



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

Sesión 8ª

Celebrada el día martes 8 de julio de 2014, de 16:45 a 18:15 horas.

Se abrió a las 16:50 horas.

SUMARIO

Expuso la Directora del Servicio de Salud de Chiloé, señora Paulina Reinoso Ríos, y

Luego expuso el Director Nacional de la Cámara Chilena de la Construcción, señor Carlos Fuenzalida Inostroza.

Finalmente, intervino la Presidenta de la Red de Usuarios de la Salud Metropolitana, señora Rosa Vergara.

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; Manuel Monsalve; Diego Paulsen; Karla Rubilar, Alejandra Sepúlveda; Gabriel Silber y Víctor Torres.

Asistieron los diputados no integrantes de la Comisión, señores García, Lahsen, Letelier don Felipe y 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.- Correo de la Presidencia de la Cámara Chilena de la Construcción, mediante el cual por especial encargo del Presidente, se excusa por su inasistencia, por encontrarse en el sur presidiendo una sesión de Directorio de la Cámara, y que será representado por el Director Nacional don Carlos Fuenzalida Inostroza, quien asistirá acompañado del Presidente del Grupo de Trabajo Minsal, y del Gerente de Infraestructura de la Cámara Chilena de la Construcción, señor Ramón Yávar y Carlos Piaggio, respectivamente.

2.- Correo enviado por la Dirección del Servicio de Salud Viña Quillota, mediante el cual, con ocasión del oficio N°12-2014, de esta Comisión, solicitan mayor plazo para responderlo con la finalidad de acopiar mayores antecedentes.

IV.- ACUERDOS

La Comisión acordó dirigir oficio al Director del Servicio de Salud Metropolitano Central, a fin de que informe lo siguiente:

- Cuántos despidos ha habido desde marzo de 2014 a la fecha, en el hospital El Carmen de Maipú, diferenciados por estamentos.

- Saber si han cerrado unidades clínicas en el hospital El Carmen de Maipú desde marzo de 2014 a la fecha.

- En relación al hospital El Carmen de Maipú: informe sobre la situación de término de contrato de anestesistas y el cambio por nuevos. Vínculos que Ud. habría tenido con anestesistas del Hospital del Tórax. Del mismo modo, indique qué anestesistas percibirían por sus servicios 14 millones de pesos mensuales, detallando desde cuándo habría ocurrido este hecho, por qué concepto cobraban dicha suma y cuál era la modalidad de cobro y pago de tales emolumentos. La Comisión requiere se envíe copia del respaldo, boletas o documentos que avalan dichos montos y contratos.

- Relación laboral que Ud. habría tenido durante el gobierno del ex Presidente Sebastián Piñera y durante el gobierno anterior de la Presidenta Michelle Bachelet con el Ministerio de Salud o con algún servicio de su dependencia.



- Finalmente, para que indique si alguna vez fue objeto de algún sumario o investigación administrativa, y de ser así, por qué razón, y cuáles fueron sus resultados.

V.- ORDEN DEL DÍA

Expuso la Directora del Servicio de Salud de Chiloé, señora Paulina Reinoso Ríos.

Luego expuso el Director Nacional de la Cámara Chilena de la Construcción, señor Carlos Fuenzalida Inostroza.

Finalmente, intervino la Presidenta de la Red de Usuarios de la Salud Metropolitana, señora Rosa Vergara.

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 18:20 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 8ª, celebrada en martes 8 de julio de 2014,
de 16.49 a 18.29 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Juan Luis Castro.

Asisten las diputadas señoras Karol Cariola, Marcela Hernando, Karla Rubilar y Alejandra Sepúlveda, y los diputados señores Sergio Gahona, René Manuel García, Marco Antonio Núñez, Manuel Monsalve, Felipe Letelier, Jorge Rathgeb, Gabriel Silber y Víctor Torres.

Concurren como invitados los señores Carlos Fuenzalida, director nacional de la Cámara Chilena de la Construcción, acompañado de Ramón Yávar, presidente del grupo de trabajo Minsal, y Carlos Piaggio, gerente de Infraestructuras; la señora Rosa Vergara, presidenta del Consejo Consultivo de la Red de Usuarios de la Salud Metropolitana, acompañada por don Sergio Álvarez; y la directora del Servicio de Salud Chiloé, señora Paulina Reinoso.

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).- Accediendo a la solicitud del diputado Silber, me comuniqué con nuestro excolega Enrique Accorsi quien, como asesor en temas legislativos y de Infraestructura del Ministerio de Salud, me informó que la directora del Servicio de Salud Chiloé, probablemente, no podría llegar, pero ella ha hecho un esfuerzo por asistir y se encuentra presente.

Por acuerdo de la Comisión, y al margen de la sesión especial que se realizará en Sala, la señora Paulina Reinoso ha sido citada para que nos aporte antecedentes respecto de la situación que ocurrió en los hospitales de la isla de Chiloé.

Como sabemos, la Comisión trabaja sobre la base de investigar la inversión pública desde 2006 a la fecha, ya sea en hospitales concesionados o no. Obviamente, en la zona que a usted le compete, hay hospitales que están comprometidos con esta situación, lo que ha sido difundido a través de los medios de prensa. Ese tema se va a tratar en extenso en la Sala, en una sesión especial que se realizará a petición de algunos diputados. Por consiguiente, en función de nuestro trabajo, como Comisión Investigadora, serán valiosos los antecedentes que usted nos entregue respecto de lo que ha observado desde que asumió como directora del Servicio. Es probable que luego de su intervención surjan algunas preguntas, a modo de precisar, pero sin la intención de agotar el tema, porque, como ya lo mencioné, es algo que se va a abordar en detalle durante la sesión especial. Se trata, más bien, de aclarar lo que resulte más relevante acerca del tema infraestructuras en la isla de Chiloé y del Servicio que usted dirige.

Tiene la palabra, señora Paulina Reinoso.



La señora **REINOSO** (doña Paulina).- Señor Presidente, agradezco la invitación, lo que me permitirá, como usted bien dijo, aportar antecedentes al trabajo de esta Comisión.

El 17 de marzo asumí como directora del Servicio de Salud Chiloé. En los días inmediatos me dediqué, fundamentalmente, a investigar la situación de los centros de salud familiar, Cesfam, de Chonchi y Dalcahue, que son las obras que están paralizadas. Realizamos una auditoría y, producto de esa investigación, hicimos una presentación en tribunales, por cuanto había serios problemas con las obras paralizadas que comprometían recursos públicos. Además, procesos administrativos que requerían ser observados, dado que la empresa se declaró en quiebra.

El Servicio de Salud Chiloé terminó el contrato, mutuo acuerdo, cuando la empresa ya registraba claros antecedentes de incumplimiento. Frente a esa situación, el Servicio de Salud Chiloé cambió las boletas de garantía por pólizas de seguros, lo que hace completamente difícil recuperar los recursos que se habían adelantado a la empresa CBC. Cuento con un informe que describe la situación de los dos centros de salud familiar, cuyos antecedentes, reitero, se encuentran en tribunales.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Nos podría dejar copia de los contratos a los que se ha referido?

La señora **REINOSO** (doña Paulina).- He traído solo el informe, pero puedo enviarles posteriormente los antecedentes que ustedes requieran. Mi presentación contiene el informe en derecho del cual se desprendió la demanda ante tribunales.

Respecto de los hospitales, Ancud y Quellón, a mediados del año pasado, específicamente en junio de 2013, el Ministerio de Desarrollo Social dio la Rentabilidad Social, RS de los proyectos, pero con una serie de observaciones al anteproyecto para la etapa de diseño, en virtud de que se informó a la comunidad que se estaba obteniendo el RS para la construcción, situación que generó expectativas claramente distintas. El anteproyecto tenía una serie de problemas, lo que se ha visto reflejado en los inconvenientes que tenemos para continuar, porque con ese RS se llamó a la licitación de los diseños. Esas licitaciones se hicieron fragmentadas, es decir, el diseño del hospital se licitó en forma separada: la arquitectura, la ingeniería y las especialidades. Esto se hizo en plazos muy cortos. El llamado a licitación se hizo el 1 de octubre, para el diseño de arquitectura de los hospitales; el 4 de octubre, para las especialidades de gases clínicos, electricidad y clima; y el 9 de octubre, para el cálculo estructural. El 11 de octubre se hizo la coordinación de las especialidades. La metodología que se utilizó para las licitaciones, claramente, generó una serie de problemas técnicos en la coherencia entre cada uno de los proyectos porque, primero, se requiere el diseño de arquitectura para continuar, con plazos muy acotados, lo que técnicamente hacía inviable cumplir. Por ejemplo, el cálculo estructural se entregó en un plazo de 45 días. Ante esta situación, llamé a las empresas para que me entregaran más antecedentes de este proceso de licitación, y claramente hoy estamos en una situación de reprogramar todo esto, de modo de obtener un diseño que nos permita avanzar a la etapa de ejecución. En estos momentos, los diseños no están terminados, tienen problemas por la metodología de licitación.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Cuáles son los plazos originales de estas obras? ¿En qué año fueron licitados? ¿Cuáles son los plazos de contrato?

Ojalá usted pudiera avanzar en esa información para entender bien el tema de los atrasos, por ejemplo, respecto de las circunstancias en que se dieron, los argumentos que se esgrimieron y cuáles son las multas asociadas.



La señora **REINOSO** (doña Paulina).- El inicio de los contratos para los diseños comienza el 31 de diciembre: para la arquitectura, con un plazo de 120 días, lo cual significa que al 30 de abril esto debió haber estado terminado.

Para las especialidades, el contrato de la ejecución del diseño se inició el 28 de enero y tenía como plazo, para las especialidades de gases clínicos, electricidad y clima, 90 días, y la fecha de entrega era el 27 de abril. Respecto del cálculo estructural, se inició el 4 de febrero, y el plazo de 45 días señalaba que debía ser entregado el 20 de marzo.

La inconsistencia técnica hacía inviable que cada una de las empresas pudiese terminar con estos procesos, porque requerían de los avances de los otros. Pero además surgió otra dificultad, y es que respecto de la coordinación, las empresas tenían como contraparte el Ministerio de Salud, y no el servicio. De hecho, tenemos antecedentes, porque las empresas después nos aportaron información, de que entregaban sus fases de término al Ministerio de Salud y no al Servicio de Salud Chiloé. En consecuencia, de algún modo tenían doble monitoreo, doble coordinación, lo que dificultó y significó un grave problema para la gestión de estos proyectos.

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

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Por su intermedio señor Presidente, agradezco la presencia de la invitada, y paso de inmediato al tema en discusión.

Hay varias cosas que me parecen extrañas en este proceso de licitación. Por ejemplo, no sé si es tan frecuente que se pueda licitar a través de esta modalidad de las distintas fórmulas para la construcción. Me gustaría saber cuál es la estimación de la construcción de este hospital, si la directora nos pudiera entregar alguna aproximación, para compararla con alguno de los hospitales que se están construyendo en la zona central, para ver la modalidad que se está usando en Chiloé, por ejemplo, con la usada en la construcción de 9 mil millones en Chimbarongo, que puede ser un caso relativamente parecido.

Solicito que nos pueda contar cómo es esto desde el punto de vista de la inversión y cuál es su opinión respecto del procedimiento utilizado, desde su experiencia como directora.

En segundo lugar, profundizar más respecto del cambio de boleta de garantía por póliza de seguro de los Cesfam. Y en relación con los compromisos de los recursos presupuestarios en los procesos administrativos, ¿cuáles son los fundamentos de la demanda que ustedes hicieron a la Fiscalía?

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

El señor **MONSALVE**.- Gracias, señor Presidente. Deseo hacer algunas consultas a fin de aclarar ciertos procedimientos.

La directora ha hablado de tres obras: dos Centros de Salud Familiar, uno en Chonchi y otro en Ancud.

La señora **REINOSO** (doña Paulina).- Y Quellón, pues la misma licitación se hace para los dos hospitales.

El señor **MONSALVE**.- ¿Para los dos Cesfam?

La señora **REINOSO** (doña Paulina).- Se trata de los Cesfam de Chonchi y Dalcahue, cuyas obras están paralizadas, y sobre los hospitales se utilizó la misma fórmula para el diseño de Quellón y de Ancud.



El señor **MONSALVE**.- Antes de hablar de fórmulas, quiero saber cuáles son los establecimientos sobre los cuales estamos hablando. Entiendo que en todas las licitaciones –esto es lo primero que quiero aclarar-, la unidad técnica que llama a licitación y que adjudica es el propio Servicio de Salud.

La segunda pregunta es sobre la fórmula de licitación de los estudios de los hospitales o de un hospital, en el cual separaron la licitación y adjudicación de los estudios de arquitectura de la licitación y adjudicación de los estudios de especialidades, pues, por lo que hasta ahora me ha tocado conocer, esta es la primera vez que escucho que para la construcción de un hospital, respecto de la etapa de diseño, se licite y adjudique a distintas empresas las especialidades, la arquitectura y el cálculo estructural.

Me llama la atención este hecho, por ello quiero preguntar a la directora o en su defecto a los representantes del Ministerio de Salud, por su intermedio, señor Presidente, si este es un procedimiento habitual, porque el edificio es un conjunto sistémico. No me parece adecuado que haya tres empresas distintas que puedan hacer capítulos aparte y después juntarlos para armar el hospital. No tengo noción de que esto se haya hecho en alguna otra construcción hospitalaria. Por eso, me gustaría que alguien me contestara si es la primera vez que se realiza esto y de quién fue la idea.

Asimismo, que me aclarara si en la licitación y adjudicación, siendo el servicio la unidad técnica respectiva, ¿cómo y qué evidencia hay de que efectivamente las empresas entregaban sus informes al ministerio? De ser efectivo, quiero saber a quién y bajo qué formalidad fueron entregados estos informes en el ministerio, tema que desde el punto de vista administrativo y legal no corresponde. La unidad técnica, y la responsable tanto administrativa como jurídicamente, es el Servicio de Salud.

Asumido esto, saber si la directora cuenta con elementos formales que indiquen que el servicio o las empresas le enviaban estos informes al ministerio, y si, a su vez, este tomaba decisiones con esta información, y si esas decisiones tienen alguna formalidad, respecto de si el ministerio les otorgaba más plazos o señalaba si el informe estaba correcto. De ser así, volvemos al modus operandi de lo que hemos visto hasta ahora, respecto de que, en definitiva, la coordinación de facto de los procesos de licitación, adjudicación y ejecución de la obra de infraestructura en Chile, en verdad estuvo radicada en la Subsecretaría y no en los servicios, vulnerando, de manera brutal -permítanme decirlo de esta manera-, la legalidad vigente. Es decir, las decisiones de si se ampliaban los plazos o si los informes eran correctos, se tomaban en la Subsecretaría, sin ninguna facultad legal, con las implicancias que estamos viendo, en el sentido de que hay repercusiones desde el punto de vista de las arcas fiscales y de la buena gestión y ejecución de las licitaciones y adjudicaciones públicas.

Insisto en el tema, quiero saber si dentro de los informes que las empresas le entregaban al ministerio hay documentación formal respecto de este punto y sobre decisiones que se tomaban y que implicaban reemplazar las facultades que están radicadas en los servicios de salud, que son las unidades técnicas ejecutoras.

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

El señor **SILBER**.- Señor Presidente, en la misma línea, hace poco hubo manifestaciones en la isla grande de Chiloé, porque la opinión pública sintió que las expectativas sembradas en un año preelectoral o durante la crisis de Quellón, finalmente, no estaban siendo satisfechas.



Al ver la situación de Chiloé, no puedo dejar de recordar lo que pasó –de alguna manera- en Puente Alto, pues se dijo una cosa y finalmente resultó ser otra, y el actual Gobierno tuvo que asumir, en términos presupuestarios, para que Puente Alto cuente con el hospital.

En este caso se dejó hecho el diseño de arquitectura, pero nunca se financió el proyecto definitivo del hospital. Todos sabemos que se puede cargar proyectos de un sinfín de obras, pero distinto es que se materialicen. Obviamente, se generó un grado de expectativa que creo que en las conclusiones de esta Comisión deberemos generar, respecto de que no se puede hacer una suerte de proselitismo político a partir de cosas tan serias, como la infraestructura pública.

Desde esa perspectiva, las cosas no calzan. Como reseñó la directora del Servicio, por no hacer una sola obra de diseño, como es lozano y recomendable en este tipo de obras, atendida la envergadura, más de mil millones de pesos solo en la etapa preliminar; hay proyectos de arquitectura, de especialidades, de cálculo estructural, y hubo diferencia de metros cuadrados entre uno y otro. Eso es lo paradójico, porque no calzaban los proyectos, lo que causó indignación en la comunidad chilota. Incluso, se tuvo que rebajar el número de camas, lo que –como bien dijo el diputado Monsalve- es inédito. Por eso, me gustaría saber si fue el patrón de conducta a través del cual se operó a nivel nacional para evitar trámites en Contraloría, dada la cuantía de obras licitadas, que finalmente se fraccionaron y se licitó en cuatro partes, con cuatros productos distintos, que no necesariamente están bien acompasados, con un daño evidente al retraso de la obra.

Por lo tanto, me gustaría que la directora del servicio nos detallara de dónde nació esta decisión, si a su juicio fue centralizada, desde el subsecretario, o si frente a la premura y para evitar el trámite y los controles de Contraloría, es en el Servicio de Salud de Chiloé quien toma la decisión. Para nosotros es importante saber dónde se radica la decisión.

Desde esa perspectiva, me gustaría conocer también si tiene en sus archivos, correos de respaldo, etcétera, este tipo de información o decisiones. Se nos dice que en la etapa preliminar en el banco de proyectos ya tuvo un sinnúmero de observaciones. Se entiende que había movilizaciones en Quellón, premura del entonces ministro Mañalich de hacer el anuncio, pero, al final de día, la indignación de la comunidad hasta la actualidad se deja sentir con fuerza, dado que las cosas no se hicieron bien y se cayó en este nivel de improvisación, que es muy caro para la comunidad.

Como bien dijo la diputada Alejandra Sepúlveda, hubo cambio de las boletas de garantía, que tienen un cierto nivel de respaldo, que son exigibles, en este caso, autoejecutables por parte del mandante. Debemos recordar que se trata de obras abandonadas, y se cambian por estos seguros que todos sabemos son bastante discutibles frente al contrato y hoy no son pagados, por cuanto las responsabilidades son compartidas, lo que genera un perjuicio desde el punto de vista fiscal al propio servicio.

En consecuencia, quiero saber si esta suerte de garantía sui generis, que hemos conocido de parte de la directora del Servicio de Salud Chiloé, ha sido el patrón de conducta en otras obras encargadas por parte de la anterior administración, si vienen de una pauta emanada de la subsecretaría, que actúa como jefe de servicio, desde el punto de vista administrativo, o, más bien, debiéramos focalizarlo a un nivel local.

He dicho.

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

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, quiero saludar a la directora y agradecer su presencia.



Me gustaría pedir información de contexto. Pero me quiero excusar, porque soy de Antofagasta y no conozco bien la red asistencial que le corresponde dirigir.

Por ello, tengo inquietud en conocer cuántos son los establecimientos que forman parte de la red, hace cuánto estaba decidido que se tenían que construir y cuánto tiempo han esperado. Asimismo, saber más acerca del tema del financiamiento, no tengo claro si los Cesfam son fondos sectoriales o del FNDR; me imagino que los hospitales son sectoriales o a través de algún convenio de programación.

¿Ocupó algún cargo durante la administración pasada y tiene algún grado de conocimiento por haber sido testigo respecto de los mayores plazos o del hecho de obviar multas o de cambiar boletas por seguros? Cuando se entregó el cargo, ¿recibió información al respecto o se enteró después solo a través de las auditorías?

He dicho.

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

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, me gustaría agregar a mis consultas, ahora que nuestra invitada asumió la dirección del Servicio, si se construyó algún hospital o qué obras se construyeron en la red asistencial del Servicio de Salud Chiloé.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Paulina Reinoso.

La señora **REINOSO** (doña Paulina).- Señor Presidente, voy a contextualizar sobre la red asistencial de Chiloé.

Chiloé tiene un hospital base en el centro de la isla grande, que es el hospital de Castro, y dos hospitales en las zonas extremas: Ancud y Quellón.

El hospital de Quellón era comunitario, pero producto de las movilizaciones del año pasado se incorporaron ciertas especialidades básicas que entregan prestaciones a la población. Además, hay dos hospitales comunitarios en Queilen y Achao, que es otra de las islas del archipiélago de Chiloé. Contamos con 9 Centros de Salud Familiar, una red de 74 postas y, aunque no forman parte de la red oficial, más de 50 sedes sociales habilitadas para entregar atención en zonas rurales. Esa es la red del Servicio de Salud Chiloé.

Sobre la construcción de obras de mayor envergadura, durante la gestión del gobierno del Presidente Piñera, se licitó para los Cesfam de Chonchi-Dalcahue a la empresa CVC y un Centro de Salud Familiar de Castro a otra empresa, que se terminó, y que fue inaugurado el año pasado. Fue la única obra de envergadura que durante los cuatro años se realizó en Chiloé.

Dentro de los otros proyectos están el Cesfam de Chonchi, con un 30 por ciento de las obras; el Cesfam de Dalcahue, que no se alcanzó a construir nada. Estos proyectos venían desde el anterior gobierno de la Presidenta Bachelet y eran parte del plan Chiloé. Pero, como sabemos, solo se terminó el de Castro.

Los hospitales de Quellón, Ancud y Castro vienen de larga data. Los cronogramas se han modificado, no tenemos uno actualizado debido a la situación de los diseños. Por ejemplo, el último que se entregó a la comunidad generó grandes expectativas y una sensación de engaño. Este da cuenta de que el inicio de las obras comenzará en agosto de este año. Entonces, todo este cronograma que se muestra no es coherente.

Por otra parte, me consultaron si ocupé algún cargo en la administración pasada, en el Servicio de Salud Chiloé. Dentro del Servicio de Salud Chiloé, no. Sí fui jefa de atención primaria en la Corporación Municipal de Castro. Por lo tanto, me correspondió ser la contraparte para el Cesfam de Castro. Viví desde el otro lado del mundo de la atención primaria, lo que sucedía en el Servicio.



Sobre las consultas de cuál era la unidad técnica, debo mencionar que formalmente correspondía al Servicio de Salud Chiloé. ¿Cuál fue el procedimiento? Se contrató a dos profesionales; uno de ellos era el señor Jaime Vilches, quien se desempeñó en el Ministerio de Salud en el área de inversiones, o sea, se le pagaba con fondos del Servicio de Salud, puesto que se desempeñaba en el ministerio y era el referente, situación desconocida por el Servicio de Salud Chiloé. Cuando llegué, a las dos semanas, el jefe de inversiones me dijo: hay un funcionario que está cargado a tu servicio y lo tengo en el área de inversiones. Él recibía los informes de las empresas y tenemos evidencia de ello.

Me reuní la semana pasada con tres de las empresas que están trabajando para solicitarles un informe técnico con la metodología utilizada y que se refirieran a los mayores problemas. Aquí tengo los informes que detallan todo: quienes eran sus contrapartes y a quienes les entregaban los informes. Los entregaban en el Ministerio de Salud a esta persona, que estaba pagada con recursos del Servicio de Salud Chiloé, pero que se desempeñaba en el área de inversión.

El señor **MONSALVE**.- ¿De acuerdo a eso se autorizaban los estados de pago?

La señora **REINOSO** (doña Paulina).- No se han pagado, porque si se fijan en el cronograma aún no se adelantaban pagos, pero ellos iban autorizando las etapas en cada una de las fases de los proyectos.

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

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, no entiendo muy bien cuando la directora dice: estaba cargado a recursos del Servicio de Salud. Por lo tanto, era personal del Servicio de Salud, pero se desempeñaba en Inversiones. ¿A qué inversiones se refiere? ¿Se refiere a recursos físicos del Servicio de Salud?

La señora **REINOSO** (doña Paulina).- Al área de Inversiones del Ministerio de Salud.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- ¿Y trabajaba en Santiago? ¿Cuál es su nombre?

La señora **REINOSO** (doña Paulina).- Vilches.

El señor **MONSALVE**.- Solo para precisar, ¿de qué manera estaba contratado? ¿Tenía un cargo a contrata? ¿Ocupaba una función específica dentro del Servicio de Salud o estaba contratado a honorarios? Lo consulto porque quiero saber si tenía responsabilidad administrativa o no.

La señora **REINOSO** (doña Paulina).- Señor Presidente, no tengo el antecedente, tendría que entregarlo.

Sobre la consulta de los plazos, quiero señalar que en lo que respecta a estos dos proyectos, lo que genera mayor preocupación en la comunidad es la entrega de cronogramas que han tenido una suerte de modificaciones.

Actualmente, lo que hacemos con las empresas es trabajar en un nuevo cronograma que nos permita avanzar con sustentabilidad técnica y no acelerar procesos para luego abrir hospitales que al día siguiente se están lloviendo o tienen una serie de dificultades.

-Hablan varios diputados a la vez.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¡Llamo al orden!



Si hay alguna acotación o pregunta que quieran realizar, háganla, para que cierre la doctora y dejemos hasta aquí esta parte de la presentación para ahondar en la sesión especial y en todos los detalles que corresponden.

Tiene la palabra la diputada Marcela Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, de tres Cesfam que debían construirse se construyó solo el de Castro, en el que ella era funcionaria municipal, encargada de salud de la Municipalidad de Castro y le correspondió hacer de contraparte. Por lo tanto, entiendo que la unidad ejecutora era la municipalidad o la corporación municipal. ¿Quién era la unidad ejecutora en ese caso? ¿Quién era la unidad ejecutora en los otros dos casos y en el de los hospitales?

La señora **REINOSO** (doña Paulina).- Señor Presidente, la unidad ejecutora de los tres Cesfam era el Servicio de Salud Chiloé. Yo era contraparte, por ser la jefa de salud y en temas más específicos, pero no eran responsables de la licitación y la ejecución de las obras la corporación ni los municipios.

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

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, solo quiero recordar que se consultó cuál es la estimación de la inversión. Además, ¿cómo ocurre este traspaso de cambio de boleta de garantía por póliza de seguro?

La señora **REINOSO** (doña Paulina).- Señor Presidente, sobre la estimación de la inversión debo mencionar que alcanza a 30 mil millones de pesos para el Hospital de Ancud y a 19 mil millones de pesos para el Hospital de Quellón. Eso es lo proyectado para la ejecución.

También es importante destacar que otra de las conclusiones que se generó en la comunidad de Chiloé tiene que ver con que se señaló que los recursos para la construcción estaban en el Servicio, situación que no es así porque ni siquiera los diseños estaban terminados y es condición *sine qua non* para pasar al RS del Ministerio de Desarrollo Social para que finalmente tengamos los recursos para la construcción. Lo que se dejó en el presupuesto son solo los recursos para los diseños.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Consulté acerca de las garantías.

La señora **REINOSO** (doña Paulina).- Los antecedentes que hemos recabado señalan que la responsabilidad recae en el Servicio de Salud para el cambio de las boletas de garantía por póliza de seguros. No tenemos mayores antecedentes de las razones porque estamos en proceso de sumarios administrativos. Además, la situación se presentó en tribunales y se está investigando. No tenemos más antecedentes.

Lo anterior ha generado un grave perjuicio. No podemos avanzar, pese a que el ministerio tiene la voluntad de entregar los dineros, pero claramente aumentó el costo de los centros de salud, que era de 3 mil millones de pesos, porque no hemos podido recuperar los recursos independientes y debemos esperar a que resuelvan los tribunales.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Muchas gracias por su asistencia y colaboración.

A continuación, tiene la palabra el señor Carlos Fuenzalida para que exponga acerca del análisis comparativo de implementación de la modalidad de contrato sectorial versus concesiones.



El señor **FUENZALIDA**.- Señor Presidente, en nombre de la Cámara Chilena de la Construcción, en particular de su presidente Daniel Hurtado, agradecemos la invitación extendida para presentar en esta Comisión la visión que tenemos respecto de la disyuntiva de cómo desarrollar infraestructura pública de salud en el país. Se ha instalado una discusión sobre el modelo de financiamiento o desarrollo de las obras.

Cabe destacar que en el año 2011 Chile contaba con 2,3 camas por cada 1.000 habitantes, representando una baja respecto del promedio de la OCDE donde la cifra corresponde a 4,9 camas por cada 1.000 habitantes; estamos por debajo de los estándares que la OCDE ha suscrito.

Este importante déficit se debe, por un lado, a la falta de infraestructura en salud. Gran parte de los hospitales tienen más de 30 años de antigüedad y mucho equipamiento está obsoleto, lo que empeora el servicio.

Por otro lado, durante el último tiempo han existido complicaciones en la construcción de dicha infraestructura dado a que hay 13 centros de salud desarrollados por el Minsal que se encuentran con distintas dificultades de ejecución ocasionadas por plazos, costos o problemas contractuales. Estos 13 centros están siendo revisados, actualmente, en su gestión por el Consejo de Defensa del Estado.

Para reducir la brecha de infraestructura hospitalaria, en 2007, se decidió utilizar el sistema de concesiones para la implementación de hospitales.

El señor **MONSALVE**.- ¿Puedo hacer una observación señor Presidente sobre la cantidad de camas por habitante?

El señor **FUENZALIDA**.- Probablemente, vamos a tener números distintos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Prosiga.

El señor **FUENZALIDA**.- Nuestra presentación la vamos a entregar a cada uno de los diputados en un estudio concreto donde están recogidos los detalles de cada una de las conclusiones.

En primer término, quiero comentar la diferencia de los costos de construcción que también ha sido profusamente atendida en los medios públicos, sobre las diferencias en los plazos de construcción de las obras, la relación de superficie por cama –importante conocer este concepto-, cómo operan los hospitales y cuáles son los beneficios para el Estado y los usuarios bajo esta modalidad.

La base de información de nuestro estudio considera tanto los hospitales concesionados (dos están en operación, Maipú y La Florida; uno en construcción, el hospital de Antofagasta y cinco en proceso de adjudicación o por lo menos con ofertas presentadas en términos de licitaciones que se han hecho en los últimos meses) como los hospitales tradicionales (nuestra muestra considera nueve que están en operación y diez en construcción).

En relación a los costos de construcción –como se aprecia en cuadro-, en términos de UF por metro cuadrado de construcción más IVA, ¿cuánto cuesta construir un hospital concesionado y otro por la vía tradicional de los fondos sectoriales?

En el caso de los hospitales que están en operación y que son concesionados el costo fue de 33,8 UF por metro cuadrado más IVA y los que están en construcción y adjudicación, 41,9 UF por metro cuadrado más IVA. La diferencia, en los hospitales tradicionales, de los costos operacionales, es de 39,2 UF por metro cuadrado y en construcción, 44,6 UF por metro cuadrado. En consecuencia, los costos de construcción de hospitales concesionados que están en operación son menores en un 13,6 por ciento respecto de los hospitales construidos con fondos sectoriales.

La misma situación ocurre al comparar el costo de construcción de los hospitales que están en construcción donde los concesionados resultan más baratos, 6,2 por ciento, en relación a los construidos con fondos sectoriales.



En términos de plazos en los dos hospitales concesionados, Maipú y La Florida, que están en operación, existió un incremento de 36,1 por ciento. En los hospitales que están en construcción no existe información hasta mayo del presente año y no podemos asumir que haya aumento de plazo. En los hospitales tradicionales en operación hubo un aumento del 39,2 por ciento y los que están en construcción 20,2 por ciento; estos datos son hasta la fecha, pero no sabemos cómo van a terminar esos plazos.

Con estos datos nuestras conclusiones, en el caso de los hospitales concesionados, en comparación con los que se construyen con recursos sectoriales, es de un 12 por ciento menor el plazo de ejecución real. Los hospitales con inversión directa incrementan el plazo original de construcción en más de 39 por ciento en los hospitales que ya están en ejecución. Varios hospitales que están con inversiones directas se encuentran con riesgo de paralización de obras y en revisión por parte de la administración. Hay que tener en cuenta –como mencioné– que esos plazos pueden ser mayores.

En relación al concepto superficie versus número de camas hay un aspecto muy importante. Cuando comparamos precios por metro cuadrado todos entendemos que son infraestructuras similares y la verdad es que los hospitales que se construyen bajo concesiones –según se aprecia en el cuadro– son más complejos. Se genera más construcción por cada cama.

Según la información que tenemos en el caso de los hospitales concesionados, en los dos primeros hospitales, hay un orden de magnitud de 185 metros cuadrados por cada cama dotada y los que están en construcción sube a 245 metros cuadrados. En los hospitales tradicionales -que se hacen por fondos sectoriales- son 155 y 190 metros cuadrados. En ambos casos los hospitales concesionados son de infraestructura más compleja; tienen mayores áreas de desarrollo con más áreas de circulación, más pabellones quirúrgicos y más equipamiento clínico por cama dotada.

¿Cómo es la operación de estos hospitales? Los contratos de concesión de hospitales exigen, durante la explotación de las obras, la prestación de distintos servicios que catalogan como básicos, especiales, obligatorios y complementarios.

En ninguno de los contratos de hospitales concesionados se han incorporado servicios que tengan que proveerse, en relación directa, de la atención médica o de contacto directo del concesionario con el paciente; sigue siendo atención de personal del Servicio de Salud.

El privado se focaliza exclusivamente en la provisión y mantenimiento de la reposición de la infraestructura y del equipamiento hospitalario y en la provisión de servicios para que funcione adecuadamente el hospital.

Finalmente, es el Servicio de Salud el encargado de proveer el equipo humano, profesional y técnico necesario para atender a los usuarios del hospital y operar adecuadamente y el mobiliario del equipamiento clínico es provisto por el concesionario.

En el cuadro podemos ver el detalle de cómo se desarrolla la operación de los hospitales tradicionales, cuántos son de gestión interna y cuántos son de subcontrato. O sea, no hay un gran cambio en la operación del establecimiento hospitalario dado que gran parte de ellos son externalizados, vale decir, no hay una figura que represente un gran cambio de gestión.

Respecto de los beneficios que genera el sistema de concesiones, nuestras conclusiones es que son más baratas las obras si se construye en plazos menores y permite diferir los pagos por la construcción, los que se inician solo una vez que opera el hospital. Eso se genera en cuotas semestrales o anuales y en plazos de ocho a 10 años, lo que permite ejecutar simultáneamente un número importante de establecimientos, liberando recursos para invertirlos en salud pública y garantizando reposición de la infraestructura –el equipamiento y el inmobiliario–



en caso de catástrofe, sin costo para el Estado. Es el concesionario, a través de sus pólizas de seguros, el que asume la reposición de la infraestructura o el equipamiento dañado ante alguna catástrofe.

El contrato de concesiones establece multas y mecanismos de resolución de conflictos que facilitan la administración del contrato por parte del Estado. Este es un aspecto muy importante, dado el grado de conflictos que ha existido en dichos contratos.

Disponer de una infraestructura más pronta y en el menor plazo posible es un beneficio para el usuario. Este recibe una implementación mucho más compleja, con mayores niveles de servicio, equipamiento y número de camas. Se garantiza que el mantenimiento y la renovación oportuna del equipamiento médico e inmobiliario sean adecuados y que la mantención y conservación de la infraestructura estén en condiciones similares al inicio de la operación. Esto es muy importante, ya que la calidad de la infraestructura y el equipamiento que se entrega se mantienen durante todo el período de la operación del hospital. Además, se garantiza niveles de servicio en alimentación, aseo, ropería, gestión de residuos hospitalarios, seguridad y vigilancia.

Nuestras reflexiones finales apuntan a que el requerimiento de infraestructura en salud es grande y la historia muestra que no es factible que sea abordado exclusivamente con fondos sectoriales. La cesión pública o privada es una herramienta de financiamiento y gestión apropiada en el caso de hospitales de mayor tamaño y complejidad, por lo cual resulta ser un excelente complemento al sistema tradicional para reducir la brecha de infraestructura hospitalaria existente en el país.

Para que todos los esfuerzos sectoriales y vía concesión rindan frutos es importante y fundamental que se disponga de personal de salud capacitado en cantidad y calidad suficientes para asegurar la atención oportuna de la población.

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

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, hemos escuchado varias exposiciones que nos entregan distintos antecedentes que demuestran que la aplicación práctica de los hospitales concesionados, de los cuales ya hemos tenido experiencias, particularmente de los de Maipú y La Florida, es muy contraria a lo que aquí se expresa en cuanto a los costos, tiempos de aplicación, de apertura y, finalmente, el tiempo en el que se llevó adelante la construcción –hablo en particular del Hospital de Maipú- y sobre todo respecto de la calidad del servicio que entrega, ya que este fue inaugurado en diciembre de manera irregular, cuestión que ya fue determinada por la Contraloría, el hospital abrió y se atendieron a 77 personas, a pesar de no contar con la autorización de la Dirección de Obras Municipales. Sin embargo, ello dio muestra de que el hospital ni siquiera en ese momento estaba en condiciones de atenderlos. Hasta hoy, pese a haber sido inaugurado, aún no está en condiciones de atender a los pacientes con los requerimientos mínimos de un centro hospitalario.

Reitero, hemos escuchado una serie de cosas que no son coincidentes con la realidad que hemos constatado por parte de los funcionarios como de los usuarios de la salud, quienes han demostrado todo lo contrario con hechos prácticos.

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

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, me alegra la presencia de nuestros invitados porque, de alguna manera, entregan una



visión distinta de lo que ocurre, pero como se trata de una Comisión Investigadora tenemos que aclarar los hechos.

Creo que todos ustedes son ingenieros, constructores, lo importante es conocer cuáles son las cifras reales, cuánto es un metro cuadrado de construcción, con las complejidades de los distintos hospitales. Una cosa es lo que ocurre, desde el punto de vista empresarial de la construcción, y, otra, la de los especialistas y usuarios. Es importante tratar de concluir en eso, porque una cosa es la cifra que nos entregue la Fundación Creando Salud y, otra, los antecedentes que entreguen ustedes, y la Biblioteca del Congreso que nos dé una visión con el fin de objetivar estas cifras. Más allá de los intereses que tenga la empresa privada, lo más importante es el interés común de todos los chilenos.

En concreto, ¿cuánto cuesta un metro de construcción? Eso es una parte, pero no todo se mide así. Entonces, si este país ha mejorado todos sus indicadores, ha disminuido su tasa de riesgo, por tanto, su capacidad de adquirir crédito y de construir a través del propio servicio de salud, que va a significar pagar en un solo servicio, por ejemplo, más de 53.000 millones de pesos anualmente a las concesionarias. Quizá, es mucho más eficiente construir a través del Estado y, por ende, del Ministerio de Salud y no hacerlo a través de concesiones. Hasta hoy, tenemos los créditos que ustedes piden y la rentabilidad que deben obtener, versus la tasa de interés que podamos encontrar para la obtención de los créditos a largo plazo a través de los distintos financiamientos internacionales.

Por lo tanto, con esta cifra y metodología debemos comparar, más allá de que sean Cámara Chilena de la Construcción u otros, todos somos chilenos, para ver cómo hacerlo más eficiente desde el punto de vista de los recursos del Estado. Pagar a las concesionarias o efectivamente tener un sistema de construcción de hospitales con la experticia de un pool de profesionales que diga: miren, ¿sabes qué? Construyamos 20 o 25 hospitales potentes con crédito internacional en vez de pagarles a ustedes. Esa es la estimación que solicitaremos a la Biblioteca o al organismo pertinente porque, como dije, puede resultar mucho más fácil pedir un crédito, tener buenas tasas, ya que somos un país de menor riesgo y porque, además, tenemos cero endeudamiento a nivel internacional. Entonces, podríamos considerar tener un pool potente en el Ministerio de Salud, construir nosotros mismos y tener especialidades –conuerdo con ustedes en ello– en el propio ministerio.

Entiendo que la especialidad de ustedes es más en el rubro de viviendas que de hospitales, y créanme que la autoconstrucción relacionada con empresas de cualquier índole, afiliadas a la Cámara Chilena de la Construcción o a cualquier otra entidad, siempre es mucho más potente y con mayor vialidad, más metros cuadrados y mejor calidad. Por lo menos, esa es mi visión desde el punto de vista del tema vivienda, ámbito en donde tengo harta experiencia.

Ojalá que a través de la Biblioteca del Congreso Nacional pudiéramos tratar de objetivar dichos números.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señora diputada, esos antecedentes ya han sido solicitados.

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, en primer lugar, me alegra la presencia de la Cámara Chilena de la Construcción, porque se acerca mucho más a la presentación que hizo el Ministerio de Obras Públicas que la que expuso el Ministerio de Salud. Aquí, se dice que no coincide con los expositores anteriores, sin embargo, tenemos a un representante de un ministerio que vino a decir números muy similares a los de ustedes.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Similares, no. ¿Obras Públicas? No fue lo mismo.



La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Diputada Cariola, la Comisión tiene la presentación que realizó el Ministerio de Obras Públicas, por lo tanto, la puede revisar. También está el acta de esa sesión, así que no hay problema.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Sí, pero no fue lo mismo.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, quiero que los invitados se refieran a cómo hicieron el estudio, qué datos utilizaron –me imagino que son datos oficiales-, cómo los obtuvieron, etcétera. Aquí da la sensación de que tenemos que objetivar los números presentados por la Cámara Chilena de la Construcción, como si no se tratara de información pública.

Por otra parte, me parece muy compleja la situación que hoy se está viviendo en el país. Es bien paradójico observar que estamos discutiendo una reforma tributaria que se dice que permitirá obtener recursos, primero, para Educación; después, se señala que una parte de ellos se deberá invertir en Salud, porque se requiere. Sin embargo, los fondos que se destinarían a Salud se quieren para construir, en vez de en formar becados, adquirir remedios, contar con más profesionales y pagar mejores remuneraciones a los profesionales de la salud.

No tendría ningún problema en que se construyeran hospitales con fondos sectoriales, si tuviéramos todos los recursos para aquello. Pero antes de gastarme el dinero del Gobierno y del Estado de todos los chilenos en ello, prefiero que llenemos los hospitales que existen de profesionales, que se ofrezca una buena atención, que existan salas climatizadas, que se implementen estufas, es decir, que se invierta en elementos básicos que mejoren inmediatamente la atención de los pacientes; que se formen más becados, que se contrate más especialistas en regiones, que se den más facilidades para la atención de salud, etcétera.

Los ejes están completamente perdidos; tanto es así que para justificarlo el Ministerio de Salud entrega cifras en la Comisión de Salud según las cuales un hospital concesionado cuesta 77 por ciento más que uno sectorial.

Más allá de lo que he solicitado anteriormente, quiero que el señor Fuenzalida diga claramente si la afirmación que hizo el Ministerio de Salud -fue contradicha por el Ministerio de Obras Públicas que sostuvo que todavía no se habían puesto de acuerdo para tener una cifra oficial- es real. ¿Qué opinan de la declaración de la ministra y del jefe de inversiones, hoy asesor, a saber, que los hospitales concesionados cuestan un 77 por ciento más y se demoran más en construirse que los hospitales sectoriales o tradicionales? ¿Es real esa afirmación? Porque en esta materia hay una decisión ideológica y hay un gobierno que uno tiene que respetar, pues lo eligió la ciudadanía. Sin embargo, lamento profundamente, más aún considerando las imágenes que vemos a diario en la televisión, que a la gente debamos decirles que con el dinero se va a construir, en otras palabras, se va a invertir en fierros y ladrillos y no se usará para formar profesionales, contar con médicos, comprar medicamentos, etcétera.

Además, solicito que se especifique mucho más la información sobre la externalización de servicios. Me parece que es un tema clave, porque se habla mucho de que con ello se privatiza la salud. Está claro y lo hemos dicho en todos los tonos que ningún hospital concesionado entrega la “bata blanca”, esto es, la atención médica. Pero los invitados agregaron en su intervención un dato esencial en vistas a esa controversia: en los hospitales públicos, construidos con fondos sectoriales, muchos servicios están externalizados a privados. Por lo tanto, esos establecimientos no difieren mucho de los concesionados. Por ello, quiero que profundicen en dicha materia, porque el argumento de que hoy se está privatizando la salud se utiliza muy fuertemente cuando, en realidad, la privatización se está aplicando hace muchísimo tiempo en todos los hospitales públicos.

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



La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, es muy importante que no entremos en confusiones, sobre todo, porque la sesión está siendo televisada.

Aclaro que lo que he planteado no tiene que ver con el uso de los recursos que se obtendrían de la reforma tributaria.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- No estoy hablando de eso.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Pero que quede superclaro: la disyuntiva no es el uso de los recursos de la reforma tributaria.

La diputada Karla Rubilar tiene razón, pues debemos enfocarnos hacia otro punto: ¿qué es más barato para el país? Incluso, sacando todo el trasfondo ideológico. Lo fundamental es optar por lo más racional desde una perspectiva financiera para el país.

En ese contexto se inserta la disyuntiva de pagar durante 15 o 30 años a una concesionaria equis cantidad de millones de dólares teniendo nosotros la capacidad financiera para aquello; es decir, en la actualidad Chile es capaz de endeudarse a una tasa que diría es preferencial.

Por lo tanto, no tenemos que confundir la propuesta que estamos presentando con lo que podemos hacer gracias a la reforma tributaria.

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

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, antes de constituirnos como Comisión Investigadora discutimos cuál iba a ser su alcance. En un principio se planteó que solo investigáramos la inversión en hospitales concesionados. Sin embargo, estuvimos de acuerdo en que, atendida la realidad del sistema de salud a nivel nacional, era importante que revisáramos todo lo que estaba pasando en materia de inversión.

Poco a poco, cada uno se ha ido formando su opinión. En lo particular, y sin prejuicios respecto del tipo o modelo de financiamiento por el cual se va a optar para tener un edificio que cumpla con los requisitos correspondientes, los problemas que hemos ido encontrando -irregularidades e, incluso, temas francamente delictivos en términos de que se han obviado leyes fundamentales- más bien se han ido relacionando con un estilo de gestión y un periodo específico y no tanto con el modelo de construcción. Eso es materia propia e intrínseca de la Comisión.

En segundo lugar, ustedes están considerando solo dos hospitales concesionados, cuyas obras se licitaron y se iniciaron en el primer periodo de la Presidenta Michelle Bachelet y que tuvieron un costo equis, más el Hospital de Antofagasta, que es el único que, en este minuto, está licitado y adjudicado y que tiene un precio equis con el cual ustedes están promediando. De esos tres, el Hospital de Antofagasta ya tiene costos superiores a los otros dos, y se comparan estos tres establecimientos con el promedio de otros nueve, construidos y en operación, que fueron producto de construcción tradicional, por decirlo de alguna manera, o sectorial.

Primero, no me parece equitativo comparar aquellos tres hospitales con los otros nueve y, segundo, la complejidad de los hospitales es bastante diferente. Es decir, ustedes están comparando establecimientos tipo dos, tipo tres, tipo cuatro, de todo tipo, con hospitales de alta complejidad como el de Antofagasta.

Ahora, cuando se dice que el metro cuadrado de los hospitales concesionados ofrece más complejidad, eso es porque se licita con ese objetivo. Ahí no se va a instalar el mismo hospital que se construyó en Antofagasta, concebido para atender a toda esa población o compararlo con el hospital de Ancud, Cañete u otra. Entonces, habría que hacer la distinción y me voy a preocupar de observar si se hace en el estudio que nos ofrecen.



El otro día dijimos que no es lo mismo construir hoteles que hospitales, aunque se ocupen los mismos parámetros comparativos, esto es, días camas, rotación de camas, promedio de días de estadía, etcétera.

En relación a los posibles modelos, ¿qué opinan ustedes, por ejemplo, del modelo “llave en mano”?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada señora Rubilar.

La señora **RUBILAR** (Doña Karla).- Señor Presidente, también se dijo en la Comisión que los hospitales que se habían retirado de las concesiones, como Quinta Cordillera, Curicó, Linares, Chillán, no iban a sufrir retrasos sustanciales en su construcción a pesar de este retiro, afirmación de la que discrepamos, porque significa hacer toda la operación de nuevo -sacar el RS-, y creemos que se puede atrasar mínimo un año y medio o dos la construcción de cada uno de los recintos hospitalarios.

No sé si ustedes tienen una estimación o, comprenden bien cómo se maneja el sistema, para nos expliquen de qué estamos hablando, porque aquí se afirmó, y está en acta, que a todo reventar se van a atrasar seis meses los cronogramas al sacar los hospitales del proceso de concesión. Es muy importante que la gente sepa que al sacar sus hospitales del proceso de concesión, efectivamente se van a atrasar solo seis meses, o estamos hablando de mucho más tiempo. El costo de que la gente espere sus hospitales, es un costo que es mucho más importante que recursos. En ese sentido, me gustaría saber si ustedes tienen alguna precisión al respecto.

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

El señor **GAHONA**.- Señor Presidente, a propósito de lo que se ha mencionado en el sentido de la alternativa de conseguir financiamiento internacional y construir a través del Estado los hospitales, voy a hacer dos preguntas:

En primer lugar, de acuerdo a la experiencia que ustedes tienen en el ámbito de los hospitales que se han construido bajo la modalidad “en concesión”, ¿existe la capacidad instalada, técnica, profesional, de oportunidad y calidad en los distintos servicios de salud, como para enfrentar una tarea de esta envergadura y poder ser una contraparte adecuada?

En segundo lugar, si construyéramos todos los hospitales a través del Estado, ¿ustedes creen que el Ministerio de Salud, o el sector estatal tienen la capacidad de gestionar 10 o 12 hospitales en construcción, de manera directa y simultánea?

Estoy pensando en la cantidad de equipos profesionales que tiene cada uno de los servicios de salud y si son capaces de enfrentar una situación de esta naturaleza. Ello para poder evaluar si es mejor llevar a cabo la construcción simultánea de los hospitales a través de concesiones o del sector estatal.

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

-Acordado.

Tiene la palabra el señor Fuenzalida.

El señor **FUENZALIDA**.- Señor Presidente, respecto de los atrasos y faltas de cumplimiento en los hospitales de Maipú y de La Florida, es importante señalar que esos hospitales entraron en operaciones bajo una política de puesta en servicio parcial, con la infraestructura incompleta y sin prestar todo el servicio a partir del día uno.



Ahora, en gran parte de las situaciones que se puedan atribuir a atrasos, hay que distinguir cuáles son producto de la falta de recursos médicos, en qué casos falló la infraestructura, o en cuáles el equipamiento no estaba previsto para atender a los usuarios.

Entendemos que gran parte de los reclamos se pueden atribuir a la insuficiencia de recursos humanos, lo que no permitió atender las consultas en las condiciones en que se encontraba el establecimiento. O sea, se ha realizado una especie de puesta en servicio en forma paulatina. Probablemente, el error haya sido el haber colocado los establecimientos en servicio, en forma parcial. Pero, no nos compete opinar sobre ello.

Respecto de si las cifras son comparables o no, lo que hemos tratado de hacer -el informe lo reconoce y estamos abiertos a futuras invitaciones al respecto- es mostrar la manera como hicimos los cálculos y con qué antecedentes los realizamos, a fin de determinar los números por los cuales estamos abogando.

Estamos en una postura muy transparente, porque la información que utilizamos proviene del Ministerio de Salud, del MOP.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Hay tres cifras distintas.

El señor **FUENZALIDA**.- Sé que hay tres cifras. Después me voy a referir a una de ellas en particular.

También es importante recalcar que, además de ser más complejas las infraestructuras concesionadas, hay elementos que están presentes en la construcción bajo el modelo de concesiones, que no incluye el modelo de construcción con fondos sectoriales, por ejemplo: los seguros.

El Estado no asegura sus obras, sino que se auto asegura, por lo que no hay un presupuesto en el costo de construcción del establecimiento que revele ese gasto.

La empresa concesionaria, en el establecimiento concesionado, incorpora una póliza de seguro que cubre catástrofes que ocurran durante la construcción. Por lo tanto, aparece un sobrecosto incorporado al proyecto.

También hay garantías de cumplimiento de contrato en la etapa de la construcción, que están considerados en el precio. Asimismo, se incorpora al costo el financiamiento necesario para realizar la inspección fiscal de la obra objeto del contrato, porque esa inspección la financia el concesionario.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- ¿Pero se pueden aislar?

El señor **FUENZALIDA**.- Sí, pero aun así siguen siendo más baratos. Esa es nuestra conclusión.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Perdón, con más cosas sigue siendo más barato. Es para ponerlo en el cuaderno separado.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señora diputada, no interrumpa al invitado. Ahora, si quiere pedir que quede registrado en el cuaderno separado, hágalo formalmente.

La señora **RUBILAR** (Doña Karla).- Señor Presidente, pido que se coloque en el cuaderno separado lo que se dijo en el sentido de que con más cosas sale más barato.

El señor **FUENZALIDA**.- Respecto a los datos que hemos entregado -el Minsal lo menciona- de que es un 77 por ciento más alto, la verdad es que no conocemos las fuentes ni sus bases de cálculo, pero estamos disponibles para participar en una mesa de trabajo para ver cómo se calculan las cifras y determinar



quién tiene el error en sus cálculos. No tenemos ningún inconveniente en participar en esa mesa.

Sobre el cuadro de servicios externalizados, ahí se muestran qué elementos son hoy externalizados y, en definitiva, son los que son objeto de subcontratos financiados con fondos sectoriales y que tienen una forma similar en los contratos de concesión.

En relación a la interpretación de la base comparativa, lamentablemente no tenemos más que tres establecimientos en concesión, como para tener antecedentes suficientes para que la comparación sea ilustrativa, pero en nuestro informe hemos tratado de incorporar establecimientos en que la operación se realiza con fondos sectoriales, y que sean equivalentes en términos de superficie y en complejidad, para que la comparación sea válida.

Respecto de si el Ministerio de Salud tiene la capacidad técnica suficiente para gestionar la construcción simultánea vía fondos sectoriales, no podemos opinar cual sería la capacidad de gestión del Minsal.

En cuanto al retraso de los proyectos al ser retirados del sistema de concesiones, pese a que en caso de que el Ministerio de Salud realizara una gestión óptima y pudiera cumplir con retrasarlos solo seis meses -ese es el desafío que ellos están asumiendo, indudablemente-, la historia muestra que el retraso real pueden ser entre uno y dos años. No estoy hablando de estimaciones nuestras, sino de cómo se ha desarrollado el proceso históricamente.

El señor **CASTRO** (Presidente).- En nombre de la Comisión, agradezco la presencia de los representantes de la Cámara Chilena de la Construcción.

-Ingresa a la Sala la señora Rosa Vergara, representante de la Red de Usuarios de la Salud Metropolitana; el Sergio Álvarez, presidente del Consejo Consultivo del Hospital del Carmen.

El señor **CASTRO** (Presidente).- En nombre de la Comisión, pido las disculpas por el atraso que hemos tenido. Si es que queda espacio, los invitaremos en caso de que no se alcancen a contestar todas las preguntas.

La señora **VERGARA** (doña Rosa).- Señor Presidente, los usuarios también tenemos hartos de decir respecto de la concesión de los hospitales públicos. Por eso, el 28 de enero fuimos a la Contraloría General de la República para pedir una investigación sobre el Hospital de Maipú.

Con su venia, señor Presidente, el presidente del Consejo, les va a relatar lo que sucedió.

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

El señor **ÁLVAREZ**.- Señor Presidente, durante toda la discusión que se ha generado en torno a la concesión hospitalaria, la voz que no ha estado presente es la de los usuarios, quienes somos afectados directamente por la concesión.

Como organización nos amparamos bajo la ley N° 20.500 de participación ciudadana, y como promotores de la defensa de la salud pública y promulgadores de la ley N° 20.584, sobre deberes y derechos. El 28 de enero fuimos a la Contraloría General de la República a colocar una queja. Desde nuestra perspectiva, estimábamos que el hospital se había abierto sin los permisos correspondientes de la Dirección de Obras Municipales.

El segundo punto que instalamos en la presentación que hicimos ante el órgano fiscalizador fue que se habían atendido pacientes sin los permisos



correspondientes. Obviamente, en eso visibilizamos una acción temeraria por la autoridad de ese tiempo, ya que sabíamos que las obras no estaban autorizadas. Además, por el incumplimiento de las bases de licitación, específicamente, respecto de la letra a) del 1.107 que claramente dice que para que el hospital o la Puesta de Servicio Provisoria (PSP) fuera concedida tenían que estar todos los permisos, entre ellos, la autorización de la Dirección de Obras Municipales.

Una vez que lo anterior se generó, estimamos que hubo un incumplimiento de la secuencia de los procesos señalados por las bases de licitación. Esto tampoco se tiene muy claro, porque cuando se revisan las bases de licitación, una vez que se autoriza la puesta de servicio provisoria, se desencadena un conjunto de hitos de licitaciones, determinados por las bases de licitación. Eso tampoco se cumplió.

Una vez que se autorice la puesta de servicio provisoria, se formará una comisión de tres personas que avalen que, efectivamente, todas las cosas estén en orden. Después, se da un período de marcha blanca en donde está el plan piloto, dentro del que, luego de transcurridos entre 30 o 45 días, conforme a lo que establece la base de licitación, se determinará que se pueda atender público. Sin embargo, esto no ocurrió en este caso, porque el informe de la Contraloría General de la República establece que el servicio de ese entonces incurrió en una infracción dispuesta en el artículo 147 del Decreto con Fuerza de ley N° 458 y en el numeral 5.2.7 del Decreto N°47, ambos del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, al permitir que los días 4 y 5 de diciembre de 2013 se efectuaran atenciones médicas en el Hospital El Carmen, doctor Luis Valentín Ferrada, de la comuna de Maipú, en circunstancia que a esa data aún no se contaba con la recepción final de las obras, situación representada en el título: utilización de recinto sin disponer previamente con la recepción final municipal.

En conclusión, efectivamente, las autoridades de ese entonces utilizaron el recinto atendiendo público el 4 y 5 de diciembre sin la recepción final municipal. Así nos da la razón la Contraloría en su informe, el cual señala que esos días fueron atendidas 77 personas. Este cuadro es muy importante, porque cuando hablamos de acción temeraria, según la Unidad de Sistema de Formación para la Gestión Asistencial (SIGA), se establece que entre el 4 y 5 hubo un total de 77 prestaciones, de las cuales 15 fueron de urgencia. Entonces, tenemos la duda razonable de cómo es posible que un hospital que aún no está autorizado con los permisos correspondientes hubiese prestado 15 atenciones de urgencias, cuando en ese contexto, estas estaban en el CRS. Además, hubo 16 atenciones de traumatología, 15 de pediatría, 13 de medicina interna, 3 de medicina física, 8 de apoyo de diagnóstico y 8 de farmacia ambulatoria.

Por lo tanto, la investigación que hace la Contraloría abre otra arista de por qué motivo el servicio de ese entonces atendió público. Bajo ese contexto, como consejo consultivo, como vecinos y usuarios, nos preguntamos si es que esas personas fueron atendidas por GES o no, porque para que un recinto hospitalario dé esa prestación, debe estar acreditado por la superintendencia. Ahí se abre otra arista de investigación, toda vez que queremos saber de dónde eran esos especialistas y a qué dotación correspondían esos médicos. Esa es la cronología que entrega la superintendencia.

El mandato de la Contraloría establece que instruye al servicio de Salud un procedimiento disciplinario tendiente a determinar las eventuales responsabilidades administrativas de los funcionarios que autorizaron las utilización del recinto sin disponer, previamente, de la recepción final municipal, remitiendo a esta entidad de control el acto que así disponga en el término de 15 días hábiles contados desde la recepción final de este informe. Sin perjuicio de lo anterior, las medidas que ese servicio disponga para evitar la reiteración de situaciones como la



denunciada serán validadas en una futura auditoría. Lo anterior lo determina el informe de la Contraloría a raíz de su investigación.

A fin de presentar una cronología de los hechos, con fecha 4, la DOM del municipio rechazó la primera solicitud de la puesta en servicio provisoria. Sin embargo, sabiendo que había sido rechazada, el 4 y 5 se atendieron a estas personas que están en la gráfica anterior. El 6 se informó a Redes Asistenciales sobre el rechazo de la primera solicitud, según notificación N°28829 y carta 1281. Posteriormente, el 7 fue la inauguración mediática del hospital y el 12 abrió legalmente sus puertas, conforme a la respuesta entregada por el exdirector del servicio, señor Benaventes, a la Contraloría.

Como consejo consultivo, solicitamos respetuosamente a esta Comisión que haga exigible el mandato hacia el servicio, emanado de la Contraloría General de la República, conforme a la resolución, investigar las atenciones brindadas los días 4 y 5 de diciembre, toda vez que nos asalta la duda razonable de dónde eran los especialistas que atendieron a esas personas, si fueron GES o no, etcétera. Además, poner a disposición de este Consejo Consultivo de Usuarios Red Metropolitana el resultado de la investigación de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Rosa Vergara.

La señora **VERGARA** (doña Rosa).- Señor Presidente, queremos que, desde la ley, se retire todo tipo de concesión de hospitales. Creemos que es necesario que lo vean ustedes como Comisión, pero, además, que se le plantee al Estado.

Al respecto, en nuestro quinto encuentro nacional en Puerto Montt, 385 delegados a nivel nacional concluimos decir que no a las concesiones hospitalarias. Por esa razón estamos acá. Por lo demás, estamos a disposición para cualquier investigación. El próximo encuentro nacional será en la Quinta Región, así es que, esperamos nos den todo su apoyo.

Lamentablemente, se fueron los señores de la Cámara Chilena de la Construcción, porque podríamos haber debatido el alto costo que significa para nosotros, los usuarios. Ellos no dijeron que nosotros tenemos que pagar altos costos por el estacionamiento, es algo real y lo hemos venido denunciando desde hace mucho tiempo, porque nos afecta directamente y creo que también es necesario investigarlo.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Sergio Álvarez.

El señor **ÁLVAREZ** (don Sergio).- Señor Presidente, nuestro hospital no tiene ocho o 10 años, lleva 15 años.

Lo otro que quiero señalar es que si nos hemos mantenido objetivamente es por lo que dice la Contraloría y se plantea frecuentemente que esta es una concesión blanda, es decir, que solo se concesionan los servicios externalizados, la cafetería, alimentación, pero lo que no se ha tomado en cuenta es que esos servicios concesionados se cruzan en alguna parte con el segmento técnico.

Este modelo no permite fiscalizar, como corresponde, la alimentación de los pacientes, porque el inspector fiscal o el MOP no tienen la capacidad para hacerlo.

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



La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, es muy importante la organización que tienen nuestros invitados porque se encuentra a lo largo del país, está presente en varias de las comunas del distrito que represento, y por los instrumentos que están utilizando. Por ejemplo, fueron a Contraloría a pedir todos los antecedentes para tener claro el panorama.

Me gustaría pedirles que hicieran llegar, oficialmente, a la Comisión lo que dice relación con las conclusiones de su congreso. Me parece importante conocerlas para saber lo que están pensando los usuarios, porque, al final, los más importantes son los usuarios de los sistemas de concesiones de los hospitales.

Asimismo, que nos digan cuáles fueron las conclusiones, pero no solo que no quieren concesiones, sino por qué o qué está pasando con las concesiones.

Además, si fuera posible, que nos hagan llegar un documento de lo que plantean ahora. Por ejemplo, el problema de los estacionamientos, de la alimentación y de todas las complicaciones que viven desde el punto de vista del usuario o de los familiares de los enfermos.

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

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, quiero agradecer la presencia de la red de usuarios, particularmente, del consejo consultivo de Maipú.

Sé que en el corto tiempo que tuvieron priorizaron su intervención en relación a un tema particular, el hospital de Maipú, debido a las urgencias a las que se han visto expuestos los usuarios, pero en la misma dirección de lo que planteaba la diputada Alejandra Sepúlveda, sé que la red de usuarios, a propósito de los diversos encuentros que han tenido a nivel nacional, tienen muchas cosas que decir y así lo señalaba la señora Rosa Vergara.

La conclusión a la que han llegado no está vacía de argumentos, por el contrario, algunos dicen relación con la vivencia que han tenido los usuarios con las distintas experiencias que no solamente están enfocadas a la red pública de salud vinculada a los hospitales concesionados sino, también, al sistema público en general.

Ellos tienen conclusiones que van en esa dirección y para nosotros es muy importante conocerlas porque la Comisión Investigadora quiere aportar a que las contradicciones vividas por el sistema de salud las podamos superar a partir de identificar cada una de las irregularidades que se han cometido de manera desafortunada para el modelo.

Quiero que consideremos la solicitud que hace la vocera nacional o presidenta de la red de usuarios de salud para incorporar, nuevamente, una exposición que contenga elementos muchos más amplios, con una visión global y nacional de los temas que han discutido en sus respectivos encuentros.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señores diputados, se reitera la disposición de volver a escucharlos y quedamos a la espera de un documento formal y más profundo.

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, ayer estaba en una reunión por el proyecto del binominal y no pude asistir a la sesión de esta Comisión. En la sesión anterior había hecho una serie de preguntas al Servicio de Salud Central y me informaron que quedaron sin responder, me imagino, que fue porque no me encontraba presente.



Por lo tanto, me gustaría que acordáramos pedir un oficio en el que nos informen cuánta gente fue despedida el 31 de marzo del hospital de Maipú, qué servicios fueron cerrados y cuáles fueron las razones; por qué los anestesistas, que estaban en servicio, fueron cambiados por otro grupo; saber si efectivamente el director actual del servicio tiene parentesco o algún tipo de relación familiar con el nuevo jefe de anestesistas y si nos pueden enviar los comprobantes de que los anestesistas del Hospital El Carmen ganaban 14 millones de pesos mensuales, como se informó en esta Comisión.

Recibí un mail del jefe de anestesiología anterior, me autorizó a difundirlo, en el que desmiente esa situación y dice que es una falsedad absoluta. En este sentido, pido que se hagan llegar los antecedentes, porque me imagino que habrá colillas de pago o algo similar, para que se pueda sustentar esa información.

Por último, quiero saber si el actual director del Servicio de Salud Central fue sumariado en algún momento, cuál fue la razón y por qué terminó su relación con el servicio durante el gobierno anterior.

Muchas gracias.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo a lo solicitado por la diputada Karla Rubilar?

Acordado.

Tiene la palabra la diputada Marcela Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, solo quiero decirle a la colega Karla Rubilar, que efectivamente se refirieron a la situación de los anestesistas y lamentaron que no estuviera porque le traían la respuesta.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- ¿Dejaron la respuesta?

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Sí. Además, expusieron unos indicadores relacionados con los anestesistas y decían que el primer mes de funcionamiento, en enero, se habían hecho dos cirugías y el gasto en anestesistas había sido de 22 millones, 467 mil 717 pesos. Por lo tanto, más de 11 millones de pesos por anestesista.

Asimismo, hicieron una progresión de lo que ocurrió en febrero, marzo, abril, mayo y junio.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, pido el documento oficial firmado por el director del servicio.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Muy bien, así está acordado.

Tiene la palabra la diputada Karol Cariola.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, ha quedado de manifiesto que tenemos la necesidad urgente de tener en esta Comisión, en forma conjunta, a los ministerios de Salud y de Obras Públicas para que nos entreguen una visión única y, además, complementarla con una solicitud a la Biblioteca del Congreso Nacional para que se entregue un comparado. Necesitamos aclarar los puntos, porque, lamentablemente, la Cámara Chilena de la Construcción dejó un tercer dato que más que generarnos claridad para la investigación, genera confusión.

En consecuencia, solicito formalmente que invitemos al ministro de Obras Públicas en conjunto con la ministra de Salud a exponer sus datos a la Comisión.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señora diputada, eso ya está acordado y el ministro de Obras Públicas viene el próximo martes.



¿Alguna otra cosa?

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

-Se levantó la sesión a las 18.29 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA
Jefe de Taquígrafos de Comisiones