



**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS EVENTUALES
IRREGULARIDADES EN LOS PROCESOS DE INVERSIÓN PÚBLICA EN
INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA**

Sesión 2ª

Celebrada el día martes 3 de junio de 2014, de 16:45 a 18:15 horas.

Se abrió a las 16:50 horas.

SUMARIO

**Expuso la Ministra de Salud, señora Helia
Molina Milman.**

I.- PRESIDENCIA.

Presidió el diputado **Juan Luis Castro González.**

II.- ASISTENCIA

Concurrieron los diputados integrantes de la Comisión: Karol Cariola; Juan Luis Castro; Sergio Gahona; Marcela Hernando; Marco Antonio Núñez; Javier Macaya; Diego Paulsen; Karla Rubilar; Gabriel Silber; y Marisol Turres.

Asistieron los diputados no integrantes de la Comisión señores Leopoldo Pérez Lahsen, Jorge Rathgeb, Joaquín Lavín, Andrea Molina y Marcos Espinosa.

Actuó como Abogado Secretaria de la Comisión, la señora **María Skoknic Defilippis**, y como Abogado Ayudante, el señor **Mathias Lindhorst Fernández.**

III.- CUENTA

SOLICITUD AUDIENCIA.

1.- Oficio de la diputada Marcela Hernando Pérez, en el cual solicita audiencia para el señor Jaime Pilasi Concha, Ingeniero Civil, quien desea exponer la documentación e información sobre el verdadero motivo del término anticipado de la construcción del Hospital Carlos Cisternas de Calama.

AUTORIZACIÓN PARA INGRESAR A LA COMISIÓN.



2.- Oficio de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (FENPRUSS), en el cual solicitan autorización para asistir como oyentes a las sesiones de esta Comisión.

CUENTA AGREGADA.

3.- Documento enviado por la diputada Hernando, con datos referidos al Hospital de Antofagasta.

4.- Documentos entregados por la señora Ministra de Salud:

- Minuta Centro de Referencia de Salud de Puente Alto.
- Grafico Compra Fonasa de Camas Críticas Precios Privados vs Costo Público.
- Lista de prestadores.
- Informe Ejecutivo de Auditoria DAm-Ejec-Inv N° 05/2014.

IV.- ACUERDOS

La Comisión adoptó los siguientes acuerdos:

1.- Dirigir oficio a todos los servicios de salud del país a objeto se sirvan informar el real estado de ejecución y avance –en porcentaje- del o de los hospitales, concesionados o no, respecto de los cuales exista proceso o programa de construcción, y que sean de su competencia territorial.

2.- Dirigir oficio al Ministro de Obras Públicas, a objeto tenga a bien informar el cronograma de construcción de los Hospitales de Curicó, Chillán y Linares, y sí éstos, en el evento que se han retirado del sistema de concesiones, interesa conocer si existen o existirán variaciones al cronograma fijado por el gobierno anterior.

V.- ORDEN DEL DÍA

La Comisión escucho nuevamente a la Ministra de Salud, señora Helia Molina Milman, a objeto diera respuesta a las preguntas que no alcanzaron a ser respondidas en la sesión anterior.

Asistió acompañada por el asesor y Jefe de Inversiones Públicas, señor Sergio Teke.

La Ministra dejó a disposición de la Comisión presentación digital de su exposición.



El debate habido en esta sesión queda registrado en un archivo de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 249 del Reglamento.

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 18:27 horas.

JUAN LUIS CASTRO GONZÁLEZ
Presidente de la Comisión

ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de la Comisión



COMISIÓN INVESTIGADORA DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Sesión 2ª, celebrada en martes 03 de junio de 2014,
de 16.55 a 18.26 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Juan Luis Castro.

Asisten las diputadas señoras Karol Cariola, Marcela Hernando, Karla Rubilar, Andrea Molina y Marisol Turre, y los diputados señores Claudio Arriagada, Marcos Espinosa, Sergio Gahona, Joaquín Lavín, Marco Antonio Núñez, Javier Macaya, Leopoldo Pérez, Jorge Rathgeb, Diego Paulsen y Gabriel Silber.

Concurren como invitados la ministra de Salud, señora Helia Molina; la subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Angélica Verdugo; el jefe de la División de Inversiones del Ministerio de Salud, señor Sergio Teke, y el jefe de departamento de Auditoría del Ministerio de Salud, señor Jonathan Leiva.

TEXTO DEL DEBATE

El señor CASTRO (Presidente).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

La señora Secretaria va a dar lectura a la Cuenta.

-La señora SKOKNIC, doña Ana María (Secretaria) da lectura a la Cuenta.

El señor CASTRO (Presidente).- En espera de que haga ingreso la ministra de Salud al edificio del Congreso, tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, me gustaría dejar consignada la solicitud para que concurra el equipo de Mideplan, encargado de los RS; de Hacienda, en particular, la Dipres y la unidad de concesiones de Obras Públicas, del anterior gobierno de la Presidenta Bachelet, donde se determinaron las concesiones de la mayoría de los hospitales que estamos investigando. Obviamente, también los equipos que gestionaron esto durante el gobierno del expresidente Piñera.

Asimismo, quiero saber cuándo contaremos con la presencia del exministro Mañalich en esta Comisión, ya que él solicitó venir lo antes posible.

Un señor DIPUTADO.- Y la del exsubsecretario Luis Castillo.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Me imagino que él vendrá cuando venga el exministro con su equipo.

El señor PAULSEN.- Señor Presidente, también que se invite al señor Sergio Teke.

El señor CASTRO (Presidente).- Les propongo hacer una pausa hasta por cinco minutos, para recibir a la ministra de Salud; escuchar el complemento de su presentación y como quedaron varias preguntas pendientes, más las que se agreguen en esta sesión, al final, definir el orden de los invitados.

Tiene la palabra la diputada Marcela Hernando.



La señora HERNANDO (doña Marcela).- Señor Presidente, a propósito de la solicitud que se acaba de realizar y en vista de que vendrá gente de la Dipres, de la Serplac, etcétera, quiero pedir que se adjunten los antecedentes y copias de las fichas de todos los proyectos de inversión que estamos investigando con sus recomendaciones y el cronograma que siguieron.

El señor CASTRO (Presidente).- Disculpe, señora diputada, puede repetir su solicitud.

La señora HERNANDO (doña Marcela).- Señor Presidente, mi solicitud es para que los sectorialistas que vengan y aquellos profesionales que estuvieron a cargo de las revisiones, por parte de Mideplan y de la Dipres, adjunten las fichas de cada uno de los proyectos, con sus respectivas recomendaciones, y, también, los cronogramas en los que fueron recibiendo las diferentes calificaciones para pasar de una etapa a otra.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, antes de que suspenda la sesión, solo una acotación: que concurren las personas que tienen responsabilidad administrativa; que no vengan asesores a honorarios, sino que expongan las personas que realmente se puedan hacer responsables del proceso.

El señor CASTRO (Presidente).- Para estos efectos el ministerio tiene su equipo.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, no tengo problemas que el equipo de asesores acompañe a las personas que tienen responsabilidad administrativa, porque si no lo que digan no tiene correlación directa. De verdad que no tengo problemas en que concurren los asesores a honorarios, pero quiero que también vengan las personas que sí tienen responsabilidad.

El señor PAULSEN.- Señor Presidente, quiero oficiar a la ministra de Salud y a los directores de los servicios de Salud respectivos para que nos informen sobre el real avance de construcción de los hospitales en Chile. Hemos escuchado hablar a algunos directores que tienen un 20 o 30 por ciento de grado de avance y uno a simple vista puede ver que es más del 80 por ciento. Entonces, si podemos tener un listado del avance de cada uno de los hospitales concesionados y no concesionados a fin de tener la realidad de lo que está sucediendo.

El señor CASTRO (Presidente).- No hay problema, señor diputado. Solo aclarar que en la sesión pasada se entregó un documento donde están todos los porcentajes de avance de cada uno de los hospitales. A lo mejor, si quiere verlo primero para saber qué se va a oficiar.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, quiere que el director del Servicio se haga responsable de lo que está informando.

El señor PAULSEN.- Señor Presidente, saber si este documento es formal y si hay correlación. También podríamos sesionar en las comunas donde se están construyendo los hospitales para constatar los avances en terreno. Lo señalo, porque se ha dicho que, por ejemplo, el Hospital de Lautaro tiene un 20 por ciento de avance, pero a simple vista tiene más del 50 o 60 por ciento. La idea es que se hagan responsables de la información que están entregando.

El señor CASTRO (Presidente).- Correcto, me parece bien su solicitud. De hecho, debemos priorizar aquellas visitas a terreno que nos parezcan más relevantes. Vamos a ir a algunos de los hospitales en que tengan un atraso más dramático.

¿Habría acuerdo para enviar un oficio a los 29 directores de Servicios de Salud, en relación a los hospitales respectivos, para saber en qué etapa están de construcción y sus grados de avance?

Acordado.



La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, en la Comisión de Salud, no en la investigadora, se pidió que se nos respondiera un oficio para decirnos cuándo se iban a construir los hospitales que habían pasado de concesionados a sectoriales. Ello, porque queríamos asegurarnos como Comisión y a intervención del Comité de Curicó, cuándo se iba a comenzar a construir el Hospital de Curicó; oficiamos por todos los hospitales: Curicó, Linares y Chillán, que habían dejado de ser concesionados, con el objeto de saber cuándo iban a empezar su construcción y cuándo iban a ser entregados. Entiendo que eso aún no ha llegado. Por lo tanto, quiero saber si lo podemos solicitar a través de la Comisión Investigadora.

El señor CASTRO (Presidente).- De hecho, se lo vamos a consultar directamente a la ministra.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, como documento, formalmente.

El señor CASTRO (Presidente).- Por supuesto, diputada.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Lo señalo, porque no se nos contestó en la Comisión.

El señor CASTRO (Presidente).- Es bueno que la ministra aclare que algunos casos ya están en fase de toma de razón por la Contraloría y que seguirán por la vía concesionada.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, entendemos que el Félix Bulnes, Sótero del Río y El Salvador Geriátrico; no sabemos la Quinta Cordillera, pero sí que el Maule Sur no estaría, porque se iba a hacer con sectoriales. Estamos preocupados, porque nos vino a ver a la Comisión el Comité Ciudadano de Curicó. Por ello, nos gustaría saber sobre los plazos.

¿Habría acuerdo a lo solicitado por la diputada Karla Rubilar?

Acordado.

La señora SKOKNIC, doña Ana María (Secretaria).- Señor Presidente, entonces, repetiremos el mismo oficio, pero ahora a través de la Comisión Investigadora.

El señor CASTRO (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Marco Antonio Núñez.

El señor NÚÑEZ.- Señor Presidente, respecto de una propuesta que hice -entiendo que secundado por otros parlamentarios en la sesión anterior-, quiero consultar por la comparecencia, en el contexto del Hospital de Puente Alto, del exalcalde, hoy senador, Manuel José Ossandón, y también del actual alcalde de la comuna de Puente Alto, señor Germán Codina, para que nos entreguen su testimonio que, además, ha sido entregado parcial y públicamente, siendo recogido por varios medios de comunicación.

El señor CASTRO (Presidente).- Les propongo que al final de la sesión acordemos el orden de citación.

Se suspende la sesión por cinco minutos.

-Transcurrido el tiempo de suspensión:

El señor CASTRO (Presidente).- Continúa la sesión.

En nombre de la Comisión, doy la bienvenida a la ministra de Salud, señora Helia Molina, y a la subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Angélica Verdugo. Es un gusto de recibirlas en esta Comisión.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, ¿pero lo llamaron o no lo llamaron?

El señor CASTRO (Presidente).- No sabemos.



Señora ministra, entiendo que en esta oportunidad vamos a ahondar respecto de su anterior presentación para identificar a los hospitales que están con problemas de atraso y sus eventuales causalidades.

Tiene la palabra el diputado Gabriel Silber.

El señor SILBER.- Señor Presidente, una parlamentaria pidió la citación del señor Teke. Entiendo que se encuentra presente. Quiero consultar si vamos a aprovechar esta instancia para conversar con él.

La señora RUBILAR (doña Karla).- ¿Una parlamentaria?

El señor SILBER.- Supongo que fue usted, señora diputada.

La señora RUBILAR (doña Karla).- No, queremos que venga a una sesión especial. No se preocupe.

La señora MOLINA (doña Helia).- ¿Por qué tiene que venir el señor Teke a una sesión especial?

El señor SILBER.- Las citaciones las fija el Presidente, a solicitud de los parlamentarios.

El señor CASTRO (Presidente).- Como dije, al término de la sesión vamos a fijar la prioridad de las solicitudes que han hecho distintos parlamentarios respecto de los próximos citados o invitados.

Tiene la palabra la ministra señora Helia Molina.

La señora MOLINA (doña Helia).- Señor Presidente, traigo una presentación relativamente breve que intenta dar respuesta a todas las preguntas que quedaron pendientes en la sesión anterior y algunas de las respuestas las vamos a entregar en minutas.

Nos pidieron hacer una comparación entre el gobierno anterior de la Presidenta Bachelet y el gobierno del expresidente Piñera. Nos encontramos con algunos problemas, aunque trajimos la mayor cantidad de material posible.

Por ejemplo, en lo que respecta a la compra de servicios que presentamos en la sesión anterior, no hay desagregación por camas en Fonasa y, por tanto, podemos entregarles la información que tenemos, pero sin desagregar, como dije. Recién, a partir de 2009, se desagregó por compra de camas. Entonces, no podemos saber si se compraron más o menos camas. Lo que se puede decir es si se gastó más o menos.

El señor CASTRO (Presidente).- Si entiendo bien, señora ministra, en cuanto a la compra de camas privadas, existiría información técnica del tipo de camas y de los lugares de compra a partir de 2009. Anteriormente, solo existen los gastos en compra de camas.

La señora MOLINA (doña Helia).- No, no en compra de camas, sino gastos en servicios externos, pero no se especifica si se trata o no de camas, desgraciadamente.

El señor CASTRO (Presidente).- Dado que estamos analizando la inversión pública y esto está apareado con la compra privada, a la Comisión le parece importante tener la información existente desde 2006 en adelante, porque tenemos dos períodos presidenciales de mandato. Necesitamos que nos entregue toda la información de gastos, servicios, camas, niños, adultos, camas ginecológicas, obstétricas, vale decir, la lista completa del gasto de compra de camas privadas, críticas y no críticas. Hay un abanico de distintas variables que es necesario cotejar y evaluar en su mérito, respecto de esta hipótesis que se planteó: en cuánto se



atrasó la inversión pública y cuánto se habría abultado la compra privada, para los efectos de tener esa comparativa.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, solo pedir que también se nos informe acerca de la compra de los servicios, porque durante el anterior gobierno de la Presidenta Bachelet se compraba no centralizado. No se compraba como Fonasa, como se hizo a través de la licitación durante el gobierno del expresidente Piñera. Por ello, es importante que la Comisión tenga la información, no de los gastos que tiene Fonasa como prestador, sino que sumado a todo lo que se gastaba, servicio por servicio, en la compra a prestadores privados, etcétera.

El señor CASTRO (Presidente).- Eso es lo que señalé: servicio por servicio.

Tiene la palabra el diputado Diego Paulsen.

El señor PAULSEN.- Señor Presidente, me parece extraño que no hayan encontrado este tipo de información, en circunstancias de que mi colega Núñez en la sesión pasada se refirió al informe de Contraloría, donde se establece claramente que existe esa información. Entonces, nos entra la duda acerca de lo que sucede o nos quieren ocultar información. Queremos que se abra el abanico y que la opinión pública tenga todos los antecedentes sobre la mesa. Por ello, solicito que se nos envíe un cuadro comparativo para complementar la información para que lo tengamos claro y no que se señale que no está el detalle.

El señor CASTRO (Presidente).- Tiene la palabra la señora ministra.

La señora MOLINA (doña Helia).- Señor Presidente, comparando, lo que pudimos determinar fue cómo fue creciendo el presupuesto, la variabilidad del mismo, no los montos absolutos, en términos de lo que sucedió desde 2005, desde 2006 a 2010 y de 2010 a 2014. En el gráfico se observa la evolución del presupuesto en miles de millones de pesos, en relación a cómo fue creciendo el presupuesto en inversiones solamente.

Sectorial de inversiones tuvo un crecimiento durante el gobierno anterior de 231 por ciento, y ese crecimiento fue menor. De hecho, solo en un año, que fue en 2011, tuvo un crecimiento positivo. Aquí pueden ver ustedes el porcentaje de variación, año a año, de los presupuestos de inversión sectorial desde 2006, 2007, 2008, 2009, 2010. En 2011 también hubo crecimiento. En 2014, un poco, y hubo un par de años en que el presupuesto fue inferior, comparado de un año hacia el otro.

Lo anterior se relaciona con la pregunta o con alguna aseveración que se habría hecho en cuanto a que el crecimiento del presupuesto fue mucho mayor en un período que en otro. En esta lámina se observa una relación. Es muy llamativo este cuadro. Me llama la atención cuando se construyó, en términos de la comparación entre el total de camas y el presupuesto. Sin duda, hubo un aumento importante del presupuesto sectorial completo y en inversiones durante el período comprendido entre 2010 y 2013. Sin embargo, el número de camas que teóricamente se perdió con el terremoto de 2010 no fue recuperado en los años posteriores hasta ahora.

Es importante decir que con el terremoto de 2010, haciendo un conteo, se llegó a 2.600 camas de pérdida, que aún no han sido recuperadas.

En esta lámina podemos ver la evolución entre camas y pabellones en el país. En el gráfico pueden observar que las camas no se recuperaron, en cambio, los pabellones tuvieron una significativa recuperación luego del terremoto, por lo que la falta de camas hospitalarias podría perfectamente explicar su aumento en la compra al sector privado.

Debo señalar que la atención primaria tuvo bastantes pérdidas con el terremoto.



Este gráfico, en azul, representa el 2010 y, el rojo, el 2014. En otras palabras, se compara la situación al final del gobierno anterior de la Presidenta Bachelet, 2010, y el final del gobierno del expresidente Piñera, 2014.

En 2010, había 52 Cesfam operativos versus 42 nuevos encontrados al asumir el gobierno este año. En ejecución, había 42, en 2010; 25, en 2014; y licitados, 23 en 2014. Solo se encuentra el dato de los licitados por el gobierno del expresidente Piñera, puesto que aún no hemos licitado.

En Cecof, en 2010, teníamos 129 operativos y recibimos 42 en 2014. En todo caso, los Cecof no fueron parte de la política importante del expresidente Piñera, no se considera una estrategia, por lo que tienen una lógica programática.

Otra de las cosas que se discutió bastante tuvo que ver con que las concesiones de Maipú y La Florida, que fueron hechas durante el Gobierno de la Presidenta Bachelet. Por lo tanto, lo que propusimos fue –y también a pedido de ustedes- hacer la comparación entre La Florida y Maipú, que fueron una suerte de piloto en el ámbito de los hospitales concesionados, comparar un poco lo que ha pasado con esas dos concesiones y así analizar posteriormente el resto de la cartera de concesiones, como son los hospitales Salvador-Geriátrico; Félix Bulnes, Sótero del Río y Antofagasta, y que luego fueron licitados la Red Quinta y los hospitales de la Red Sur.

Ustedes saben que en el caso de la Red Sur se toma la decisión de no continuar con la licitación y, por lo tanto, esos hospitales entran hoy en la cartera de inversión sectorial.

Ahora bien, respecto a la Red Quinta no fue ingresado a la Contraloría por no haber sido firmado por el expresidente Piñera; por lo tanto, también se construirá con fondos sectoriales. Los otros hospitales Salvador-Geriátrico y Félix Bulnes tienen toma de razón, en cambio aún no toma razón, debido a algunas observaciones, el Sótero del Río.

En consecuencia, la situación actual de los hospitales concesionados es la mencionada. En la lámina se encuentran todas las fechas y los detalles.

Por otra parte, nos pidieron algunas cifras para comparar cuáles eran los valores actualizados para cada modalidad con una tasa del 5,5 por ciento equivalente en los valores unitarios por metro cuadrado de construcción, en lo sectorial y en la concesión, y cuál era la variación en UF. Podrán observar en el gráfico que la diferencia que alcanza es casi un 77,9 por ciento.

Al analizar las dos situaciones de concesiones de los pilotos del período 2006-2010 y la estrategia de concesiones posteriores a 2010, podemos ver que se concesionaron 766 camas, y lo que hoy está en la cartera de concesiones, prácticamente, son 5.000 camas. En términos de boxes, 224 versus 702; en pabellones, 34 versus 150; en miles de metros cuadrados, 139 versus 1040; y en relación metros cuadrados camas, 364 versus 2.328. Realmente, la estrategia es muy importante en términos de infraestructura y de ofertas de camas y de otros elementos.

Acá podemos ver la comparación de costos para el Estado en términos de subsidios e incentivos en el piloto versus la estrategia de concesiones.

En el gráfico pueden observar que el color azul representa los pilotos que se hicieron entre 2006 y 2010; y el color rojo, el monto en UF de los incentivos en la estrategia de concesiones.

Con respecto a los servicios concesionados, llama la atención, pues en la concesión que se hizo en el período anterior de la Presidenta Bachelet, además, de la



construcción, se concesionaron alrededor de 10 servicios: aseo, limpieza, residuos, ropería, alimentación, mantenimiento e infraestructura, cafetería, seguridad y vigilancia, estacionamientos, sala y jardín infantil.

Para los hospitales de Antofagasta, El Salvador, Sotero del Río y Félix Bulnes el promedio es de 15 servicios que a los ya mencionados, se agrega: administración y mantenimiento de mobiliario no clínico; adquisición de mobiliario no clínico; administración y mantenimiento de equipos médicos y mobiliario clínico; adquisición de equipamiento médico y mobiliario clínico; servicio de adquisición e implantación, mantenimiento y soporte del sistema de información e infraestructura tecnológica.

Es impresionante como no solo se diversifica en forma muy importante, sino que se concesionan servicios críticos, como el TIC, todo el sistema de información y la infraestructura tecnológica, además de equipamientos médicos que no estaban incluidos en ningún piloto de concesiones previo en los años 2006-2010. Esto marca una gran diferencia en términos de los 15 años en que se compromete el Estado a conceder a la concesionaria el giro del negocio de todos estos elementos.

Esto es en cuanto a los costos operacionales –lo de construcción ya lo vimos-. Hoy queda bastante más claro cómo desde el Hospital de Antofagasta al sur, es decir, toda la cartera que hoy está pendiente para construirse en forma concesionada, el límite para el subsidio variable del gasto operacional versus el fijo, era un índice ocupacional de camas de un 80 por ciento; en cambio, hoy este índice de ocupación es del 60 por ciento. Eso implica que -para los que no son del ámbito de la salud- en Chile prácticamente ningún hospital tiene un índice ocupacional inferior al 80 por ciento. Por lo tanto, al dejar el 60 por ciento como límite para empezar a pagar más sobre los gastos operacionales, significa prácticamente transformar el variable en fijo, porque con ese límite siempre se tendrá que pagar el subsidio.

Además, se aumenta el premio de 5.000 a 43.000 UF semestrales como máximo, disminuyendo el mínimo de cumplimiento exigido de 94 a 85 por ciento. Estos incentivos al cumplimiento, como decía en La Florida y Maipú, se concesionaron con las condiciones anteriores –de 5.000 UF-, pues ahora sube bastante más el premio y su exigencia de cumplimiento, por el contrario, disminuye a un 85 por ciento, lo cual debe tener sus razones, pero yo, por lo menos, no las conozco.

La solicitud de los plazos para la puesta de servicio provisorio al término de las obras y operación de los hospitales de Maipú y La Florida se produjo trece meses después, lo que significó un aumento de 33 por ciento respecto de lo señalado en las bases.

En términos de procedimiento, la aprobación la efectuó el MOP, dejando pendientes las actas de observaciones elaboradas por los servicios de Salud. Hubo un aumento significativo de las superficies de los proyectos, que no fueron justificadas ni visadas, lo que impactó en los costos totales involucrados. Las revisiones de las ofertas técnicas y económicas fueron realizadas en menos de dos días para hospitales como el Salvador Geriátrico, Sótero del Río y otros establecimientos que son de los más grandes del país. En el caso de la licitación Marga-Marga Quillota, el acta de adjudicación se elaboró el mismo día de la apertura económica.

Señor Presidente, estos antecedentes llaman la atención, pese a que probablemente no están en el marco de la ilegalidad. Sin embargo, por proyectos de mucho menor monto, más pequeños, habitualmente las contrapartes se toman uno, dos o tres meses, dependiendo de la magnitud de la inversión pública.

Solicitar que Sergio Teke explique la comparación piloto versus estrategia de concesiones, para detectar si hay algún punto que aclare algo más mi exposición y así no repetir información.



El señor TEKE.- Señor Presidente, esta parte de la exposición es una síntesis de los modelos de negocios de los dos paquetes de hospitales concesionados.

Para comprender esta materia, es más gráfico observar los dos cuadros, en los cuales se hace una suerte de sustentabilidad financiera, es decir, se comparan los presupuestos totales de cada uno de los establecimientos.

En la columna total del cuadro de arriba, se consigna el presupuesto total aprobado por el Ministerio de Hacienda de la época en relación con los gastos operacionales, tanto por concepto de recurso humano, como por concepto de bienes y servicios de consumo de cada uno de los establecimientos.

Además, se pueden observar los subsidios fijos a la construcción, identificados y expresados a la UF de hoy en cada uno de los contratos, cuando corresponde, o en las bases de licitación, o en las ofertas económicas que heredamos.

Estos son los subsidios variables para todos los establecimientos, o para este grupo de ocho establecimientos con un 80 por ciento de índice ocupacional.

A continuación, se consignan los incentivos medios por los niveles de servicios globales. En esta materia hemos hecho una de las grandes críticas al modelo de negocios, pues se subieron sin ninguna explicación los incentivos al concesionario por cumplimiento o por incumplimiento del contrato. Esto está situado en el orden del 85 por ciento de cumplimiento de contrato. Es decir, cuando un establecimiento como el Salvador Geriátrico o como el Sótero del Río llega a ese 85 por ciento de cumplimiento del contrato de explotación, se le cancela al concesionario anualmente cerca de 3 millones de dólares. De esos valores estamos hablando.

Esta columna representa los saldos que les quedarían a los establecimientos por concepto de presupuesto para bienes y servicios de consumo. Cabe señalar que esta presentación también se les mostró a los alcaldes de Quillota y de Villa Alemana y, por ejemplo, se les informó que en el caso de los dos establecimientos situados en esas localidades el saldo significa un presupuesto cercano a los 8 mil millones de pesos, que en promedio son 750 millones de pesos al mes, fundamentalmente para otros gastos por concepto de bienes y servicios de consumo, es decir, materiales y útiles quirúrgicos, gastos de farmacia, consumos básicos, etcétera. Está claro que un hospital de 260 o 270 camas no sobrevive con 700 millones de pesos al mes por gasto por este concepto.

En la práctica, los resultados a partir de datos concretos señalan que en el caso de Maipú y de La Florida al concesionario se le paga aproximadamente un 15 por ciento del total del presupuesto del subtítulo 22, bienes y servicios de consumo, mientras que en el caso del grupo desde Antofagasta en adelante, se le paga cerca de un 21 o 22 por ciento del mismo presupuesto.

Para ser más representativo, en esta columna está el número de camas por las cuales se han licitado o adjudicado los establecimientos. Si uno considera la suma del subsidio fijo a la operación, más el subsidio variable, más el nivel de servicio global -insisto, se calculó un nivel de servicio global medio, según la tabla que les presentamos en la sesión anterior-, significa que el valor cama año de cada grupo de hospitales promedio para el caso de Maipú y La Florida es de 15 millones 700 mil pesos y en los hospitales desde Antofagasta en adelante es de 22 millones de pesos, o sea, un 40 por ciento más caro. Estos son valores de contratos, están en los antecedentes y en los pliegos de la licitación. En el caso de Red Quinta llegó a pagarse cerca de 27 o 28 millones de pesos por cama año.

Ahora, si uno sigue profundizando en el análisis, comprobará lo siguiente. A continuación, se muestra la cantidad de días cama ocupados, que uno, en estricto rigor, compra al concesionario, según contrato de concesión. Con esa cantidad de días cama ocupados, en la práctica se cancela el subsidio fijo a la operación, que se



traduce en esta cantidad de días cama ocupados, al 80 o al 60 por ciento. ¿Cómo se calculan matemáticamente los días cama ocupados? Son 375, en este caso, por 365 días al año, por 0,8. Esa es –reitero- la operación aritmética: número de camas por 365, por índice ocupacional.

Ahora, cuando se calcula el valor día cama, hay una diferencia mucho más importante. En el caso de Maipú y de La Florida, los días cama pagados al concesionario ascienden a cerca de 54.000 pesos, y el valor promedio de los días cama desde Antofagasta en adelante es de 100.000 pesos. Es decir, un 57 por ciento más, para lo cual no hay ninguna explicación.

Los profesionales que trabajaron en el diseño de dicho modelo de negocios se pelotean las responsabilidades entre el Ministerio de Obras Públicas y los profesionales de Concesiones que se desempeñaron en la administración anterior.

No hemos encontrado ninguna explicación, solo que se incorporan más servicios que en la lista que mostró la señora ministra. Pero en el caso del equipamiento, que representa el 80 por ciento de los servicios adicionales que se incorporaron, se pagan en los subsidios fijos al equipamiento, que es otra línea de financiamiento que tiene el concesionario.

La mantención del equipamiento médico -solo la mantención- está considerada dentro del subsidio fijo a la operación.

Por lo tanto, estos son los dos grandes datos que hemos logrado levantar a partir de los contratos de concesión. En la práctica, queremos alejar la discusión respecto del costo por metro cuadrado, tal como lo planteamos en la discusión anterior, porque el gran daño que se hará a esos establecimientos será después de cuatro años, cuando entren en operación.

Un hospital de la complejidad del Sótero del Río, de cerca de 700 camas, no vive con 2.000 millones de pesos al mes.

La señora MOLINA (doña Helia).- Queremos dejar sobre la mesa este punto, porque, obviamente, los hospitales que se van a concesionar van a empezar a operar en cinco años, y, probablemente, ninguno de nosotros estará en el Ministerio -por lo menos yo no lo voy a ver. Pero hay que adelantarse y decir lo que va a ocurrir, hay que considerar ese factor cuando se analiza el modelo concesionado no como concepto, sino la diferencia entre el piloto, como Maipú y La Florida, y los contratos de concesiones.

El señor TEKE.- En los modelos de negocios, fundamentalmente.

La señora MOLINA (doña Helia).- Sí. Me cuesta hablar con ese lenguaje: “modelos de negocios”.

Consejo de Defensa del Estado y auditoría sectorial. En esta materia quiero mostrar algunos datos, por lo que preguntaban, en términos de en qué estado está cada hospital, en qué nivel de avance. En este cuadro tratamos de hacer un resumen. Podemos entregar el informe por escrito, con más detalle. Pero acá pueden ver la fecha de inicio y la entrega presupuestada de cada uno de los hospitales que están con problemas.

El hospital de Calama, que se empezó a construir en el gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, quedó con un 62 por ciento de avance. Fue abandonado a comienzos de 2013 por quiebra de la empresa. Retomar su construcción significará prácticamente lo mismo que comenzar de cero, porque la infraestructura ha sufrido un gran deterioro.

El Centro de Salud Familiar de Calama se comenzó a construir a mediados de 2012 y quedó con un 55 por ciento de avance físico paralizado. Más o menos lo mismo ocurre con el Cefam de Antofagasta, aunque está más avanzado. La reposición del



Hospital de Salamanca está casi en un 60 por ciento, pero también se encuentra detenido, al igual que el Cesfam de Illapel.

La situación del Hospital Gustavo Fricke es bastante dramática, porque alcanzó un 5 por ciento de avance, pero debería llevar más del 50 por ciento. La empresa constructora aduce incapacidad del servicio de Salud y problemas administrativos, o sea, las contrapartes no funcionaron. Por lo tanto, se está trabajando con la misma empresa para poner al día la situación, seguir adelante y no volver a licitarlo, porque eso demoraría la construcción.

El Cesfam de Juan Fernández también presenta problemas. Se comenzó a construir después del maremoto. Quedó con un 82 por ciento de avance, y se encuentra sin terminar desde mediados de 2013.

El Hospital Exequiel González Cortés tiene un retraso muy importante, porque debería estar terminado a mediados de este año. Las labores comenzaron en el gobierno del Presidente Piñera, en 2012, pero lleva recién un 17 por ciento de avance. Con eso se suele hablar de un retraso irreversible.

El Hospital de Rancagua es un caso interesante, porque está bastante avanzado. Está muy cerca de terminarse su construcción, aunque debiera haberse entregado en 2013, pero hubo muchos problemas de retraso y de relación con el servicio de Salud. Hay una serie de multas no cobradas y de pagos que no merecían ser pagados porque no había sido entregado el avance de las obras, pero se está negociando con la empresa constructora para terminarlo. Sería terrible tener que partir con otra empresa a estas alturas.

El caso del Hospital de Pitrufquén también es dramático, porque tiene una demora irreversible. Se le dio una oportunidad a la empresa constructora para que diera una señal de que era capaz de avanzar y se le puso como meta un 12 por ciento de avance al mes, pero no pudo más que el 1 por ciento. Entonces, el director del servicio actual procedió a cortar el contrato con la empresa. Entiendo que este caso se encuentra en proceso de toma de razón en la Contraloría. Lo más probable es que haya que contratar una nueva empresa para terminar el hospital, ya que tiene un avance de 19 por ciento. Al parecer, la población está esperando el recinto con mucha ansiedad, porque ha habido bastante movilización social alrededor de la reposición del Hospital de Pitrufquén.

En cuanto al Hospital de Puerto Montt, su avance físico está en un ciento por ciento. Creo que es el hospital público más lindo que he visto. Sin embargo, el problema no tiene que ver con la construcción física, sino con el equipamiento, con algunas áreas de red de gases y problemas de agua. Por lo tanto, se inaugurará el consultorio de especialidades, pero al no haber equipamiento, no se pueden hacer los exámenes de laboratorio. Con esto se ha producido un problema bastante importante, en el sentido de que este hospital quedó a cinco kilómetros de distancia del antiguo, entonces los pacientes irán a controlarse al nuevo recinto, pero para hacerse un hemograma deberán viajar cinco kilómetros. Eso acarrea bastantes dificultades para la población, pero entiendo que en un par de meses va a estar funcionando, una vez que se haya licitado y comprado el equipamiento. No obstante, en cuanto a la planta física, está terminado al ciento por ciento.

Respecto de los recintos de Dalcahue y Chonchi, son situaciones muy serias, porque son centros de salud familiar que responden a poblaciones que no pueden ir a otra parte. Para ellos llegar a otro lugar significa cuatro o cinco horas de desplazamiento. Se está viendo la forma de retomar esa construcción rápidamente. Se deberían haber terminado en 2013, pero uno quedó con 6 por ciento de obra y el otro con 32 por ciento. Las labores se paralizaron por problemas con la empresa constructora.



Esos son todos los establecimientos con problemas, incluyendo el de Puerto Montt, que no tiene problemas de construcción, sino de implementación, de equipamiento y de recursos humanos, lo que es menor. Lo más importante es el equipamiento. No obstante, siento que hay bastante rapidez en gestionar la implementación lo antes posible.

Respecto de los montos del contrato original y de los contratos vigentes, en términos de los proyectos que están con atraso o abandono, sin duda vamos a tener una pérdida, no solo en tiempo, sino también porque retomar las obras seguramente va a subir bastante el precio.

En relación con el daño patrimonial, de acuerdo a un estudio realizado por el departamento de auditoría del ministerio, el Hospital de Calama le ha significado al Estado una pérdida patrimonial de 233 mil 634 millones de pesos. El Cesfam Urbano de Illapel y la normalización del Hospital de Salamanca, en su conjunto, por gastos en seguridad, implementos y bodegaje, han costado 28 mil millones. En el ámbito de la normalización del Hospital de Salamanca, la boleta de garantía que nunca se pudo cobrar a la empresa es por mil millones 183 mil pesos. En Concepción, la reparación de la etapa 1 de la torre del Hospital Gran Benavente, por gastos de seguridad, bodegaje y otros, significó 240 mil millones. Mientras que en Chiloé, la construcción del Centro de Salud Familiar de Dalcahue y la reposición del de Chonchi, suman en total más de mil millones por las boletas de garantía que quedaron impagas, así como multas por cobrar, pagos de cobros judiciales y gastos en seguridad y bodegaje. En términos de daño patrimonial, eso significó la paralización de esas obras. Probablemente, es un cuadro bastante general que no considera el ciento por ciento del costo que va a significar para el Estado este retraso.

El informe detallado de la situación del Hospital de Puente Alto está en una minuta.

El diputado Javier Macaya preguntó acerca de los detalles del período de la Presidenta Bachelet, 2006–2010. Creemos que parte de esa respuesta, porque probablemente vamos a tener que enviar más informes de datos, dice relación con las diapositivas que mostré de la 2 a la 10.

También solicitó análisis comparativo de Dipres, Minsal, de costos concesionados e inversión tradicional. El análisis lo arroja la diapositiva 14 en la que demostramos la diferencia de los costos.

El estado actual del Hospital de Chimbarongo, consulta también hecha por el diputado Macaya, se encuentra en una minuta adjunta que se está imprimiendo. Encontramos que eran cosas particulares que no tenían mucho sentido.

El señor CASTRO (Presidente).- El exdiputado Accorsi nos ha dicho y ha declarado que en el correo institucional de cada uno de los diputados está la presentación, enviada vía correo electrónico. Me lo acaba de asegurar.

La señora MOLINA (doña Helia).- Lo conocí como médico, haciendo turnos juntos y no se le iba una. Hicimos turnos muchos años en la Universidad Católica.

La diputada Alejandra Sepúlveda preguntó detalles de obras detenidas en las que se pagó parte importante de los contratos. Se adjunta la minuta de auditoría sectorial.

Me acompaña el auditor del ministerio que ha hecho un tremendo informe de auditoría y aunque no era el tema también se los puedo mandar.

Asimismo, se solicitó detalle de la compra de equipamiento del Hospital de Calama. Se adjunta en una minuta.



El diputado Gabriel Silber solicitó información de los antecedentes entregados al Consejo de Defensa del Estado. Se adjunta el oficio al Consejo y la respuesta que recibimos.

Además, consulta si el Minsal seguirá acciones legales con los antecedentes que revisten carácter de delito.

Efectivamente, el Ministerio de Salud tiene la obligación, no es voluntario, de seguir los conductos legales y administrativos que correspondan en función de lo que señale el Consejo de Defensa del Estado.

Las auditorías internas y los sumarios administrativos están en proceso, pero hoy firmé varios informes, así que ya están terminados. Por lo tanto, si los honorables diputados los solicitan, se los enviamos. No los traje porque son muy extensos.

El señor PAULSEN.- ¿Podría enviarlos por correo electrónico o en un CD?

La señora MOLINA (doña Helia).- Si no son muy pesados, así lo haremos.

El diputado también solicita análisis comparativo, detallado, de los valores de metros cuadrados hospitalarios en las modalidades de inversión, concesionados, inversión sectorial. La consulta se responde en la diapositiva 12.

Esas son todas las preguntas que tenía registradas de la sesión anterior.

También traje el dato del informe respecto de precios privados y públicos de las camas, en moneda 2013. No es mucho.

El señor CASTRO (Presidente).- Es necesario sacar fotocopias para la Secretaría.

La señora MOLINA (doña Helia).- ¿Les interesa la información clínica por clínica?

El señor CASTRO (Presidente).- Sí. Por favor, déjenos toda la información, señora ministra, y la secretaria la distribuirá a todos los diputados.

La señora MOLINA (doña Helia).- Señor Presidente, me gustaría pedirle que le permitiera hacer uso de la palabra al auditor del ministerio para que haga una especie de cuenta general, más adelante les podemos enviar el informe —es enorme— sobre la auditoría interna para los distintos procesos.

El señor CASTRO (Presidente).- Tiene la palabra, por cinco minutos, el auditor señor Jonathan Leiva. Después los diputados pueden hacer consultas.

El señor LEIVA.- Señor Presidente, el trabajo se desarrolló de manera muestral para 19 proyectos de inversión, en conjunto con su compra de equipamiento adosada, en 12 servicios de salud.

Las conclusiones generales que se pueden rescatar en términos concretos respecto del nivel central, no tuvimos a la vista un plan de monitoreo de parte de la división de inversión anterior que permitiera establecer el estado real de los hospitales e inversiones y dejar evidencia de los análisis que se hicieron respecto del monitoreo técnico de esos avances. Lo que implica, a su vez, no tener homogeneidad en la evaluación de cada uno de los técnicos que visitaron los hospitales y analizar el mecanismo y la forma de evaluación del avance técnico y financiero.

De eso no tuvimos evidencia, por lo tanto, no nos pudimos pronunciar al respecto. Creemos que fue una debilidad y hemos sugerido a la división actual que se mejore ese aspecto.

Hay elementos transversales en relación con este tema, por ejemplo, deficiencia en el resguardo de la vigencia de las boletas de garantía que, incluso, se faltó a la ley de compras públicas, específicamente a la estricta sujeción a las bases, dado que las boletas de garantía fueron cambiadas en algunos aspectos, de manera



unilateral, por pólizas de seguro que hoy no nos permiten recuperar ciertos valores y está demostrado en las cifras el perjuicio fiscal que ocurre.

Asimismo, se observan retrasos significativos que afectan al estatuto administrativo en procesos sumariales que se dictaron en su momento y que a la fecha no han sido concluidos. Por lo tanto, no fueron perseguidas las responsabilidades administrativas.

También se observa un retraso importante en los análisis de notas de cambios, un instrumento técnico que se utiliza para validar procesos de pagos que podrían tender a generar una insolvencia financiera del contratista y, en consecuencia, que nos deje otro proyecto fuera.

Esas son las conclusiones principales del informe, el nivel de detalle lo podemos hacer llegar a los señores diputados, tal como señaló la señora ministra.

El señor CASTRO (Presidente).- Pedimos al Ejecutivo que nos haga llegar el informe a que alude el auditor.

La señora MOLINA (doña Helia).- Tenemos acá un informe ejecutivo que lo pueden fotocopiar y repartir.

El señor CASTRO (Presidente).- Muy bien, muchas gracias.

En la sesión anterior quedaron pendientes de intervenir las diputadas Karla Rubilar, Karol Cariola, Andrea Molina y Marcela Hernando.

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, quiero solicitar una sesión especial, con más tiempo, porque esta, por razones obvias, ha sido muy corta. Invitemos a los sectorialistas, a Dipres, a MOP, personal de Concesiones del Gobierno anterior de la Presidenta Bachelet y del exPresidente Piñera, incluida la presencia del señor Teke, quien es asesor y ha expuesto estos temas, porque como legisladora me surgen muchas dudas.

Como médico tengo formación en salud pública, pero este tema no es de mi especialidad; hay cosas que no se entienden. Por ejemplo, se informa que el metro cuadrado de un proyecto hospitalario de alta complejidad tiene un valor de 35 UF. Sin embargo, al revisar proyectos de consultorios, que son de baja complejidad, se observa un promedio de 55 UF el metro cuadrado. Por lo tanto, cuesta entender que un hospital se pueda construir con esta diferencia de valores respecto del metro cuadrado.

También se dice que en los sectoriales los tiempos son menores, lo cual nos parece espectacular y no tenemos problema al respecto, más cuando se dice que hay recursos públicos para construir los hospitales en menor tiempo. Sin embargo, la verdad es que los hospitales sectoriales de Puerto Montt, Calama, Curanilahue, Los Ángeles y Temuco se atrasaron un montón. Por lo tanto, cuesta entender que se diga que se demoran menos.

Tenemos muchas dudas respecto de este tema. Se habla sorprendentemente de tasas de retorno del 6 por ciento, y en una sesión siguiente de una tasa del 5,5; que no es la tasa de Mideplan. A su vez, se dice que se comenzarán a cobrar el primer año, pero luego se dice que se cobrará al quinto año. Por tanto, son cosas muy especiales que se nombran, pero como nosotros no entendemos mucho lo ideal sería traer a todas las personas involucradas a una sesión especial.

Un señor DIPUTADO.- ¿Usted habla en nombre de la Alianza?

El señor NÚÑEZ.- ¿A quiénes se refiere con nosotros?



La señora RUBILAR (doña Karla).- Nosotros como Comisión. ¿O ustedes entienden perfectamente las diferencias y estos datos?

Es importante que podamos aclarar y entender en detalle todos los procesos, incluido aquello relativo al equipamiento y su mayor o menor costo.

En segundo lugar, y me parece muy bien, que la ministra hable de pacientes inquietos en Pitrufquén. Al respecto, los pacientes no solo están inquietos en Pitrufquén –sé que es una forma de decir-, sino también lo están en el Sótero del Río, donde no se sabe qué decisión tomará el nuevo Gobierno sobre el proceso de concesión, en el sentido de si lo hará con fondos sectoriales y lo bajará de la concesión.

Nuestros estudios establecen que no es posible que estos proyectos se atrasen, igual que los de Quinta Cordillera, biprovincial Quillota-Petorca y provincial Marga Marga, porque hay que hacer todo el proceso de nuevo, sacar RS y hacer las bases de licitación, y nuestro Estado tiene cosas buenas, pero también malas, y una de ellas es la burocracia, es decir, la demora en hacer las cosas.

¿Usted nos puede garantizar que no se atrasarán? Reitero, nuestro estudio establece que el Hospital Sótero del Río se atrasará tres años y que la red Quinta Cordillera podría llegar a demorarse cuatro. Las razones son diversas, otros proyectos en ejecución y porque los dineros necesarios para hacer el diseño no están contemplados en la ley de Presupuestos de este año, lo que se deberá pedir al Ministerio de Hacienda, pero no se puede ahora. El próximo año los dineros de diseño están contemplados, pero no nos calza con los veinte hospitales. Tampoco tenemos claridad respecto de cuáles serán los veinte hospitales que la Presidenta Bachelet dejará construidos, cuáles son los veinte en ejecución y cuáles son los veinte en diseño, y también nos gustaría saber de dónde van a salir todos estos recursos.

Al respecto, supimos que la reforma tributaria tiene un porcentaje para Salud, pero no sabemos cuánto; que entrará en vigencia entre el 2018 y el 2019, donde además se incluye la gratuidad y la compra de colegios, etcétera, que son elementos que nos gustaría entender.

Por lo tanto, luego de decir que el Quinta Cordillera va por fondos sectoriales, nos gustaría que garantizara en qué fecha se empieza la construcción y cuándo se termina, y cuánto es el atraso en comparación con la carta Gantt que teníamos de concesiones. Lo mismo respecto del Hospital Sótero del Río y de lo que ocurre en la construcción en la red Maule Sur, que también se ha dicho desde un principio que se construirá con fondos sectoriales. Me interesa saber cuándo comienza y cuándo termina la construcción, porque Curicó tiene graves problemas.

Sorprende escuchar que no se han recuperado las camas del terremoto, pero en la cuenta pública de la Presidenta Bachelet se dijo que se habían recuperado las camas perdidas en el terremoto. Es más, se dice que en el período del exPresidente Piñera se construyeron más de 5 mil y que las perdidas ascendían a más de 4 mil. Por lo tanto, llama la atención que la cuenta pública no se condice con lo que aquí se está informando.

Más allá de eso -no tenemos ningún problema en revisar desde el 2006 en adelante-, nos interesa que usted nos diga cuánto se van a demorar en tener construidos los hospitales del Sótero del Río, de Maule Sur, de Quinta Cordillera, etcétera. Reitero: el inicio de las obras y el hospital construido.

El señor CASTRO (Presidente).- Tiene la palabra la señora ministra.

La señora MOLINA (doña Helia).- Señor Presidente, respecto de lo planteado por la diputada Rubilar, la Presidenta Bachelet va a anunciar los veinte hospitales con que se partirá. El anuncio del plan de inversiones es parte de la meta de los primeros



cien días. Por lo tanto, antes de que terminen los primeros cien días de gobierno se sabrá la información exacta. Sin embargo, ya se refirió al hospital de Curicó. Es un anuncio de la Presidenta, pero ya están definidos, para que así muchos de los que están inquietos dejen de estarlo.

Tal como lo dijo la diputada, y colega, es verdad que debe haber pacientes inquietos en el Sótero del Río, pero usted no se imagina la cantidad de trabajadores de la Salud que también están inquietos por el tema de las concesiones hospitalarias.

En las últimas semanas he tenido cientos de trabajadores en las puertas del Ministerio tocando vuvucelas, trutruacas, reclamando por las concesiones, por lo que implica desde la perspectiva de los recursos humanos, un cambio muy sustantivo en muchos aspectos. Digo esto para indicar que hay harta gente nerviosa.

La diputada Rubilar quiere que le diga hoy lo que sucederá con el Hospital Sótero del Río, pero no tengo idea, porque aún no hay toma de razón, no ha salido de la Contraloría. Ahora, si se me pregunta derechamente mi opinión al respecto, mi respuesta es que ojalá no quede concesionado. Es mi opinión, soy muy transparente.

En este caso hay dos alternativas: que tome razón o que no tome razón. Si toma razón, se hará concesionado, por lo que tendremos que hacer todos los estudios necesarios para modificar, en la medida de lo posible, el leonino contrato, porque considero que lo es, en términos del costo que tendrá para el Estado y para los trabajadores. Por eso, la Presidenta Bachelet nunca ha dicho que va a desconocer la legalidad de las cosas.

Esperamos tener alternativas de apelación, porque a mi juicio el Hospital Sótero del Río es el que sale más caro de todos. Sin embargo, en estos momentos tenemos la toma de razón de Salvador Geriátrico, en el sentido de que se hace por concesión, situación similar a lo que ocurre con el Hospital Félix Bulnes.

Al respecto, no vamos a intervenir esos procesos, sino solo revisarlos. Con esto no digo que haya cosas ilegales, porque ya lo habría detectado la Contraloría. Sin embargo, si hay riesgo de un uso del patrimonio o de los fondos de todos los chilenos que nosotros consideremos abusivos, llevaré a efecto todas las medidas que estén dentro de mis prerrogativas para mejorar dichas condiciones, pero eso no pasa por desconocer los mandatos legales. Jamás vamos a ir en contra de la ley.

Por lo tanto, no tengo respuesta, aunque me gustaría tenerla porque también me siento nerviosa o ansiosa. Hemos hecho bien los cálculos de lo que va a significar para el país el paquete de hospitales concesionados.

En cuanto a los tiempos, hemos calculado con hartos expertos –no es un cálculo al voleo-, por ejemplo, que la Red Sur, Marga-Marga y Quillota, va a tener un retraso de seis meses para empezar la construcción. He aprendido mucho de este tema durante el último tiempo y la concesión empieza a construir después de un año, porque también se concesiona el diseño del proyecto, que no está hecho. Solo está el anteproyecto, una cosa muy general. La concesión tiene incluido todo el proyecto, entonces igual hay que hacer todo el proyecto. Lo que retrasa que uno lo haga con fondos sectoriales es que hay que llamar a licitación, es decir, hay que partir de cero. En este caso ya está adjudicado. El tiempo de licitación, de estudios, es el retraso.

No sé por qué usted cree que la construcción del Hospital Sótero del Río podría empezar tres años después. No me queda claro. Lo que sí demoraría es volver a hacer los términos de referencia, esas cosas, y eso toma como mínimo seis meses entre que se licita, se encuentren los candidatos, etcétera.



El plan entero de inversiones lo va a entregar la Presidenta Michelle Bachelet en el momento que lo estime oportuno. Sé que en los cien días va a decir los veinte hospitales que se van a empezar a construir o licitar el próximo año.

Tenemos hecho todo el proceso, la matriz; hemos buscado los indicadores que nos parece que tienen la mirada de salud pública, en el sentido de la población, desde el déficit, de la brecha, etcétera. También hemos considerado todos los hospitales que están atrasados para darles preferencia. Estamos esperando que la Presidenta les dé la última bendición y los anuncie. Entiendo que lo hará cuando se cumplan los cien días: el 18 de junio.

En cuanto a los recursos, espero que nos lleguen de la reforma tributaria. En el presupuesto están financiados la mayoría de los que los que hoy están en el paquete de concesionados; también venían financiados con fondos sectoriales si es que no hubiesen sido concesionados. Probablemente, la reforma nos va a dar mucho más espacio, pero dentro de la distribución del fondo sectorial, dimos prioridad alta al tema de inversiones.

El señor CASTRO (Presidente).- ¿Habría acuerdo para prorrogar la sesión por 10 minutos?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado señor Núñez, por un tema reglamentario.

El señor NÚÑEZ.- Señor Presidente, ya que esta es una Comisión Investigadora, en función del Reglamento solicito la apertura de un cuaderno aparte que incluya esta presentación, donde se describe la diferencia de pagos en camas críticas de Piñera versus Bachelet como la afirmación de la ministra en que dice que si hay irregularidades que merezcan ser presentadas a un tercer poder del Estado, particularmente al Ministerio Público, su Ministerio la va a realizar. Además, la presentación completa de hoy, porque me parece muy informativa.

El señor CASTRO (Presidente).- ¿Habría acuerdo para acoger la solicitud?

Acordado.

Tiene la palabra la diputada señora Karla Rubilar.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, quizás la ministra no pueda referirse a los veinte hospitales del listado, pero yo le pregunté acerca de los que ya estaban en inicio como el Sótero del Río, Quinta Cordillera y Maule Sur, que son decisiones que ya se tomaron y que hay que resolver si se hacen con fondos sectoriales, concesionados o como sea.

Entonces, lo que quiero saber es cuánto se atrasarán y la ministra dijo que seis meses, porque hay que hacer otras cosas.

La señora MOLINA (doña Helia).- Cité a una reunión de expertos para que me lo indicaran.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Entonces, quiero que también quede en ese cuaderno separado que se demorarán seis meses solamente; que tienen los recursos dentro del presupuesto para hacer el nuevo diseño; que tienen los recursos para construirlos con fondos sectoriales; además, para llegar a construir los veinte hospitales que se comprometieron. En particular, quiero que quede estipulado que no se atrasarán más de seis meses. Eso es lo que nos interesa, porque finalmente son los pacientes los que esperan. Entonces, para que la ciudadanía vea esto y quede tranquila, se supone que no van a demorarse más de seis meses. Si se demoran más o si no están los recursos para lo que hay que hacer, sería muy complejo.

El señor CASTRO (Presidente).- Tiene la palabra la diputada señorita Karol Cariola.



La señorita CARIOLA (doña Karol).- Señor Presidente, en primer lugar, hay hartas cosas que quiero plantear en esta Comisión. La ministra nos ha entregado varios insumos que me parecen interesantes. Hay que agradecer el esfuerzo que ha hecho el Ministerio de Salud para que la ministra haya estado presente en dos reuniones seguidas, pues no solo ha venido acá, sino también ha ido a otros espacios.

Respecto del funcionamiento de la Comisión, considero necesario hacer una planificación y una hoja de ruta de esta Comisión investigadora. Hemos escuchado a la ministra en las dos primeras sesiones, pero creo necesario delinear, de alguna forma, cómo vamos a presentar la estructura de las intervenciones de las personas que vamos a escuchar para que no haya cruces de información; es decir, debemos definir en qué momento escuchamos a los representantes de otros ministerios, del gobierno anterior y de las organizaciones sociales.

Desde la primera reunión que estoy proponiendo la importancia de incorporar a las organizaciones sociales en las distintas intervenciones. Entregué una lista en la que solicitaba invitar a Gabriela Farías, de la Fenpruss, Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud; a Óscar Riveros, de la Fenats, Federación Nacional de trabajadores de la Salud; a Lorenzo González, de Fenfussap, Federación Nacional de Funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública; a Rosa Vergara, de la Red Metropolitana de Usuarios de la Salud. Los colegios profesionales también pueden decir algo al respecto, y me lo han planteado. Por lo tanto, hay elementos que deben ser recogidos de ese espacio.

En segundo lugar, dentro de algunos elementos generales hay aspectos técnicos o números que uno quisiera recoger, pero evidentemente no se puede. Sin embargo, de lo grueso me quedo con dos datos que me parecen bastante interesantes. Uno tiene que ver con ese elemento que plantea la ministra respecto de que es casi un 78 por ciento de diferencia en el costo entre un hospital concesionado y uno con financiamiento directo.

Por otro lado, se plantea que el piloto –por decirlo de alguna forma- de los hospitales concesionados de Maipú y La Florida tiene un costo de 53.787 pesos por día cama versus 100.497 de todo el resto. Pero me ha surgido una preocupación, porque por lo que entendí la ministra dijo que si se toma de razón de las concesiones que se pasaron por debajo de la puerta antes de que terminara el gobierno de Sebastián Piñera, sencillamente las concesiones se van a llevar adelante, particularmente en el Salvador Geriátrico y en el Félix Bulnes, que entiendo son los dos hospitales donde ya hay toma de razón. Lo planteo así, porque en más de una oportunidad lo hice como una pregunta.

Señora ministra, sé que usted tiene una posición respecto de las concesiones hospitalarias y por usted ojalá se retrocediera en eso, pero insisto en preguntar si se ha hecho un estudio. Me imagino que hacer retroceder este tipo de concesiones debe tener un costo para el Estado. No lo tengo claro, pero me imagino una indemnización o algo por el estilo.

Lo que quiero saber es si se ha hecho una valoración del costo de la indemnización versus el costo de la concesión, porque si estamos hablando de que un hospital concesionado puede llegar a tener tres veces el valor de un hospital construido con financiamiento directo, no sé si eso significa más o menos recursos que pagar una indemnización que elimine esta forma de construcción que, por lo demás, hasta ahora ha demostrado no solo ser un fracaso en los tiempos de construcción, sino además en los costos y también en el robo de parte de las empresas concesionarias ya que no solo cobran lo pactado, sino que además tienen premios por el avance de las construcciones de hasta 35 mil UF, información que se nos dio a conocer en una presentación anterior.



Planteo el punto porque para mí es una preocupación, y saludo el hecho de que se haya retrocedido en los hospitales Marga Marga, Quillota-Petorca y Red Sur. Pero la preocupación por el Hospital Salvador Geriátrico y el Hospital Félix Bulnes no solo es de esta diputada, sino que también en varias organizaciones sociales que lo han señalado y la propia ministra ha dicho que han advertido esta situación hace bastante tiempo con distintos ruidos. A pesar de ello, el Gobierno anterior, como a muchas otras organizaciones sociales, no los escuchó.

El señor CASTRO (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Andrea Molina.

La señora MOLINA (doña Andrea).- Señor Presidente, en primer lugar, quiero saludar a la señora ministra.

El tema de los hospitales concesionados se ha tratado desde hace mucho tiempo; no es a partir de este Gobierno en específico. Pero no concretamente por el hecho de las concesiones, sino por la tercerización. No es por el costo de los hospitales.

Me tocó estar con todos los sindicatos en Quillota y Marga Marga y el tema de ellos no era el costo de los hospitales, sino específicamente si la salud sería estatal o privada y la tercerización de los servicios.

Se ha dicho que el tiempo de retraso para empezar la construcción sería de seis meses, porque la diferencia que se hace entre un hospital que Contraloría ha tomado razón, como el de Quillota-Petorca o el de Marga Marga, es más difícil retroceder su concesión respecto de otro que no entró a toma de razón de parte de la Contraloría porque no tuvo la firma de la Presidenta.

La señora MOLINA (doña Helia).- Del exPresidente.

La señora MOLINA (doña Andrea).- Pero la Presidenta tampoco lo firmó, porque podría haberlo firmado y sería concesionado. Hubo una decisión ahí.

La señora ministra dice que quiere que sean estatales, pero se retrocede porque hay un análisis interno respecto de qué es lo que conviene más. Ahí no estoy en discusión, porque si se gasta menos y se hace estatal y el tiempo de construcción es el mismo, ¡fantástico! Esa no es mi discusión. Lo que quiero son hospitales. Ahora, si la ministra tiene antecedentes para demostrar que es mejor pagar una indemnización, ¡fantástico!

El problema es que la gente hoy necesita hospitales y la construcción el nuevo Hospital Gustavo Fricke está detenida; estamos esperando el Cesfam de La Ligua; tenemos una situación grave en Quillota, y por protocolo se debe derivar a mucha gente a Valparaíso.

La única garantía que me puede dar la señora ministra es que se cumplan esos seis meses de retraso para iniciar las obras, que no sean cuatro años, como se dice, por todo lo que significa la burocracia, que sabemos que existe y la hemos vivido, porque muchos de los diputados creemos que esto puede hacerse más rápido y que falta voluntad. Pero uno se da cuenta que no necesariamente es falta de voluntad, sino burocracia de parte del Estado.

Entonces, se va a hacer este anuncio antes de los cien días, se van a definir los tramos para la construcción de los hospitales, dentro de seis meses y con plata que el Estado que ya tiene; o sea, no se van a esperar los recursos de la reforma tributaria.

El señor CASTRO (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Marcela Hernando.

La señora HERNANDO (doña Marcela).- Señor Presidente, me gustaría que el Secretario de la Comisión aclare un punto.

Es la primera experiencia que tengo en una Comisión Investigadora. Como diputados tenemos facultades fiscalizadoras y estamos investigando actos del



Ejecutivo en el pasado. No tenemos responsabilidades ni atribuciones ejecutivas, por lo tanto, quiero saber si podemos intervenir en las decisiones que el Ministerio tome respecto de cómo prosigue con su plan de inversión, excepto que conversemos con el Ministerio en representación de nuestro distrito, pero no sé si en el ámbito de esta Comisión.

Por otra parte, me gustaría hacer una solicitud especial a la señora ministra respecto de Calama, porque he pedido información por distintas vías y se ha demorado demasiado en llegar.

La empresa Pilasi estaba ejecutando la obra del hospital de Calama y se rescindió el contrato. Pero hay una empresa inspectora técnica de obras, AITO, y a través de la página web de la Contraloría –no es ningún secreto- me enteré de que AITO pidió a la Contraloría su pronunciamiento porque al cancelar el contrato con la empresa principal se quedaron sin pago. Reclamaron y la Contraloría les respondió que ese contrato nunca debió partir, por lo que el Servicio no les adeudaba nada, ya que nunca fue a toma de razón el contrato entre la Dirección del Servicio de Salud y la empresa inspectora técnica de obras, porque nunca hubo presupuesto.

Entonces, me gustaría saber si hubo malversación de fondos, porque según entiendo la empresa Pilasi percibió al menos un pago.

Además, solicito que nos haga llegar las auditorías realizadas al avance de los Cefam de Calama y Antofagasta.

La señora MOLINA (doña Helia).- Señor Presidente, puedo hacer llegar las respuestas por escrito.

El señor CASTRO (Presidente).- Gracias ministra.

Le agradezco su concurrencia y colaboración.

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

-Se levantó la sesión a las 18.26 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA,
Jefe Taquígrafos de Comisiones.