



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

Sesión 5ª

Celebrada el día martes 17 de junio de 2014, de 16:45 a 18:15 horas.

Se abrió a las 16:56 horas.

SUMARIO

Expuso la Jefa del sector Salud, de la Dirección de Presupuesto, señora Mariela Orellana.

Luego expuso el Director del Servicio de Salud Metropolitano Central, señor Jorge Martínez Jiménez.

Finalmente expuso el Director del Servicio de Salud Arauco, señor Víctor Valenzuela Álvarez (s).

I.- PRESIDENCIA.

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

II.- ASISTENCIA

Concurrieron los diputados integrantes de la Comisión: Juan Luis Castro; Marcela Hernando; Marco Antonio Núñez, Javier Macaya; Manuel Monsalve; Diego Paulsen; Alejandra Sepúlveda; Gabriel Silber y Víctor Torres.

Asistió el diputado no integrante de la Comisión, diputado Rathgeb.

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

III.- CUENTA

OFICIOS RESPUESTAS.

1.- Oficio respuesta a uno enviado por ésta, N° 32-2014, al señor Manuel Herbage Escalona, Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano



Oriente, sobre el estado de avances del proyecto Salvador-Geriátrico del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

2.- Oficio respuesta a uno enviado por ésta, N° 21-2014, al Director (Transitorio y Provisional) del Servicio de Salud Araucanía Norte. Informa acerca del estado de avance de los hospitales concesionados o no, su proceso o programa de construcción, que se encuentran dentro de su competencia territorial.

IV.- ACUERDOS

La Comisión adoptó los siguientes acuerdos:

1.- Dirigir oficio al Intendente Regional de la Araucanía, a objeto tenga a bien informar el estado de avance en la investigación realizada por el Consejo Regional de la Araucanía al Hospital de Pitrufquén, los motivos que la justificaron, como asimismo, las razones y estado actual del atraso en las obras de construcción.

2.- Dirigir oficio al Ministro de Hacienda acordó oficiar a US. a fin tenga a bien hacer llegar a esta Comisión información de la ejecución presupuestaria -en materia de inversión- del sector Salud desde el año 2006 a la fecha.

3.- Citar al Director de Presupuesto, a una fecha por convenir.

4.- Dirigir oficio al Director del Servicio de Salud Arauco, a fin tenga a bien hacer llegar a esta Comisión los siguientes antecedentes que dicen relación con la construcción del Hospital de Cañete: rechazo de la ITO al aumento de plazo del contrato de obra por 274 días en beneficio de la empresa constructora Socoicsa; rechazo de la asesoría externa de la ITO respecto del mismo aumento de plazo en el contrato de obra; respuesta y rechazos consecutivos (3 veces) de parte de la Contraloría General de la República respecto del mencionado aumento de plazo del contrato de obra; resolución exenta donde se sanciona el aumento de plazo del contrato de obra por 274 días y, finalmente, los documentos y correos electrónicos donde conste la intervención y negociación del Subsecretario de Redes Asistenciales directamente con la empresa constructora del Hospital de Cañete.



V.- ORDEN DEL DÍA

Expuso la Jefa del sector Salud, de la Dirección de Presupuesto, señora Mariela Orellana.

Luego expuso el Director del Servicio de Salud Metropolitano Central, señor Jorge Martínez Jiménez.

Finalmente expuso el Director del Servicio de Salud Arauco, señor Víctor Valenzuela Álvarez (s).

El debate habido en esta sesión queda registrado en un archivo de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 249 del Reglamento y al acta taquigráfica que se adjunta a continuación.

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 13:00 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 5ª, celebrada en martes 17 de junio de 2014,
de 16.56 a 18.28 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Juan Luis Castro.

Asisten las diputadas señoras Maya Fernández, Marcela Hernando y Alejandra Sepúlveda, y los diputados señores Marco Antonio Núñez, Javier Macaya, Manuel Monsalve, Diego Paulsen, Jorge Rathgeb, Gabriel Silber y Víctor Torres.

Concurren como invitados la jefa del Sector Salud, Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, señora Mariela Orellana, acompañada del señor Francisco Carrasco; el director del Servicio de Salud Metropolitano Central, señor Jorge Antonio Martínez; el director subrogante del Servicio de Salud Arauco, señor Víctor Valenzuela; la señora Alicia Saa y don Carlos Sepúlveda de Recursos Humanos.

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).- Tiene la palabra el diputado Rathgeb.

El señor **RATHGEB**.- Señor Presidente, solicité que se oficiara al presidente del Consejo Regional de la Araucanía, don Hilario Huirilef, para que nos remitiera o informara acerca de la investigación que se está realizando respecto de la construcción del Hospital Pitrufquén. Asimismo, solicito que se extienda ese oficio al intendente regional, pues el Consejo no es dependiente de nosotros, pero sí el intendente regional.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para ello?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado señor Macaya.

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, no sé si todos los invitados están confirmados, pero aunque tenemos cerrada la lista, propongo invitar al inspector fiscal señor Ignacio Gysling, quien lleva el proceso de control de la concesionaria en el Hospital de Maipú.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Manuel Monsalve.

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, respecto de la exposición que va a hacer el director del Servicio de Salud Arauco, seguramente, van a surgir otras invitaciones a las autoridades anteriores del Servicio y, seguramente, al contralor.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Por favor, que ingresen los invitados.

-Ingresan los invitados.

El señor **CASTRO** (Presidente).- En nombre de la Comisión, les doy la bienvenida y les agradezco su concurrencia.



Se encuentra presente la señora Mariela Orellana, jefa del Sector Salud, Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, a solicitud de los diputados de la Alianza. Ella viene acompañada por el señor Francisco Carrasco.

La Comisión requirió la presencia de la repartición que ustedes representan con el objeto de recabar información acerca de los hospitales construidos, retrasados y o abandonados, tanto por la vía del financiamiento concesionado, como por la del financiamiento sectorial.

Tiene la palabra la señora Mariela Orellana.

La señora **ORELLANA** (doña Mariela).- Señor Presidente, quiero aclarar cuál es el papel de la Dipres en el proceso de inversiones. Es importante recordar que el Decreto Ley N° 1263, Orgánico de Administración Financiera del Estado, le asigna a la Dipres la función de la asignación de los recursos financieros del Estado, como asimismo regular y supervisar la ejecución del gasto. Los servicios de Salud y el Ministerio de Salud son los entes encargados de ejecutar ese gasto. En esa línea, de acuerdo con la ley, todo lo que tenga que ver con inversiones, está regido por el artículo 19 del Decreto Ley N° 1263, de 1975, que dice que los gastos establecidos en el presupuesto son estimaciones de un límite máximo que pueden alcanzar los egresos y compromisos públicos.

Los egresos públicos son los pagos efectivos y los compromisos todas las obligaciones que se devenguen y no se paguen en el respectivo ejercicio presupuestario, como podría ser lo que tenga que ver con las obligaciones que se generen a partir de los contratos o la concesión o las mismas obligaciones que generen los proyectos de inversión, dado que abarcan más de un período presupuestario. En particular, artículo 19 bis, en su inciso cuarto, se refiere a lo que tiene que ver con los proyectos de inversión o los estudios; establece que todas estas iniciativas deberán contar con un informe conforme del Ministerio de Desarrollo Social, ex Mideplan, quien debe entregar una evaluación técnica económica fundamentada que analice su rentabilidad. Ahora, para que estos proyectos sean identificados deben contar con una recomendación conforme, lo que significa que su rentabilidad debe ser superior a lo establecido como mínimo para el sector público. Entonces, si hay proyectos o iniciativas que cuenten con esa recomendación, la Dipres puede autorizar los recursos para realizar los estudios o proyectos de inversión junto con celebrar los contratos, siempre y cuando exista una previa identificación presupuestaria, es decir, un decreto que señale cuál es el proyecto a realizar, cuáles son los recursos que se van a aportar en el año y los compromisos que puedan generar en los años futuros para que pueda llevarse a cabo.

Nuestra función principal, en el sector salud que dirijo, es realizar decretos y asignar recursos a cada uno de los servicios de Salud para realizar el plan de inversiones que propone el Ministerio de Salud en conjunto con la Subsecretaría de Redes y llevar adelante todas estas iniciativas. Es así como tenemos -y entiendo que se les envió-, tiene acceso público en la página web, todos los decretos con las modificaciones presupuestarias pertinentes que se les van enviando a cada uno de los servicios y, también, un informe trimestral; el avance de la ejecución de los distintos proyectos, por código "VIP". Está totalmente claro y ustedes disponen de esa información: de cuál es la situación de cada Servicio de Salud.



En el caso de las concesiones, la forma que operamos es acorde a la ley de Concesiones de Obras Públicas, contenida en el DFL N° "164", de 1991, y de acuerdo a su Reglamento.

Como sector presupuestario, estamos bastante limitados para realizar otro tipo de intervenciones en el proceso de inversión. Dado que los decretos son actos administrativos, con toma de razón de la Contraloría, solo podemos llevar el control, entendido como el seguimiento de la ejecución mensualmente, de acuerdo a lo que nos informe el Ministerio de Salud o el servicio respectivo. En el caso de las inversiones es de forma centralizada a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Al elaborar el presupuesto del año siguiente, consideramos todos los compromisos pertinentes para llevar a cabo las obligaciones que ha adquirido el Estado. Así, tenemos en ejecución varios proyectos a la fecha, y podemos dejar un set de decretos donde se identifica cada proyecto.

En relación con las concesiones, solo tenemos tres que están siendo cumplidas, como Maipú, La Florida y Antofagasta, que fue la última adjudicada; se encuentra en etapa de construcción a contar de mayo y dispone de una cantidad importante de compromisos que el Estado debe asumir para su materialización.

En cuanto a las preguntas que nos hicieron llegar sobre eventuales irregularidades de los procesos de licitación, concesión, adjudicación, contratos, operación, renegociación, avance de obras, multas y otros subsidios con cargo a fondos públicos, en realidad, como institución, dada la función que nos asigna la ley, consideramos que no somos los pertinentes para responder estas consultas, pues sería responsabilidad de otras instituciones. La ley establece que le corresponde a la Contraloría, dado que tiene un control en la legalidad de los gastos, desde el punto de vista de que se cuente con los recursos presupuestarios para gastar y realizar todas las auditorías periódicas, ya sea en términos programados o no, con el fin de detectar las posibles irregularidades. Como dije, es de responsabilidad de otros órganos públicos el hecho de detectar y tomar las medidas pertinentes para corregir los problemas y perseguir responsabilidades, si así se determina.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señora Mariela Orellana, como esta es una Comisión Investigadora, quiero ser bien preciso en preguntar -espero que nos diga la verdad de lo que desde el punto de vista de su cartera se observó- si se revisó y se ha evaluado este proceso, independientemente de los órganos del Estado que les corresponda la persecución del delito, administrativa, en fin.

Cada uno de los invitados que ha asistido a la Comisión nos ha señalado su propia visión, desde ese punto de vista. Por eso, voy a insistir en la pregunta respecto de que nos refleje, desde su repartición, si detectó o no irregularidades en los procesos de los hospitales concesionados o no concesionados.

Puede hacer uso de la palabra.

La señora **ORELLANA** (doña Mariela).- Señor Presidente, según el trabajo que nos corresponde realizar, hemos hecho los decretos en los términos de las bases administrativas de los contratos. Por ejemplo, en el caso de concesiones, pensando en la Ley de Presupuestos y modificaciones presupuestarias para dar cumplimiento a los compromisos adquiridos, hicimos los decretos para el pago del IVA, en el caso de los concesionados o modificaciones presupuestarias asociadas a proyectos de inversión, siempre que estos proyectos hayan contado con la recomendación del MDS y los términos señalados por las fichas IDI respectivas.



Cada vez que hacemos modificaciones presupuestarias, nos regimos por ese instrumento, con el fin de que todas las modificaciones vayan a toma de razón de la Contraloría, con los mismos antecedentes a su vista.

Por lo tanto, desde ese punto de vista, no puedo decir que hemos visto irregularidades. Hemos hecho el proceso que nos encarga la ley, que es la manera que tenemos de operar, por lo menos, en lo que corresponde al sector presupuestario.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Muy bien.

Tiene la palabra el diputado Javier Macaya.

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, me gustaría saber si la señora Mariela Orellana nos puede dar algún adelanto sobre la ejecución presupuestaria de las inversiones de salud a la fecha, aunque entiendo que se va a informar en la Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos.

Por otra parte, entiendo que la Presidenta mañana hará un anuncio sobre la construcción de hospitales, lo que va a tener afectación presupuestaria. Desde la perspectiva de las funciones de la Dirección de Presupuestos, mi duda tiene que ver más bien con el hecho de haber eliminado la posibilidad de funcionar por la vía de concesiones, al menos, en algunos proyectos. Entonces, ¿cómo este hecho va a afectar la manera de construir?

Además, apareció la información –no he tenido oportunidad de revisarla- de que habría una reasignación presupuestaria desde Educación hacia Salud. De ser cierta la información, me gustaría saber la opinión de nuestra invitada al respecto. Por ejemplo, ¿en qué consiste? ¿Para qué fines? ¿Cuáles serían los argumentos para esa reasignación?

He dicho.

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

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, en primer lugar, saludar a nuestra invitada.

Respecto del Hospital de Calama, si bien tenía sus resoluciones presupuestarias, el contrato para adjudicar a una empresa asesora “Aito” nunca tuvo asignación presupuestaria y Contraloría no tomó razón de dicho contrato.

Sin embargo, comenzó la construcción del hospital, la empresa funcionó y se le deben haber efectuado algunos pagos. Al respecto, me gustaría saber si la institución que representa nuestra invitada tiene alguna relación, si también fiscalizan, y si Contraloría no toma razón, ¿cómo se puede iniciar una obra y existir un servicio?

Por otra parte, la Dirección de Presupuestos, en general, fiscaliza el cumplimiento sectorial de la ejecución presupuestaria. Ahora, ¿cómo era el comportamiento del sector Salud? ¿Algunos años estuvo tan crítico como para que presionaran por ese cumplimiento o solo hacen una vigilancia, más bien, pasiva?

En tercer lugar, relacionado con lo anterior, como funcionarios públicos, ¿cuáles son aquellos compromisos de gestión que deben cumplir para recibir las asignaciones de premios cada año?

He dicho.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Alejandra Sepúlveda.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, entiendo lo que por ley la Dirección de Presupuestos debe o no debe hacer. Sin embargo, me cuesta mucho creer que solo sean los decretos los que ustedes estén chequeando. Uno los conoce,



sabe qué hacen y cómo complica la situación a los sectorialistas cuando toca defender un proyecto, y los niveles de detalle que se debe tener para que los RS, tanto desde el punto de vista del diseño como de la inversión.

En algún minuto, formal o informalmente, ustedes deben tener alguna luz amarilla o de alerta. Tienen la trazabilidad completa de todo esto, ustedes son el lugar donde se ven los recursos públicos, donde está el Presupuesto de la Nación, y saben cuánto se coloca, dónde se coloca, en qué minuto se coloca y cuáles son las observaciones. Además, siempre están en directa relación con el sectorialista. No solo se dio la plata a este RS. Eso no es así. Así no funciona. Por lo menos, mi experiencia con ustedes no es así. Es realmente complejo. Si fuera solo que ustedes estuvieran haciendo decretos, lo encontraría fantástico y no tendríamos ninguna dificultad. Pero no es así.

Con ustedes hay una relación permanente de fiscalización, para saber dónde están los recursos, por qué no se gastaron, qué cosas se están haciendo, por lo menos, en las distintas obras que me ha tocado ver.

Por eso, me cuesta creer, un poco lo que planteaba el diputado Castro, que no estuvieran atentos a la Carta Gantt de lo que significa este proceso, desde el punto de vista de los recursos y de sus resultados. O sea, ustedes entregan recursos, pero dicen: Bueno, estos son los resultados que deseo tener. Esa evaluación la hacen permanentemente.

Me gustaría que nos contaran el proceso completo de lo que monitorean en forma permanente, porque uno los conoce. Si hay un diputado que lleve poco tiempo, de acuerdo, pero –repito– una ya los conoce. Ustedes son tremendamente quisquillosos y fiscalizadores. ¡Qué bueno que sea así! No sueltan un peso sin saber para dónde va, cuándo va, en qué se gasta. Los tenemos encima en forma permanente en las regiones. ¡Y por Dios que cuesta sacarles un peso para que se invierta algo en regiones!

Me gustaría que fueran un poco más explícitos en los procesos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Manuel Monsalve.

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, agradezco la presencia de la invitada. Pero como la Comisión es investigadora respecto de la inversión hospitalaria desde 2006 en adelante, el diputado Macaya ha solicitado la ejecución presupuestaria del sector Salud en términos de inversión del año actual.

Pido que nos hagan llegar, formalmente, la información acerca de la ejecución presupuestaria del ítem de inversiones del sector Salud desde 2006 a la fecha.

Hubo mucho debate en la discusión de la ley de Presupuestos de los años anteriores respecto de cuánto era el porcentaje de la ejecución presupuestaria. Sería bueno tener esa información en forma oficial.

En segundo lugar, reforzando un poco la idea de la diputada Alejandra Sepúlveda, porque entiendo que el Ministerio de Salud tenga un plan de inversiones, que los proyectos que obtengan la recomendación técnico-económica sean priorizados y tengan un decreto que autorice el gasto y los compromisos. Si ustedes autorizan el gasto y los compromisos, significa que se firma un contrato para ejecutar la obra. No obstante, lo que está en discusión en esta Comisión es el cumplimiento de esos contratos y los contratos que no se han cumplido, lo que, muchas veces, ha implicado multas y, eventualmente, ampliaciones de plazos para esos contratos para no cobrar multas. Por lo que entiendo, al parecer también los demás colegas, en eso no tenemos nada que decir.



Solo quiero, para los efectos de la Comisión, establecer quién tiene que decidir, solo por un tema de responsabilidad, ya que esta es una comisión investigadora. Si no está la responsabilidad en la Dirección de Presupuestos, cuando se renegocia un contrato, ¿quién tiene esa facultad: el Ministerio o los Servicios de Salud, los que, en definitiva, firman los contratos?

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para acceder a lo solicitado por los diputados Monsalve y Macaya?

Acordado.

Tiene la palabra la señora Mariela Orellana.

La señora **ORELLANA** (doña Mariela).- Señor Presidente, respecto de las consultas, la ejecución presupuestaria a mayo, de acuerdo a nuestra información, considerando tanto el subtítulo 31, que se refiere a proyectos de inversión, y a los recursos que se destinaron al subtítulo 29, compra de maquinaria para equipamiento, básicamente para el plan Auge, se han gastado 59 mil millones de pesos, lo que equivale a un 20,6 por ciento de la ejecución respecto del Presupuesto vigente a esta fecha, que alcanza a un monto de 286 mil millones.

Si uno compara esta ejecución con la de la tendencia histórica que ha tenido en los últimos años, el monto del 20 por ciento es, más o menos, cercano a lo que ha sido la tendencia en los últimos años, que fluctúa entre un 17 por ciento, en 2006. En 2007, el monto fue muy bajo, 7 por ciento. Sin embargo, de ahí en adelante es del orden de 15 y 20 por ciento. Por lo tanto, la ejecución de este año está en términos razonables de lo habitual, que es bastante baja a esta fecha, en esta Cartera en particular. Creo que ahí estaría respondida la pregunta.

En cuanto a la situación de Calama, no vemos el nivel de detalle. De los contratos que están asociados a los proyectos, solo tenemos a la vista la recomendación que hace el Ministerio de Desarrollo Social. La ficha "IBI" es pública, cualquiera la puede seguir. En esa ficha se establece un período de ejecución que, en general, los proyectos hospitalarios duran más de un año. Por lo tanto, no tenemos la información de cómo será la ejecución, porque son contratos que firman los propios servicios de Salud, según las bases de licitación que establecen en cada uno de los llamados para concretar cualquier iniciativa de inversión.

De lo que disponemos es la información presupuestaria respecto de las ejecuciones por cada uno de los subcomponentes que los servicios pudieran ingresar al Sigfe, una situación totalmente ex post a la identificación. Solo tenemos a la vista este tipo de información. Sabemos que el ente técnico es el que realiza todas las consultas, coloca las observaciones pertinentes para llevar a cabo las iniciativas.

En ese aspecto, consideramos que contar con esta recomendación favorable es un punto inicial para asignar los recursos a cada uno de los proyectos de inversión.

Respecto de los recursos que como Dipres entregamos en forma habitual para la ejecución de los proyectos de los distintos servicios, hacemos una transferencia a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la que transfiere los recursos a los servicios y los destina a cada proyecto.

No tenemos el detalle de qué plata, qué peso, va a cada proyecto en particular, y en qué región va a terminar. No disponemos de esa información. Depende del avance que vaya teniendo la obra, cosa que supervisa el servicio respectivo. En caso contrario, es la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Vamos realizando el seguimiento, porque la ley no señala que nuestra función sea la de fiscalizar, sino hacer el seguimiento de la ejecución presupuestaria.



Para ver cómo va la supervisión, tenemos una relación con la Subsecretaría de Redes, la que ejerce ese mayor control en los distintos servicios de Salud, dada la figura particular que existe, en la que hay una división que es la que centraliza la información y no es cada servicio, como ocurre en el resto del sector público. Desde ese punto de vista no le asigno un peso particular para que cada mes le vaya llegando a cada proyecto. Como Dipres, no tenemos esa función, la ejerce principalmente la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los servicios, en función del avance de cada obra. Tenemos bastante más conocimiento *ex post* al respecto y, por lo tanto, no podría darles más luces que las que señalo.

En lo que sí tiene usted razón es que cuando un proyecto se va atrasando, efectivamente, nos significará una presión de gasto para el año siguiente y eso lo tenemos que reflejar en las proyecciones que manejamos respecto del presupuesto, para la elaboración del presupuesto del año siguiente, y vamos viendo cuáles son los espacios reales de ejecutar durante este año y decretar, si es que quedan recursos disponibles o no, dado que ya se sabe que hay algún retraso. Eso sí es posible y está dentro de la legalidad. Las modificaciones presupuestarias existen a lo largo del año como en todos los servicios y no es ninguna novedad y asignaciones como premios que recibimos...

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Los PMG.

La señora **ORELLANA** (doña Mariela).- ¿Los PMG en cuanto al sector presupuestario?

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Sí, ustedes.

La señora **ORELLANA** (doña Mariela).- Como Dipres tenemos un PMG, pero no tenemos nada en relación a asignación de...

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- No, la ejecución presupuestaria.

La señora **ORELLANA** (doña Mariela).- Con relación a la asignación presupuestaria, sí, pero solo tenemos asociados temas de tiempos de elaboración de decretos y dentro de varias otras líneas no tenemos nada asociado así como si siguió el cumplimiento de la inversión. No hay nada relacionado con eso.

El señor **MACAYA**.- El tema de reasignación y el de cómo se supe el financiamiento que debía hacer vía concesiones y que ahora va a ser construcción directa, ¿hay alguna cuantificación de eso?

La señora **ORELLANA** (doña Mariela).- Hubo un decreto que se ejecutó y se realizó este año que tiene que ver con el financiamiento de una de las 56 medidas del programa de los 100 días. Haciendo uso de las facultades que nos entregó la ley de Presupuestos se reasignaron recursos desde el saldo final de caja que quedaba en la Subsecretaría de Educación. Eran recursos que no estaban asignados a ningún programa en particular, sino que figuraba como saldo disponible. Dichos recursos se reingresaron al presupuesto como aporte fiscal para financiar este programa en particular que, si no me falla la memoria, es el de especialistas, que nos permitió financiar esta iniciativa.

El señor **MACAYA**.- ¿No estaba destinado a Educación ningún programa en particular?

La señora **ORELLANA** (doña Mariela).- No estaba asociado a un gasto en particular del Ministerio de Educación. Es lo que conozco.

Respecto del programa de concesiones, entiendo que sigue la misma figura que cualquier otro compromiso del Estado a largo plazo. En el caso de las concesiones, como se había planteado, no se estarían utilizando recursos o comprometiendo recursos para los años siguientes, y se verá con la disponibilidad y la prioridad que se



le dé desde el Minsal y los recursos disponibles que entregue el Estado en los presupuestos siguientes.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Hay una pregunta formulada respecto de si puede una empresa privada llegar a un acuerdo con el subsecretario de Redes, para efectos de los cambios de plazo y condiciones de un contrato sin que esto sea hecho por el director del servicio de Salud respectivo. A juicio suyo, ¿eso corresponde o no?

La señora **ORELLANA** (doña Mariela).- Creo que se tiene que ajustar a la legalidad vigente. Habría que ver qué es lo que le señala a los servicios de Salud. Le corresponde a su director cumplir con los planes, normas y políticas que imparta el ministerio, elaborar el proyecto de presupuesto del servicio, ejecutar el presupuesto, de acuerdo a las normas relativas a la administración financiera del Estado; proponer las modificaciones y suplementaciones que sean necesarias para llevar adelante el presupuesto que tenga asignado. Le corresponde, además, aprobar y modificar los presupuestos de los establecimientos a su cargo, de la red que él dirija, de acuerdo a los recursos que contempla el presupuesto del propio servicio; coordinar, asesorar, inspeccionar, controlar y evaluar la ejecución presupuestaria que realicen todos los establecimientos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Manuel Monsalve.

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, entiendo que, como ha dicho la diputada Sepúlveda, usted tiene bastante experiencia en el Ministerio de Hacienda. Por lo tanto, la pregunta que le estamos haciendo es simple. Me gustaría que nos diera una respuesta clara porque ha establecido muy claramente cuál es su ámbito de acción, pero nosotros entendemos que una vez que ustedes asignan los recursos para la ejecución se nombra una unidad técnica ejecutora, que es la que firma el contrato. En este caso, si ustedes asignan los recursos autorizan al servicio de Salud para su ejecución y, por lo tanto, es el director del servicio, el representante jurídico del servicio, quien firma el contrato con la empresa. Por lo tanto, como dije, la pregunta es simple. ¿Puede entonces el subsecretario, el ministro o el jefe de Inversiones del Ministerio de Salud llegar a un acuerdo con la empresa para modificar el contrato o esa es una función que le corresponde a quien firma el contrato y, por tanto, al director del servicio?

La señora **ORELLANA** (doña Mariela).- Señor Presidente, a la Dipres no le compete pronunciarse respecto de eso. Es lo que puedo señalar.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Muchas gracias por su comparecencia en esta Comisión.

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, si la funcionaria no puede contestar esta pregunta solicito que citemos al director de Presupuestos, señor Sergio Granados.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para ello?

Acordado.

A continuación, corresponde escuchar al director del servicio de Salud Metropolitano Central, doctor Jorge Martínez Jiménez, y a su equipo para que nos den a conocer su punto de vista sobre el Hospital El Carmen, de Maipú, que le corresponde gestionar y administrar.

Tiene la palabra, doctor Martínez.

El señor **MARTÍNEZ**.- Buenas tardes, señor Presidente.

Por su intermedio, quiero dejar a esta Comisión investigadora lo solicitado en el oficio N° 492014 para proceder a hacer una sucinta presentación del estado de situación del Hospital concesionado El Carmen.



Lo que tenemos acá, fundamentalmente, es para poder reflejar el estado de situación de las limitaciones con las que nos encontramos al hacernos cargo de El Carmen.

El mandato principal de un hospital es brindar salud, y nuestros usuarios y pacientes son nuestro foco fundamental.

Podemos observar que esa barra nos bloqueó durante un tiempo la inspección y vigilancia del cumplimiento por parte del concesionario de sus obligaciones. ¿Por qué? Porque en Salud, en definitiva, estábamos viendo que no había una preponderancia en la vigilancia, es decir, ni el Hospital El Carmen ni el Servicio Metropolitano Central tenían incidencia relevante para poder responder a las necesidades de atención y de readecuación de la gestión de dicho hospital.

Las principales dificultades que encontramos están fundamentalmente en la toma de decisiones más relevantes con respecto al contrato. En el fondo, la decisión estaba centrada, ya sea en el inspector fiscal, designado por el MOP, o en el director general de Obras del MOP; por lo tanto, la participación de Salud en este tema era bastante disminuida y asimétrica.

Uno de los temas que constatamos desde un inicio y que actualmente se mantiene es la falta de la inspección técnica de la explotación. ¿Qué significa esto? Que todas las observaciones que se van haciendo dentro del marco de Salud y la nueva gestión no llegan, en tiempo y en forma, para que la concesionaria pueda hacer las variaciones o reparaciones respectivas que se están solicitando, y así cumplir con el Reglamento del Servicio de la Obra.

Como mencionaba, hay una asimetría de la información, porque la Inspección Técnica de la Explotación de la Obra no está en operación.

Otro tema relevante dentro de la gestión actual que hemos detectado es la ausencia de la visión sanitaria para la gestión de la concesión. Por ejemplo, la ocupación de camas en el Hospital El Carmen llega al 80 por ciento. Eso es por contrato. Ahora, si hace 80.1, le empiezan a cobrar 0,5 UF por día cama que se sobrepasa del 80 por ciento. Cuando hubo el problema de la epidemia H1N1 los servicios hospitalarios, ya sea en cama y en atención de urgencia, se sobrepasaron. Si se llega a un sobreuso de un 110 por ciento, se suman 30 UTM por día aparte de las UF ya mencionadas por las camas ocupadas.

Por otra parte, está el tema del almuerzo, once o desayuno y colación hacia los trabajadores. Justamente, anoche tuvimos un paro en el Hospital El Carmen y una de las reivindicaciones de los trabajadores fue justamente esa: ¿por qué no nos dan almuerzo a tiempo y en las condiciones apropiadas? En el fondo, allí hay un problema con la inspección fiscal que todavía tenemos que subsanar y deberíamos llegar, el 24 de junio, a una reunión para poder acordar el PSD, la Puesta en Servicio Definitiva. Pero ello está por conversarse una vez subsanadas todas las observaciones que están en la carpeta y que, en este momento, son incontables.

¿Qué hicimos para establecer una contraparte, un mediano equilibrio? Creamos la Unidad de Gestión y Evaluación de Contratos de Concesiones, es decir, un grupo de tareas específico, que cuenta con profesionales que están en interlocución permanente hoy, ya sea con la concesionaria o con el inspector fiscal para poder establecer medianamente simetrías y lenguajes en común que nos permitan ir subsanando algunos elementos del contrato que hoy nos tienen bastante limitados en la operación del hospital. Por lo tanto, ese es el propósito de la unidad de gestión



que hablábamos, creada por nosotros, cual es representar adecuada y eficazmente al Servicio Metropolitano Central y al director del hospital ante el inspector fiscal. Hasta la llegada del cambio de régimen de la Presidenta Bachelet no existía ninguna entidad eficaz que pudiera hacer una contraparte a este tema, por tanto, es algo que también pudo haber originado algún daño hacia el Estado, en términos de los cobros –no diría abusivos, pero que están por contrato- que no son suficientemente fiscalizados.

Conformar y dirigir un equipo de administración. Tenemos a ingenieros comerciales, abogados, ingenieros civiles industriales, etcétera.

En la observación a la puesta en servicio en marcha ya teníamos las autorizaciones y resoluciones sanitarias, lo que salió publicado en la prensa. Se inició la puesta en marcha del Hospital El Carmen sin tener la autorización sanitaria afirme, sino que se comenzó a atender, y ahí la Contraloría emitió un dictamen de iniciar un sumario, que está en curso, de 77 pacientes. Respecto de este tema, quiero hacer una recomendación. En ese momento, cuando se abre el Hospital El Carmen, la exdirectora del CRS, que estaba cooperando y era parte de la administración anterior, doctora Beatriz Bueno, se le solicitó la renuncia, porque ella se opuso a la apertura del Hospital de Maipú en las condiciones sanitarias en que estaba.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Cuándo fue eso?

El señor **MARTÍNEZ**.- En diciembre.

Al tener la autorización municipal ya se puede poner en marcha el hospital.

La Inspección Técnica de la Explotación de la Obra es asesorada y apoyada por el inspector fiscal; sin embargo, en esta instancia en el hospital y en su condición de usuario-cliente, tenemos el deber de hacer presente al concesionario y al inspector fiscal todas las observaciones necesarias para la ejecución de un buen servicio. Por lo tanto, el 24 de junio, repito, tenemos que llegar a una reunión para comenzar a visualizar el servicio definitivo.

La puesta en servicio provisorio es lo que hoy está vigente. Sin embargo, en este PSP todavía faltan soluciones, como el servicio de tendido eléctrico, cables de telecomunicaciones, puesta en marcha y pruebas de los sistemas de la planta de tratamiento de aguas para poner en función la unidad de diálisis e, indudablemente, las pruebas de gases en las columnas de los pabellones quirúrgicos y la UPC adulto e infantil. Reitero, esto debería completarse antes del 24 de junio para entrar a conversar la puesta en marcha definitiva.

Dentro de los servicios concesionados, como se mencionaba anteriormente, están ropería, alimentación, estacionamiento, mantención, aseo y manejo de residuos, vectores y otros.

Con respecto al estacionamiento, a partir de la próxima semana, el lunes, se van a establecer 50 gratis para los pacientes que lleguen tanto a urgencias o a consulta de especialidades médicas, haciendo una concesión de que no vamos a incurrir en ningún gasto accesorio con respecto a ello.

Dentro de los servicios de prestaciones básicos, especiales y obligatorios, establecidos en las bases de licitación, el inspector fiscal debe realizar una supervisión permanente de los siguientes aspectos y donde también notamos una deficiencia que nuestro grupo de tarea ha establecido: cumplimiento y tiempo de respuesta ante contingencias, lo que hablábamos anteriormente, porque no existió una contraparte efectiva al momento de recibo del hospital y no se pudieron concretar varias anomalías observadas en la puesta en marcha provisional.



Las consideraciones generales.

Actualmente, el Servicio de Salud y el MOP no ha implementado un sistema formal y seguro de control de los niveles de servicio. El control y uso de los servicios concesionados es de dependencia y responsabilidad de Salud, lo que nos obliga a implementar prontamente una capacitación a todo el personal en estas materias. Es decir, recién se está regularizando el uso de los sistemas informáticos, porque no se ha capacitado adecuadamente a los profesionales y no profesionales.

Además, existen temas pendientes de la autoridad sanitaria que aún no se han resuelto y que debemos considerar en la resolución que se puso en marcha. Sin embargo, solamente se observó Urgencia y Laboratorio para colocar en marcha el hospital; no así los servicios de diálisis y de medicina.

En relación con el preinforme de la Contraloría General de la República quiero hacer algunas observaciones a lo ya mencionado.

El Informe de Investigación Especial N°2, de 2014, relativo a la atención de pacientes en el Hospital El Carmen, consigna que el 4 y 5 de diciembre se efectuaron atenciones médicas, siendo que la obra no estaba recepcionada ni por parte de la autoridad sanitaria ni de la municipalidad.

Haré mención a algunos aspectos que detectamos en la auditoría de gestión a marzo de 2013 al Hospital de Maipú.

Un tema son los controles de gestión que ejerce el inspector fiscal, pero, también, durante el período en que se abrió el Hospital de Maipú -entre diciembre y el 12 de marzo-, encontramos anomalías, las cuales, indudablemente, van a impactar en el presupuesto de este Hospital para el próximo año y, quizás, actualmente para regularizarlas. Por ejemplo, detectamos la inexistencia de plan de compras. Los montos de la licitación no eran los adecuados o los establecidos por ley, sino que eran más altos. Es decir, existe un monto determinado para poder hacer trato directo; sin embargo, esa indicación no se observaba y se procedía simplemente al trato directo. A raíz de aquello, hoy está en curso un sumario preestablecido para investigar la compra de máquinas de diálisis, pues pese a tratarse del mismo tipo de aparato y con la misma tecnología, se optó por el oferente más caro, lo que significó una diferencia de 70 millones de pesos. La salud del paciente no hubiera variado en nada si se hubiere optado por una máquina de diálisis más barata.

La organización en las áreas de farmacia e insumos era muy débil. No había plan de compra y todo se adquiría de forma directa y, prácticamente, al día en desmedro del patrimonio público. Y, en Recursos Humanos, no se utilizaba el SIRH y el SIGFE. Todos estos elementos se van concatenando en desmedro de los recursos fiscales si hay una débil administración y control de la autoridad, tanto de compras como de licitaciones.

Sin embargo, el 11 de junio decidimos dar vuelta la página y empezar a trabajar. Como resultado de nuestra labor, tenemos que los egresos hospitalarios ascienden a 344 y las consultas de especialidades aumentaron considerablemente a partir de marzo, de 462 en febrero a más de 1.300 en la actualidad.

La siguiente diapositiva muestra el cronograma de puesta en marcha de las camas. Se puede observar que el total de camas en uso en la segunda semana de junio es de 60 por ciento y esperamos que a finales de agosto estén habilitadas todas las camas. Las últimas 20 camas que habilitaremos serán las correspondientes a Psiquiatría, pues se trata de un servicio bastante complejo y, por ello, lo vamos a dejar para el final.



Se puede observar una carta Gantt la que hemos ido ejecutando de manera bastante adecuada y de acuerdo a los tiempos. Hemos aumentado a un 92 por ciento las especialidades médicas desde febrero, mes en que nos hicimos cargo. En el mismo mes, se realizaban un promedio 1,4 cirugías al día y en la actualidad vamos en 10,5. Además, se incrementó la disponibilidad de pabellones y se creó el Servicio de Anestesiología que fue un problema en un inicio, pues suscitó algunas protestas y reclamos, pero la controversia fue subsanada adecuadamente.

En febrero, todos los anestesiólogos estaban contratados a honorarios, lo que implicaba un gasto de 60 millones de pesos. Cada especialista ganaba 41.000 pesos la hora y no tenían compromiso con la institución; pero tras realizar un nuevo trato, bajamos dicho presupuesto a 46 millones mensuales con la misma cantidad de anestesiólogos. Cabe aclarar que los anestesiólogos tienen contrato institucional para así empezar a dar respaldo y sustentabilidad al desarrollo del Hospital. Lo mismo ha ocurrido en todas las especialidades que hemos ido contratando. En este hospital no hay empresas contratadas.

Otro tema que fue recurrentemente tratado por la prensa y que ha sido objeto de reclamo por parte de la ciudadanía, son los tiempos de espera. En ese sentido, y como pueden observar en el gráfico, los C5 que son los pacientes que ameritan atención primaria, antes esperaban 5 o 6 horas pese a los reclamos; sin embargo, en mayo esa espera se redujo a una hora cuarenta y dos minutos promedio, lo que ha ido de la mano con la mejora del servicio de atención al paciente.

La deuda estimada de cierre 2014 -aún no se procesan todas las facturas y gastos devengados en 2013 y parte del 2014- es de 5.600 millones de pesos. Indudablemente, queda algo muy importante que es la apertura de la maternidad, lo cual se va a realizar a fines de junio o primera semana de julio.

Asimismo, hemos ido cerrando la brecha y hemos invertido, de una forma muy rápida, la distribución de personal. Prácticamente en un inicio el 64 por ciento del personal era administrativo y un 30 por ciento clínico. Esa situación se revirtió para dar la cobertura para la cual fuimos creados que es la clínica.

Eso es la parte de la presentación dedicada al Hospital El Carmen.

Respecto de la torre Valech, es una donación de 7.000 millones de pesos realizada por monseñor Valech a la Posta Central para construir la torre que lleva su nombre.

En la presentación se explica muy bien la situación. La primera etapa, la obra gruesa, se realizó a partir de un contrato entre privados. Monseñor Valech hizo un convenio con una empresa constructora y, simplemente, el Servicio Metropolitano Central supervisó la construcción. Nunca pasó por nuestras manos esa plata.

En relación con el contrato de donación, tenemos un grave problema: no hemos encontrado hasta el momento el contrato de donación original. Esto es muy grave, pues la torre está en terreno público y no podemos seguir financiándola o construyendo lo necesario, porque no es nuestra. Por lo tanto, estamos en conversaciones con el Ministerio de Hacienda y recabando toda la información necesaria.

Como se dijo, monseñor Valech donó 7.000 millones de pesos que en el PMA, de 2009, permitía contabilizar una unidad para quemados y otra de cuidados intermedios. Sin embargo, en el PMA de 2013 no figura quemados ni cuidados intermedios y, además, se borraron 3.811 metros cuadrados de superficie. En consecuencia, con los mismos 7 mil millones de pesos que estaban programados para el PMA de 2009, que contemplaba cinco pisos, hoy tenemos solo tres. No



tenemos mayor información, porque no está el contrato; tampoco tenemos información de primera mano.

Estamos rediseñando la torre, falta regularizar el tema del contrato, pero ya tenemos una propuesta para el nuevo diseño de lo que hay actualmente de la torre. Eventualmente, en enero de 2017, se terminaría la torre actual, sin la unidad de quemados, que era uno de los grandes objetivos de los colegas cuando iniciaron este convenio o trato con monseñor Valech.

El señor **CASTRO** (Presidente).- En nombre de la Comisión, agradezco su presentación.

¿Habría acuerdo para invitarlos, nuevamente, para la sesión del 30 de junio exclusivamente para responder preguntas sobre el Hospital El Carmen y la Torre Valech?

Acordado.

Tiene la palabra el señor Víctor Valenzuela, director del Servicio de Salud Arauco.

El señor **VALENZUELA**.- Señor Presidente, por su intermedio, agradezco que el diputado Manuel Monsalve haya gestionado la invitación. Es importante que ustedes se informen sobre la preocupación que tiene esta dirección y este equipo de trabajo. Me acompañan la señora Alicia Saa, abogada; y los señores Carlos Sepúlveda, jefe de Recursos Físicos, Alejandro Osés, arquitecto del Servicio de Salud Arauco.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Discúlpeme, señor director.

¿Habría acuerdo para prorrogar la sesión por diez minutos?

Acordado.

El señor **VALENZUELA**.- Señor Presidente, el proyecto del Hospital de Cañete pretende satisfacer las necesidades del Cono Sur de la Provincia de Arauco. La provincia tiene, aproximadamente, 174.000 habitantes, de los cuales 60.000 se debieran atender en este hospital. Este proyecto se pensó y se concibió con una mirada intercultural, pues se entrelazan dos culturas: los pueblos originarios y el mundo occidental. Por lo tanto, la conformación física y arquitectónica de este recinto se hizo en conjunto con las comunidades y con los consejos de lonco de la Provincia de Arauco. Su estructura tiene forma de *trapelacucha* y de domos que pretenden figurar las rucas del pueblo indígena.

El edificio tiene 12.524 metros cuadrados útiles; en cambio, el anterior tenía 2.800. La superficie real, tomando en cuenta los entretechos, pisos y otros, es de casi 16.000 metros cuadrados. En el hospital trabajan 435 funcionarios, 100 de ellos a honorarios. Es un recinto de baja complejidad, comunitario, con algunas especialidades como anestesiología, ginecología, traumatología, urología, periodoncia y cirugía general, entre otras.

Cronológicamente, este proyecto comienza el 5 de febrero de 2009 y se adjudica por 18.776 millones de pesos y por un período de 630 días de construcción. Por lo tanto, debió haber terminado el 28 de octubre de 2010. Sin embargo, producto del megaterremoto y a solicitud de la empresa, se le concedió 49 días de plazo - entendiéndose que el sismo algún efecto había causado- sin gastos generales, dado que fue un caso fortuito. Así que la fecha de término debió haber sido el 16 de diciembre de 2010.

Aquí suceden varios hitos. El primero fue una solicitud de aumento de plazo por 274 días de parte de la empresa, la cual fue rechazada por la unidad técnica de la época, por el inspector técnico y por la Asesoría Inspección Técnica de Obra (AITO). Pese a



ello, a raíz de un documento del subsecretario de Redes Asistenciales, se instruyó al servicio en el oficio ordinario N°433480.

Leo textualmente lo entregado el 10 de diciembre de 2010, del subsecretario a la directora de la época, doña María Reveco, dice: que mediante la presente informo a usted que se han analizado los antecedentes remitidos vía e-mail por el Servicio de Salud Arauco –antecedentes que aún no hemos podido descubrir con mucha claridad- y la empresa contratista Socoicsa, sobre la solicitud de aumento de plazo del proyecto denominado Reposición Hospital de Cañete.

Por lo anterior, la subsecretaría concluye otorgar 274 días de aumento de plazo, de los cuales 130 tienen derecho a pago de gastos generales, producto del impacto que se produjo en el edificio C del proyecto. Dicho monto deberá ser cancelado de acuerdo a lo establecido en el artículo 51 de las bases administrativas que rigen el contrato. Esto se traduce en cancelar la suma de 1.016 millones de pesos.

A partir de eso se genera una segunda modificación del contrato, en la cual el Servicio de Salud Arauco firma, junto con la empresa Socoicsa, un aumento de plazo de 274 días, de los cuales 130 son con gastos generales, ahora corregidos, porque en el documento el subsecretario se había equivocado, que son solo 745 millones de pesos. Esto sin ningún tipo de respaldo técnico que avale, efectivamente, de parte de la unidad técnica.

En una obra pública de esta magnitud, los partícipes son los mandantes, en este caso el Servicio de Salud Arauco, y el contratista, la empresa Socoicsa. No hay más actores relevantes en este tipo de contrato y los demás podremos opinar, apoyar y asesorar, pero los que en definitiva toman decisiones son esos dos agentes.

Este contrato se envió en dos oportunidades, durante el transcurso de un año, a la Contraloría General de la República mediante resolución. En ambas oportunidades fue rechazado, ya que no tenía la información suficiente y relevante para avanzar en esos contratos. La empresa toma la decisión de hacer una demanda, porque el Servicio de Salud Arauco le tenía retenido varios estados de pago que sumaban sobre 4.000 millones de pesos. De esa amenaza, que no se concluyó nunca, se estableció un acuerdo de buenas prácticas, que es un documento novedoso para quienes llevamos muchos años en la administración pública, con el que se pretende hacer tres tipos de gestiones.

En primer lugar, unir dos actos que son absoluta y completamente distintos en una obra pública, como lo es la recepción técnica de la obra con la recepción provisoria de la obra.

En las bases no existe documento alguno que dé cuenta de que se pueda o se deba firmar un contrato de buenas prácticas. No está aprobado por alguna resolución del Servicio de Salud Arauco, ni por la Contraloría, pero además, tampoco por el Ministerio de Hacienda, toda vez que este acuerdo de buenas prácticas influye sobre la suma de 4.000 millones de pesos, que debe ir, en caso que afecte a los fondos públicos, al Ministerio de Hacienda.

En la lámina se puede observar que el 26 de junio de 2012 se firma este acuerdo de buenas prácticas y se retrotrae al 19 de septiembre de 2011. Digo esto, porque en forma posterior al término del plazo contractual, si se le hubiesen otorgado los 274 días, este acuerdo de buenas prácticas hace ese efecto: no cobrar el proceso de multa.

En segundo lugar, otro tema importante que hemos querido recalcar es el proceso de inauguración que se lleva a cabo. Este proceso de inauguración tiene fecha 22 de



octubre de 2013, es decir, casi tres años después de que debió haberse terminado la obra. El hecho de que el ex Presidente de la República haya inaugurado el edificio del Hospital de Cañete, lo que hace en términos jurídicos es una recepción provisora tácita, lo que también tiene un efecto económico sobre el proyecto. En el mismo instante en que el ex Presidente de la República estaba inaugurando, fuera del edificio la comisión de recepción provisoria, que estaba conformada por el director del hospital, el subdirector médico, el subdirector administrativo, el prevencionista de riesgo y la empresa. En este caso, no participó la empresa.

Digo esto, porque es muy importante que la empresa sea la mayor interesada en este proceso de recepción provisoria. Sin embargo, mientras el ex Presidente de la República lo estaba inaugurando, se levantaron 1.995 observaciones. Unas de gran magnitud y otras de baja magnitud.

Una observación de gran magnitud fue que no estaba el control centralizado recepcionado. ¿Qué es esto? Es el control que maneja los gases clínicos, los motores de agua, la temperatura, la iluminación, la seguridad y otros. Por lo tanto, esta situación es bastante anómala.

Otra que queremos poner en la mesa y que para nosotros es extremadamente relevante tiene que ver con que, en teoría, se pudo haber terminado esta obra hace tres años, pero se hace una tercera modificación por la cantidad de 1.270 millones de pesos. Es decir, se le concede un aumento de obra por 1.270 millones de pesos, casi tres años después de que se debió haber terminado.

Cada uno de esos elementos para nosotros significa una situación de preocupación. Creemos que hay un daño patrimonial importante para el servicio y además la gestión del contrato fue débil.

Como servicio de Salud hemos tenido conversaciones con la Contraloría y estamos haciendo un sumario administrativo respecto de los responsables del contrato. Además, solicitamos formalmente a la Contraloría de la Región del Biobío que haga una auditoría al contrato, situación que el ente contralor rechazó porque no tiene el personal apropiado para hacerlo debido a que su agenda estaba copada.

Asimismo, en esta semana se está recopilando los antecedentes que se necesitan para presentarlos al Consejo de Defensa del Estado. Digo esto, porque creemos que toda la situación que rodea este contrato es bastante anómala. En particular, el daño más grande que se le ha hecho a este proyecto es justamente crear una relación virtuosa con el mundo indígena, con los pueblos originarios; situación que hoy, aparte del cascarón de una arquitectura maravillosa, hoy no se da cuenta de aquello, toda vez que no hay un modelo de gestión en salud dentro de ese hospital, que era su fin último que, además, pudiera rescatar las condiciones mencionadas.

Otro dato importante es el documento que ha dado lectura el diputado Manuel Monsalve; sin embargo, me gustaría contextualizarlo. Me voy a referir a los funcionarios del Servicio de Salud de la época. Mi primer comentario se referirá al 12 de septiembre de 2011, cuya fecha está puesta porque la directora de la época toma una decisión producto de que tanto la ITO como la unidad técnica habían rechazado este aumento de plazo. Por lo tanto, saca a la unidad técnica y a los dos ITO, el principal y al subrogante, y los cambia por dos personas que no tienen ninguna experiencia hospitalaria. Ninguna. Se pone a dos personas, quienes no tienen ninguna experiencia en este tipo de información, como contraparte del Servicio de Salud Arauco, para conversar con la empresa. Digo esto, porque es muy importante y porque cambia radicalmente el sentido que tiene.



Además, esto se suma con lo que voy a leer. Es un correo electrónico enviado a Peter Ihl, quien en la época era jefe de inversiones del Ministerio de Salud, por el señor René Castro, gerente general de Socoicsa. Dice: Estimado Peter, te escribo para indicarte que he decidido aceptar que nos paguen los gastos generales equivalentes solo a 130 días de los 274 días de aumento de plazo que acordamos para la obra del hospital de Cañete, pese a que nuestro acuerdo original significaba un pago para Socoicsa del orden de 1.000 millones de pesos con IVA y, finalmente, se nos estaría pagando 745 millones de pesos con IVA. Lo hago solo por la confianza que hemos desarrollado en estas últimas conversaciones, en el entendido de que el subsecretario de Redes Asistenciales y su equipo -como se dijo en la reunión que sostuve con él y Alejandra Meniconi- nos ayudará y apoyará, para que el proyecto salga adelante y el hospital se termine exitosamente en términos beneficiosos para ambas partes. Por ello, espero poder seguir contando con tu apoyo, para las discusiones que vienen respecto de las obras extras, retrasos en los pagos, desfase en los presupuestos compensados, entrega de proyectos aún pendientes. Para implementar lo anterior, necesito pedirte que Alejandra –se refiere a Alejandra Meniconi, abogada del Ministerio de Salud de la época- se contacte con el fiscal nuestro –se refiere a don Blas Troncoso, abogado de la empresa Socoicsa- a quien copio este email para cerrar este acuerdo, de forma que este quede redactado a nuestra satisfacción y no solo como el Servicio de Salud Arauco.

Por último, quiero de todas maneras que nos reunamos cuando tú tengas disponibilidad, ya que para mí es fundamental que sellemos este acuerdo con un apretón de manos, oportunidad en la que además necesito pedirte un apoyo especial para enfrentar los meses del proyecto que más adelante quedan.

En su respuesta a este correo, el señor Peter Ihl le dice al señor Armando Domínguez, que en esa época era subdirector administrativo, lo siguiente: Gracias, Armando. Te ruego apoyar al máximo para que salga todo antes del próximo año y podamos regularizar esta situación compleja.

Lo siguiente corresponde a un correo enviado por la señora Alejandra Meniconi a Peter Ihl, en el cual le dice lo siguiente: Peter, es complicado el tema, ya que si el servicio no quiere, nada podemos hacer. Conversémoslo mañana, durante el viaje.

Además, en este mismo tenor y para generar el ambiente, don Exequiel Escobar, abogado jefe del Departamento Jurídico del Servicio. Es largo de leer –voy a dejar una copia a disposición de esta Comisión-, pero dice: esta asesoría desconoce los antecedentes que ha tenido a la vista el subsecretario, toda vez que ellos fueron remitidos, tanto por el Departamento de Recursos Físicos como por la empresa Socoicsa, mediante correo electrónico. Es claro que la voluntad del subsecretario es la de otorgar un aumento de 274 días al plazo original para terminar la obra civil de la reposición del Hospital de Cañete.

3. De los 274 días, reconoce que solo 130 tienen derecho a pago de gastos generales, razón por la cual corresponde aplicar lo dispuesto en el artículo 51 de las Bases Administrativas Generales, esto es pagar al contratista proporcionalmente al aumento del plazo en relación al plazo inicial y dar lugar a un estado de pago especial sin derecho a utilidades ni reajustes, solo impuestos. Sirve de base para ello la partida de gastos generales.

4. Frente al desacuerdo del departamento de recursos Físicos, esta asesoría quiere hacer presente que don Luis Castillo Fuenzalida, subsecretario de Redes Asistenciales es un representante del señor ministro del ramo, quien a su vez es



subsecretario de Estado de su excelencia el Presidente de la República, máxima autoridad jerárquica y,

5. Según lo establecido en el artículo 61 letra f del Decreto con Fuerza de Ley 29 o Estatuto Administrativo, creo conveniente acatar lo dispuesto por el subsecretario, toda vez que su decisión es avalada por la Unidad de Monitoreo y Mantenimiento del Departamento de Gestión y Planificación de Inversiones de la División de Inversiones de la Subsecretaría. Sin perjuicio de dejar constancia del desacuerdo del Departamento mencionado.

El Departamento de Recursos Físicos, con los profesionales de la época, emitió un informe con la explicación de por qué rechazaban esto. En ese proceso hay otro documento que le manda la abogada señora Meniconi a don Exequiel, el jefe del Departamento Jurídico y dice: Exequiel, ¿viste lo de Denis puso? -es el ito que había puesto la nueva dirección de Servicio- una pelotudez, no era lo que debía decir. Hoy, nuevamente arde Troya. ¿Cómo se los explico? No hagan nada, no escriban nada sin consultarme por favor. Quiero saber todo. Reenvíale a Armando.

Con esto quiero dejar sentado el nivel de influencias que tuvo el subsecretario de la época, don Luis Castillo, sobre el personal y sobre el Servicio de Salud. Ha habido situaciones que nos parecen raras. Por ejemplo, en el acuerdo de buenas prácticas participan 3 entidades, debiendo al menos participar 2. Por un lado, la empresa y el Servicio de Salud Arauco –hasta ahí todo bien-, pero participa un tercero, que es el subsecretario de la época, don Luis Castillo. Digo esto porque en las obras públicas, está establecido en la norma y en la ley, que cuando a uno lo definen como unidad técnica y cuando a uno de lo definen como la empresa que adjudica la obra, solo esas 2 instituciones son las que llevan a cabo los acuerdos y desacuerdos y si hay algún desacuerdo entre las partes, hay un tercero, los Tribunales de Justicia que pretenden resolver o, en su defecto, la Contraloría Regional, en este caso del Biobío. El señor **CASTRO** (Presidente).- Don Jorge, espero contar con usted en una próxima sesión. ¿Le parece el lunes 30 de junio?

En lunes 30 vienen los representantes del Servicio de Salud Central y del Servicio de Salud Arauco. El martes está previsto que venga el subsecretario Luis Castillo, quien ha sido aludido en reiteradas oportunidades. Él se comprometió a venir.

Quiero aclararles que don Peter Ihl ha sido invitado dos veces y se ha negado a venir a esta Comisión y, además, tanto él como la señora Meniconi, están querellados por quien habla por fraude al Fisco, solo por el caso del Hospital Regional de Rancagua.

Tiene la palabra el diputado señor Manuel Monsalve.

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, agradezco que se tome el acuerdo de reiterar la invitación para el lunes 30 de junio.

Además, pido que se oficie al contralor General de la República, a fin de pedir que se informe frente a un contrato que tiene evidentes irregularidades, pues resulta del todo inexplicable que la Contraloría diga que no tiene personal para auditar contratos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Vamos a pedir explicaciones sobre el conjunto de casos.

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, puedo acordar con la Secretaría el tenor de la petición.

Asimismo, al director del Servicio quiero plantearle mis críticas. Primero, hay un aumento de plazo de una obra por 274 días que no tiene justificación técnica y se hace en contra de la opinión de la Inspección Técnica de Obras, en contra de la



opinión de su asesor externo, a pesar de que en tres oportunidades la Contraloría rechazó la ampliación de plazo del contrato y, finalmente, se toma la decisión a través de una resolución exenta con intervención directa del subsecretario de Redes Asistenciales. Todo eso le ahorra a la empresa una multa cercana a los 13.000 millones de pesos. O sea, en definitiva, se toma una decisión administrativa sin justificación técnica que perjudica el patrimonio fiscal y beneficia a la empresa privada.

Que el director del Servicio entregue toda la información, como el documento de la Inspección Técnica de Obras y la asesoría externa que rechazan la ampliación de plazos, el informe y la respuesta de la Contraloría en las tres oportunidades en que rechaza la ampliación de plazo, la resolución exenta que firma la directora del Servicio de Salud, el oficio que manda el subsecretario; todos los documentos que consolidan el hecho.

Por otro lado, queda en evidencia –no sé cuál será el termino jurídico porque no soy abogado- que claramente la negociación del contrato la hicieron personas que no estaban facultadas para hacerlo. Por lo tanto, solicito copias de todos los documentos y correos electrónicos que fundamentan la intervención directa del Ministerio de Salud, particularmente del subsecretario y del jefe de inversiones, quienes, al parecer, fundamentan los acuerdos que hubo entre el Ministerio de Salud y la empresa.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para acceder a la solicitud del señor diputado?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado señor Marco Antonio Núñez.

El señor **NÚÑEZ**.- Señor Presidente, pido que en la citación al exsubsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo, se haga especial referencia al caso Hospital de Cañete. Él sabe mucho más que nosotros. Cuando venga a exponer que tenga un tiempo preciso, definido por esta Comisión, para que se refiera particularmente a este tema y dé respuesta a las múltiples preguntas que le vamos a realizar.

Además, que se insista en la invitación –en este caso, porque no es autoridad y entiendo que está a honorarios o a contrata- a la señora abogada Alejandra Meniconi –por lo menos en Facebook es posible de ubicar, pues ha tenido recientemente una actividad bastante visible-, porque lo que acabamos de escuchar no es guión de una película de mafiosos, como Los Buenos Muchachos o el Padrino I ni II, son correos electrónicos oficiales de autoridades de Gobierno. Es lamentable que esto haya ocurrido al interior de un servicio de salud, que un subsecretario de Salud, al tenor de lo que hemos escuchado acá, mantenga una relación de amistad con el gerente de una empresa –Socoicsa- que transforme una función tan delicada como la de la Subsecretaría de Redes en la connivencia para extender un contrato por más de 1.300 millones de pesos que debería haber tenido autorización de la Contraloría y no se hizo así.

Eso me parece gravísimo. De ser cierto, debería terminar en el Ministerio Público, pues evidentemente es un caso de corrupción administrativa.

Reitero, la petición particular de que la citación al exsubsecretario sea en el tenor de que dé respuesta en un tiempo suficiente respecto del caso Hospital de Cañete.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Reitero, el exsubsecretario de Redes Asistenciales comprometió su asistencia para después del 29 de junio, por lo que fue invitado a la sesión del martes 1 de julio.



Tiene la palabra el señor Manuel Monsalve.

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, pido que se cite a la exdirectora del Servicio de Salud Arauco, doctora María Rebeco, que actualmente trabaja en la Municipalidad de Coronel, y al exsubdirector administrativo del Servicio de Salud Arauco, señor Armando Domínguez, quien trabaja en la Municipalidad de Los Álamos, como jefe del departamento de Salud. Ambos deben estar contratados por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, por lo que tienen calidad de funcionarios públicos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señor diputado, la Comisión no puede adoptar acuerdos, pues está pasada en la hora de término.

Tiene la palabra la diputada Marcela Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, propongo que se cite a la encargada de Auditoría Interna del Ministerio de Salud y que adjunte a esta Comisión el plan de auditoría anual desde 2006 a la fecha. Lo mismo solicito para la unidad de Auditoría Interna del Servicio de Salud respectivo.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señores diputados, como no podemos tomar los acuerdos, quedan registrados para solicitarlos durante la próxima sesión.

En nombre de la Comisión, agradezco la presencia de los expositores y se les hace la invitación para el 30 de junio.

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

-Se levantó la sesión a las 18.28 horas.

Claudio Guzmán Ahumada,
Jefe de Taquígrafos de Comisiones.