pablo Lorenzini Basso

Juan Enrique Morano Cornejo

Sergio Ojeda Uribe

José Miguel Ortiz Novoa

Jaime Pilowsky Greene

Yasna Provoste Campillay

Ricardo Rincón González

Jorge Sabag Villalobos

René Saffirio Espinoza

70

17



CÁMARA DE DIPUTADOS

RN

Germán Becker Alvear \_\_\_\_\_

Bernardo Berger Fett \_\_\_\_\_

José Manuel Edwards Silva \_\_\_\_\_

Gonzalo Fuenzalida Figueroa \_\_\_\_\_

René Manuel García García \_\_\_\_\_

Felipe Kast Sommerhoff (Ind) \_\_\_\_\_

Rosauro Martínez Labbé \_\_\_\_\_

Cristián Monckeberg Bruner \_\_\_\_\_

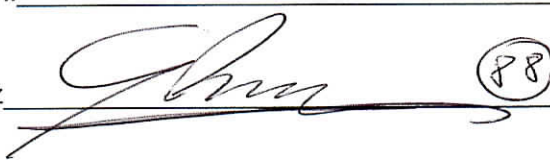

Nicolás Monckeberg Díaz \_\_\_\_\_

Paulina Núñez Urrutia \_\_\_\_\_

Diego Paulsen Kehr \_\_\_\_\_

Leopoldo Pérez Lahsen \_\_\_\_\_

Jorge Rathgeb Schifferli \_\_\_\_\_

Gaspar Rivas Sánchez \_\_\_\_\_  

Marcela Sabat Fernández \_\_\_\_\_

Alejandro Santana Tirachini \_\_\_\_\_

Germán Verdugo Soto \_\_\_\_\_





CÁMARA DE DIPUTADOS

PS

Jenny Álvarez Vera

Oswaldo Andrade Lara

Juan Luis Castro González

Daniella Cicardini Milla (Ind)

Fidel Espinoza Sandoval

Maya Fernández Allende

Luis Lemus Aracena

Daniel Melo Contreras

Manuel Monsalve Benavides

Clemira Pacheco Rivas

Denise Pascal Allende

Roberto Poblete Zapata (Ind.)

Luis Rocafull López

Raúl Saldívar Auger

Marcelo Schilling Rodríguez

Leonardo Soto Ferrada

Christian Urizar Muñoz



CÁMARA DE DIPUTADOS

PC

Sergio Aguiló Melo (IC-PC) \_\_\_\_\_ ✓

Karol Cariola Oliva \_\_\_\_\_ ✓

Lautaro Carmona Soto \_\_\_\_\_ ✓

Hugo Gutiérrez Gálvez \_\_\_\_\_

Daniel Núñez Arancibia \_\_\_\_\_

Guillermo Teillier Del Valle \_\_\_\_\_

Camila Vallejo Dowling \_\_\_\_\_

711

6

KAROL A NÚÑEZ

✓





LIV - PERÍODO LEGISLATIVO 2014-2018

..... LEGISLATURA

55 SES. D: P: T: D: S.

En ....., a ..... de ..... 201.

Sesión ....., a) ordinaria [ ] especial [ ] pedida [ ] (b) pública [ ] secreta [ ]

Presidencia del señor - de los señores .....

Se abrió la sesión a las ..... horas ..... minutos.

Con permiso(s) constitucional(es) el(los) señor(es) diputados(s) .....

Concurrió (eron) además el (los) señor (es) Ministro (s) .....

- del Interior y Seguridad Pública
de Relaciones Exteriores
de Defensa Nacional
de Economía, Fomento y Turismo
de Hacienda
de Educación Pública
de Justicia
de Obras Públicas
de Agricultura
de Bienes Nacionales
del Trabajo y Previsión Social
de Salud
de Minería
de Vivienda y Urbanismo
de Transporte y Telecomunicaciones
Secretario General de Gobierno
Secretario General de la Presidencia
de Desarrollo Social
de Cultura
de Energía
Directora del Sernam
de Medio Ambiente
del Deporte

Asistió (eron) también el (los) señor (res) Subsecretario (s) del Ministerio .....

Se contó con la asistencia, además, de los H Senadores .....

Concurrieron además .....

Secretario, señor
Prosecretario, señor
Actuó de Secretario de Actas el señor
Se levantó la presente sesión a las ..... horas ..... minutos

ASISTENCIA DE LOS DIPUTADOS

Table with columns for SI, NO and rows for deputies A-1 to 40.

Table with columns for SI, NO and rows for deputies H-42 to N-80.

Table with columns for SI, NO and rows for deputies O-81 to W-119.