



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

**Sesión 10ª**

**Celebrada el día martes 22 de julio de 2014, de 16:45 a 18:15 horas.**

Se abrió a las 16:55 horas.

**SUMARIO**

**Expuso el Director del Servicio de Salud de Antofagasta y el Director del Hospital de Calama.**

**Luego expusieron representantes del Capítulo Médico del Hospital El Salvador.**

**Finalmente, intervinieron representantes de la Federación de Funcionarios de la Salud del Hospital El Salvador.**

**I.- PRESIDENCIA.**

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

**II.- ASISTENCIA**

Concurrieron los diputados integrantes de la Comisión: Karol Cariola; Juan Luis Castro; Sergio Gahona; Marcela Hernando; Marco Antonio Núñez; Javier Macaya; Alejandra Sepúlveda; Gabriel Silber y Víctor Torres.

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 del Director (T.P) del Servicio de Salud Aconcagua, señor Alejandro Cárdenas Quintana, mediante el cual responde a uno de esta Comisión N° 13-2014, Informa ejecución y avance Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel de Putaendo.



2.- Oficio del Director (PT) Servicio de Salud Osorno, señor Nelson Bello Oyarce, mediante el cual responde a uno de esta Comisión N° 24-2014, Informa ejecución y avance de hospitales.

3.- Oficio del Intendente y Ejecutivo del Gobierno Regional de la Araucanía, señor Francisco Huenchumilla Jaramillo, mediante el cual responde a uno de esta Comisión N° 54-2014, sobre 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.

4.- Oficio del Director Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, doctor Francisco Acevedo Toro, mediante el cual responde a uno de esta Comisión N° 12-2014, donde informa ejecución y avance de hospitales.

#### **IV.- ACUERDOS**

La Comisión acordó:

1.- El siguiente cronograma de sesiones:

Lunes 04.08.14 recibir al Contralor General de la República,

Martes 05.08.14 recibir al señor Luis Castillo y luego a representantes del Servicio de Salud de Antofagasta.

Lunes 11.08.14 constituirse en la ciudad de Rancagua y luego visitar la instalaciones del hospital de dicha localidad.

Martes 12.08.14 recibir al señor Jaime Mañalich Muxi

2.- Que la Biblioteca del Congreso Nacional prepare informe que contenga resumen ejecutivo de las distintas fiscalizaciones efectuadas por la Contraloría General de la República sobre los hospitales que han sido objeto de investigación por parte de esta Comisión.

3.- Dirigir oficio al Ministerio de Salud para solicitar que instale, a la brevedad, una mesa de dialogo con los gremios de funcionarios y médicos del Hospital Salvador, en relación al tema de la concesión de la construcción del Hospital Salvador Geriátrico y de la paralización de actividades, de 16 días a la fecha, con el consiguiente perjuicio a la atención de ese centro asistencial.



4.- Dirigir oficio a la Ministra de Salud, a fin pueda remitir a esta instancia investigativa la comparación de los costos de construcción entre hospitales concesionados y aquellos financiados con fondos sectoriales.

#### **V.- ORDEN DEL DÍA**

Expuso el Director del Servicio de Salud de Antofagasta señor Waldo Bustos Streeter (S) y el Director del Hospital de Calama señor Enrique Castro Munizaga. También expuso el abogado de dicho servicio señor Marcos Batías Nieto.

Luego expusieron representantes del Capítulo Médico del Hospital El Salvador, señora Izkia Siches, Bárbara Puga y Ana María Arriagada.

Finalmente, intervinieron representantes de la Federación de Funcionarios de la Salud del Hospital El Salvador, señora Ismaela Cáceres Solar y Caren Palma.

\*\*\*\*\*

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 18:28 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 10ª, celebrada en martes 22 de julio de 2014,  
de 16.54 a 18.26 horas.

### VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Juan Luis Castro.  
Asisten las diputadas señoras Karol Cariola, Marcela Hernando, Maya Fernández y Alejandra Sepúlveda, y los diputados señores Marcos Espinosa, Sergio Gahona, Marco Antonio Núñez y Javier Macaya.  
Concurren como invitados el director del Hospital de Calama, señor Enrique Castro Munizaga; el director del Servicio de Salud Antofagasta, señor Waldo Bustos Streeter (S); el director administrativo del Servicio de Salud Antofagasta, señor Luis Cerda; el asesor jurídico del Servicio de Salud Antofagasta, abogado Marcos Bastías; el funcionario de Recursos Físicos, señor Luis Caprioglio; la presidenta de la Federación de Funcionarios de la Salud del Hospital Del Salvador, señora Ismaela Cáceres Solar; la presidenta multigremial del Hospital Del Salvador, señora Karen Palma; el presidente de la Fenpruss del Hospital Del Salvador, señor Raúl Villanueva; la presidenta del Colegio Médico de Santiago, doctora Izkia Siches; las doctoras Bárbara Puga y Ana María Arriagada y el doctor José Manuel Rubio.

### TEXTO DEL DEBATE

El señor **CASTRO** (Presidente).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.  
La señora Secretaria dará lectura a la Cuenta.  
*-La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria) da lectura a la Cuenta.*  
El señor **CASTRO** (Presidente).- Señores diputados, para hoy está contemplada, en primer término, la exposición del Servicio de Salud Antofagasta, que comprende las obras de Calama y Antofagasta.  
En segundo término, están invitados los funcionarios y los médicos, con sus representantes del Hospital Salvador Geriátrico, que es una obra que está por iniciar su licitación y construcción y que ha sido motivo de cierta controversia en los últimos días por el paro que llevan a cabo.  
Por otra parte, quiero comentarles que la comisión tiene como plazo para finalizar su trabajo el 22 de agosto. Por ello, para el lunes 4 de agosto, en Santiago, hemos confirmado la presencia del Contralor General de la República. Le vamos a dedicar una sesión completa, dada la amplitud de todos los temas que deba abordar respecto de todos los hospitales.  
Para el martes 5 de agosto están invitados el exsubsecretario, señor Luis Castillo, -se nos ha dicho que vendría- y gente de Antofagasta, a solicitud de la diputada Marcela Hernando.



El lunes 11 de agosto nos constituiremos en Rancagua para ver la situación del Servicio de Salud O'Higgins y el problema que tuvo el nuevo Hospital de Rancagua.

Para el martes 12 de agosto está invitado el exministro Mañalich.

Resta una tanda de dos sesiones y concluiríamos el trabajo. En tal virtud, es necesario que los comités vayan viendo sus propuestas de conclusiones para fines de agosto.

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, no tengo problema respecto de los invitados. El punto es si vamos a seguir sesionando los lunes a las 11.00 horas. Lo consulto, porque algunos de nosotros no podemos asistir, ya que tenemos reunión de coordinación en La Moneda. Entonces, quiero saber cuántas y cuáles sesiones se realizarían en lunes a las 11.00 horas.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Dos, señor diputado.

Le pido que hagamos un esfuerzo por asistir, señor diputado, porque en la sesión anterior concordamos sesionar los lunes para abarcar la mayoría de los casos que están en cuestión.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, ¿qué va a ocurrir con Calama?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Ahora exponen Calama y Antofagasta.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- ¿No se va a constituir la Comisión entonces en la zona?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Por ahora no.

Entonces, ¿habría acuerdo para mantener este calendario?

**Acordado.**

*-Ingresan los invitados a la Sala.*

El señor **CASTRO** (Presidente).- Agradecemos la presencia de las autoridades de los servicios de salud y hospitales de Antofagasta. No pudimos concurrir al lugar como hubiésemos querido la semana pasada, pero, en subsidio de ello, les hemos pedido que vengan. Por lo mismo, agradecemos su presencia en la Comisión para que nos expliquen e informen acerca de las irregularidades en la construcción de las obras de Antofagasta como de Calama. Para esta parte de la reunión contamos con 35 minutos aproximadamente. Les pedimos, por lo mismo, que sean precisos en cuanto a los nudos o problemas identificados respecto de estas dos obras, que son las que nos interesa investigar en su detalle.

Tiene la palabra el director del Servicio de Salud de Antofagasta, señor Waldo Bustos.

El señor **BUSTOS**.- Señor Presidente, buenas tardes y gracias por la invitación.

Asumimos la dirección del Servicio de Salud Antofagasta el 29 de marzo y encontramos varias situaciones anómalas, y por eso las venimos a plantear.

Me acompaña parte del equipo de Antofagasta. Tengo a mi lado al doctor Enrique Castro, director del Hospital de Calama; al jefe administrativo del servicio de salud, don Luis Cerda; a nuestro abogado del servicio, quien vio toda la parte relacionada con las obras de infraestructura, don Marcos Bastías, y al funcionario de Recursos Físicos, señor Luis Caprioglio.

Estuvimos trabajando en el tema y tratamos de hacerlo de la mejor manera posible.



Para comenzar, esta es nuestra región. Tenemos dos ciudades o polos urbanos grandes: Antofagasta y Calama. Antofagasta tiene alrededor de 400 mil habitantes y Calama, aproximadamente sobre 160 mil. Las otras ciudades, como Tal Tal, Mejillones, Tocopilla, María Elena y Ollagüe tienen menos de 30 mil habitantes, son ciudades más pequeñas.

Lo que es significativo es que la nuestra es una de las regiones más grandes del país. Quizá un poco más pequeña que Inglaterra y las distancias son bastante grandes. Por ejemplo, ustedes ven en el mapa a Antofagasta y Calama. Las separan 230 o 240 kilómetros, vale decir, más o menos la distancia que existe entre Santiago y Talca. La distancia a Tocopilla es de 190 kilómetros y la distancia a Tal Tal, que es la ciudad que tenemos más al sur, es de aproximadamente 300 kilómetros, lo que hace que nuestra red de salud sea bastante amplia en cuanto a geografía, y no es menor cuando se produce algún accidente en nuestras carreteras. Las distancias son tan largas, entonces los tiempos nos apremian. Por eso tenemos que tener un buen servicio de ambulancias, y estamos trabajando en ello.

Dicho lo anterior, debo mencionar que hubo situaciones con las que nos encontramos relacionadas con los proyectos. Detectamos problemas en algunos Cesfam: El Central de Calama, que está en etapa de modernización; el Cesfam norte de Antofagasta, que es nuevo, y el Hospital Carlos Cisternas de Calama.

Nos referiremos puntualmente al último, que es el que nos ha creado más que problemas, dramas. El Ministerio de Salud hizo un informe de auditoría -ahí están las fechas- y en él se habla de deficiencia en el resguardo y control de vigilancia de boletas de garantía, relacionadas con el resguardo de las obras y con los equipos o equipamiento de las mismas. Incumplimiento del artículo 10, de la ley N° 18.996, sobre estricta sujeción a las bases administrativas. Se observa detrimento patrimonial en obras determinadas, sin evidencia de fecha para la reiniciación de las mismas. Retraso en los procesos sumariales, incumpliendo de esta manera con los plazos establecidos en el Estatuto Administrativo. Retraso en la revisión y análisis tanto de estados de pago, como de notas de cambio. Inadecuado resguardo del equipamiento adquirido para la implementación de los establecimientos en construcción. La paralización de las obras conlleva a gastos adicionales para los servicios de Salud, entre ellos, el pago por la seguridad del patrimonio, bodegaje para el equipamiento. Incurrir en gastos relativos a la contratación de estudios para determinar el estado real de la obra, como ingenieros calculistas y estructurales entre otros, a fin de contar con información fidedigna ante una nueva licitación.

La construcción del Cesfam de Calama se comenzó en 2012 y a marzo tenía un atraso de 125 días. En enero, el avance era de 52 por ciento y se había pagado casi el 60 por ciento de la obra. La semana pasada, el avance de la obra era de 64,5 por ciento y el avance financiero era de 63,5 por ciento. Como pueden observar en la lámina, la inversión es de 3.125 millones de pesos.

El Cesfam Norte de Antofagasta comenzó a construirse en marzo de 2012. Tenía un atraso de 154 días; en enero, el avance de



las obras era de un 74 por ciento y se había pagado 69 por ciento del trabajo; los pagos estaban atrasados, porque fueron suspendidos. Hoy los actualizamos, porque las obras están en un 93 por ciento, es decir prácticamente está en vías de ser inaugurado, lo que esperamos hacer en dos o tres meses. El monto de la inversión es de 3.197 millones de pesos.

Cabe hacer notar que el contratista de los Cefsam de Calama y Antofagasta posee contratos por obras adjudicadas en una persona natural. También es responsable de cuatro proyectos más nuestros, lo cual no deja ser un problema, pues cuando se tienen varios huevos en la misma canasta se corre el riesgo de que si se cae la canasta, se caen todos los proyectos. Por lo tanto, tratamos de negociar con el contratista en buenos términos y así apurar los proyectos. Cuando llegamos, las obras tenían un avance mensual de alrededor de 2 a 3 por ciento y ahora vamos casi en un 5 a 6 por ciento. Lo que hicimos fue citar al contratista a una reunión en el Servicio y le exigimos que acelerara las obras, porque de lo contrario corríamos el riesgo de cancelar algunos contratos.

La semana pasada, visitamos el Cefsam de Calama que es el que tiene un mayor atraso -viajamos prácticamente todas las semanas- y pudimos constatar que hay más gente trabajando en las obras, porque es cierto que había bajado la cantidad de trabajadores.

Ahora, el contrato para la construcción del Cefsam de Calama y Norte Antofagasta estimaba un menor tiempo de lo estipulado. El Cefsam Norponiente de Calama se construyó en dos años. En ese sentido, hay que considerar la situación laboral en Calama: mucha gente trabaja por un tiempo y, apenas puede, se traslada a las mineras, pues les pagan mucho más. Esta situación se da bastante en el norte y, en Calama, con mayor razón. Por ello, el flujo de trabajadores es bastante rotativo, lo cual influye mucho en los atrasos de las obras, etcétera.

Ahora, si el contrato para la construcción de Cefsam Norponiente de Calama establecía un plazo de 24 meses, no sé por qué el contrato del Cefsam de Calama fijó el plazo en un año. Dicho antecedente no es menor, porque por eso hemos tenido los atrasos y, por supuesto, también nos complica en el sentido de la obra; lo ideal hubiera sido que la construcción estuviera programada por más tiempo.

Sin embargo, considero que luego sacaremos adelante los Cefsam de Antofagasta y Calama, a más tardar en marzo del próximo año.

En la presente lámina pueden observar una fotografía de la maqueta que representa cómo debería estar el Hospital de Calama. Bajo esa imagen, hay un testimonio gráfico de cómo está en la actualidad: avance físico de 62 por ciento, una superficie de 34.462 metros cuadrados y un monto de inversión que se presupuestaba en 49 mil millones de pesos.

La construcción del nuevo Hospital de Calama fue aprobada en septiembre de 2009 y se iniciaron las obras en agosto de 2010. La licitación la ganó una sociedad formada por Comsa, españoles, y Pilasi, chilenos. Comsa quebró aproximadamente en noviembre de 2012, y la obra continuó hasta mayo de 2013, a cargo del señor Pilasi.



Ahora, el estado de avance de la obra es de 75 por ciento, y de 63 por ciento de avance financiero respecto al monto actualizado.

Señor Presidente, si hubieran visitado el hospital se habrían dado cuenta de las condiciones en que se encuentra. Voy a dar una opinión muy personal, que quizás no es pertinente, pero la situación, en primer lugar, da rabia y, después, pena. Lejos Calama no se merece esto. Hemos trabajado mucho con la Intendencia y la municipalidad de Calama y la verdad es que la gente está desesperada. Si hubiéramos terminado el contrato del Cesfam, habríamos tenido dos muertos en Calama: el Cesfam y el Hospital Carlos Cisternas de Calama. Para el funcionamiento del nuevo hospital se contrató bastantes funcionarios, algunos de los cuales están trabajando en el Hospital de Calama.

Estoy acompañado de mi amigo el director del Hospital de Calama, señor Enrique Castro, para que les cuente, más o menos, la situación de hospital.

Pero también existe presión de la población, que no es menor, y es bastante razonable. Por lo tanto, hemos adoptado alguna medidas. Con todo, nuestro objetivo, como dijo la Presidenta de la República, es llegar a terminar este hospital en este periodo; es nuestra obligación y el Ministerio nos está apoyando.

En septiembre de 2009, la Subsecretaría de Redes Asistenciales aprobó el proyecto para la construcción del nuevo Hospital de Calama. En noviembre de 2009 se publicó la licitación en el portal Mercado Público y en enero de 2010 finalizó el plazo para la recepción de las ofertas. En abril de 2010 el Consorcio Comsa-Pilasi se adjudicó el proyecto por 30.880 millones de pesos. Hubo otros oferentes, que ofertaron 9 mil millones más, pero Comsa-Pilasi realizó la propuesta más económica.

A continuación pueden observar una línea de tiempo de los hitos más importantes de esta construcción.

El 22 de abril de 2010 se firmó el contrato por el monto ya mencionado y el 18 de agosto de ese mismo año se inició la obra. En 2011 se pidió un complemento de modificación de obras por 56 millones de pesos. De acuerdo con el contrato, las obras debían realizarse en un plazo de 657 días. Hubo una ampliación de 455 millones, por emplazamiento del terreno. Hubo una segunda ampliación, por modificación del Staff; complemento de modificación de obra de 2012 por 1.528 millones de pesos. Una tercera ampliación, por 1.938 millones de pesos, el 30 de abril de 2013. Se hizo también un complemento de modificación de obras en 2013, por 1.454 millones de pesos, y una cuarta ampliación, el 30 de octubre de 2013, por empalme eléctrico definitivo.

Si ustedes se fijan, el 24 de mayo de 2013 se resolvió el término anticipado de contrato, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Nuestro abogado les dará los detalles de esto.

Resumen del contrato final, por mayores obras, 3.032 millones; por ampliaciones de plazo en concepto de gastos generales, 2.773 millones de pesos; por reajustes, 2.345 millones de pesos. Total del contrato, incluyendo reajustes, 39.031





millones de pesos. En vez de tardar 657 días, desde el comienzo hasta el término del contrato, transcurrieron 1.169 días. Es notorio que se produjeron bastantes situaciones complicadas o anormales.

Voy a dejar con ustedes al director del Hospital de Calama, quien va a plantear, o va a dar a conocer algunas situaciones presentadas en la región, en su ciudad.

El señor **CASTRO** (don Enrique).- Agregar que fue necesario, al asumir la Dirección General de Calama, en abril del presente año, a la luz de lo que nos informa el director del Servicio, que se encuentra en el Hospital de Calama, trabajar rápidamente un plan de contingencia para que pudiera seguir operando el actual Hospital de Calama, porque no se vislumbraba en cuánto tiempo se tendría la nueva construcción disponible. Fácil es imaginar, en jerga médica, que teníamos un multinato y un paciente en la UCI.

Y el plan de contingencia tenía como objetivo que este hospital pudiera seguir entregando su cartera de servicios en las mejores condiciones de seguridad, calidad y atención del paciente.

Eso nos llevo a actuar en conjunto con la dirección del Servicio, confeccionando un plan de trabajo que no es menor en lo económico -sobre los 7 mil millones de pesos- para poder trabajar un mínimo de dos años con este hospital.

Creo que este es un antecedente importante, porque lo que es producción hospitalaria ustedes la conocen.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Iniciamos la ronda de preguntas y comentarios. Están inscritos la diputada señora Marcela Hernando y los diputados señores Núñez Espinosa, Macaya y Gahona.

Tiene la palabra la diputada señora Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, por su intermedio, deseo preguntar al director del servicio sobre la diferencia en la información que nos han entregado y la ha emanado de la Contraloría Regional, en relación con los avances físico y financiero.

Sobre el avance físico se dijo que es de un 75 por ciento, tal como apareció en la diapositiva, pero respecto al avance financiero se informó que era de 87,71 por ciento, lo que difiere de lo que hoy nos muestra el director, quién da cuenta de un avance financiero del 63 por cierto.

Deduzco que, como la obra no ha avanzado, esto significa que se han reconocido partidas o se han regularizado algunas cosas. Como es posible que pasemos del 87 por ciento de avance financiero al 63 por ciento.

También quisiera consultar sobre los incumplimientos, que además estaban evidenciados por los informes de la Contraloría; sobre los atrasos, sobre la infinidad de aumentos de obra, etcétera, específicamente sobre los estados de pago número 14 y 15, que se hicieron en junio de 2013, porque estos muestran que había una diferencia entre lo que era físico y lo que estaba ejecutado. Y, coincidentemente ocurre en diciembre del 2011.

Diciembre es una fecha en la cual siempre hay apuro por pagar, por ejecutar los dineros. El Gobierno Regional siempre está



presionando por la ejecución. Por eso quiero saber por qué se generaron estados de pago que eran bastante mayores.

El director menciona que el promedio de avance histórico de la obra física era de 2 por ciento, pero que hoy estaba en 13. Pienso que se refiere a los Cesfam, porque las obras en este hospital están detenidas, pero del 2 por ciento en esa fecha, se pagó un 13 por ciento en esos estados de pago.

En relación con el estado de pago número 30, la Contraloría certifica que se pagaron en exceso muchas partidas, y que la factura fue presentada por 774 millones y algo. Esa factura nunca fue pagada, porque fue la que la Contraloría objetó, amén de que coincidió con el término del contrato.

Sin embargo, el Servicio de Salud hizo "abono" de 200 millones de pesos, y este abono salió de una cuenta corriente del Servicio de Salud, que no tenía nada que ver con la transferencia que debería haberse recibido de la Subsecretaría de Redes. Hasta donde sé, eso se llama malversación de fondos, tema que está siendo investigado por la Contraloría y que provocó que este organismo retirara todos los sumarios que aparecen mencionados en el Servicio de Salud y los refundiera en un sumario único que ha estado cursando el Contralor General de la República.

Quiero que el director se refiriera no solo a los temas del atraso, o de las dificultades que significa para la Región el no contar con un hospital, sino que también a las irregularidades que ellos han evidenciado durante su administración, y si él ha iniciado algún sumario durante este período.

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

El señor **NÚÑEZ** (don Marco Antonio).- Quiero hacer dos preguntas vinculadas a un *modus operandi* que se repite en el hospital de Cañete y en el hospital de Calama. Este *modus operandi* se puede describir en función de nuevos correos electrónicos que se han hecho llegar a algunos miembros de esta comisión, y que voy a entregar oficialmente una vez que termine mis preguntas.

El eje de este *modus operandi* es el ex subsecretario de Redes Asistenciales, el doctor Luis Castillo, y se repiten los nombres de la abogada Alejandra Meniconi y del señor Waldo Iturriaga, ex funcionario del Ministerio de Salud, particularmente en la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

La primera pregunta tiene que ver con toma de decisiones durante la ejecución del contrato, antes que se liquidara. El día 30 de abril de 2013 se llevó a cabo una visita de directivos del Minsal a la obra del hospital de Calama. Esa visita generó dos correos electrónicos. El primero, del señor Miguel Flores, ITO del contrato del hospital, que dice "durante la visita de personeros del Minsal a la obra, antes de la reunión sostenida con la empresa para resolver la situación del estado de pago número 30, que instruyó el Minsal a través la abogada Alejandra Meniconi y del señor Waldo Iturriaga". Es decir, nuevamente, abogados dependientes del señor Castillo, instruyen el pago de 734 millones de pesos, que no se deberían haber pagado. ¿Por qué? Porque con fecha 29 de mayo, se comunica, mediante correo electrónico, con firma



del funcionario señor Carlos Ossa, que el estado de pago número 30 se va a realizar con cargo a las boletas de garantía del contrato, cuyo término se había notificado el día anterior, el 28 de mayo.

Es decir, hay un estado de pago pendiente. El día 28 de mayo se determina que este contrato no es válido y el día 29 se instruye -están los correos electrónicos del nivel central- que con cargo a las boletas de garantía se pague el estado de pago número 30.

Quiero preguntar si usted tiene conocimiento de esto. Le pido que pueda entregar mayor información respecto de este primer caso de injerencia ilegal, desde mi perspectiva, del nivel central respecto de un contrato que ya no existe y que se sigue pagando.

Ya estamos en el momento de la toma de decisión, posterior al término del contrato, es decir, después del 28 de mayo de 2013. Tengo una resolución en que la exdirectora del Servicio determina que el señor Enrique Bastías Nieto asume la responsabilidad de comunicarse directamente con el nivel central del Ministerio de Salud, para el proceso de liquidación de contrato del Hospital Carlos Cisternas de Calama.

Se vuelve a repetir el mismo *modus operandi*. Dice así este otro correo electrónico, respecto del sumario que instruye la Contraloría Regional de Antofagasta, evidentemente, producto de un contrato que se liquida y que produce este resultado. Sin embargo, debido a su complejidad, se determinó que primero se realizara un preinforme de auditoría interna. Entonces, se requirió una respuesta para avanzar con la auditoría, propiamente tal.

La directora del Servicio, señora Rina Cares P. envió un borrador para responder a la Contraloría Regional de Antofagasta respecto de las preguntas contenidas en este preinforme de auditoría. El correo enviado con fecha 19 de julio de 2013, por la abogada señora Alejandra Meniconi a su colega, la señora Andrea Godoy N., del Servicio de Salud Antofagasta, dice: "Estimada, aquí va la propuesta. Se ha sacado todo aquello que nos parece innecesario que se exponga. Creemos que mientras menos, es más, ya que todo está en proceso de liquidación y habrá juicios y sumarios." Firma la señora Meniconi.

Respecto de este segundo hecho, de julio del año pasado, ¿tienen alguna información que entregar junto con su testimonio? De esta forma, confirmar una decisión permanente del exsubsecretario de Redes Asistenciales de intervenir directamente en hospitales que no se construyen, en Cesfam que no se construyeron, en pagos de boletas de garantía y en connivencias directas en correos electrónicos con empresas, tanto en Cañete como en Calama y, probablemente, en otros lugares de Chile. Esto es una constante y lamento que debamos constatar esta realidad en una obra tan relevante y tan cara. Entrego a la Secretaría los *e-mails* que recibí, para que queden en cuaderno aparte y que, espero, formen parte del informe final sobre este hospital de la Segunda Región de Antofagasta.



El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para dejar en cuaderno aparte los correos entregados por el diputado Marco Antonio Núñez y la respuesta emitida?

**Acordado.**

Tiene la palabra el diputado Marcos Espinosa.

El señor **ESPINOSA** (don Marcos).- Señor Presidente, en esta Comisión Investigadora podemos confirmar un hecho que, a todas luces, es evidente e incontrovertible. No solo hubo inobservancia en los procedimientos administrativos que rigen cualquier inversión pública, sino que además estamos ante irregularidades que acaban de ser confirmadas por nuestro colega, Marco Antonio Núñez.

Indudablemente, fue una muy buena noticia cuando la Presidenta Bachelet, en 2009, priorizó la construcción de un hospital categoría A para la ciudad de Calama. La comunidad lo recibió como la solución a un problema que estaba, prácticamente, instalado en la sociedad calameña, que era no contar con un recinto asistencial que diera cuenta de un aumento exponencial en la atención de los servicios públicos de salud.

A poco andar, una vez que el Gobierno anterior asumió la administración y pasó a ser el encargado de licitar y de administrar el proyecto, en 2013 deciden poner término a una licitación que tuvo todo tipo de dificultades.

Quiero detenerme en el informe de la Contraloría. Cuando lo solicitamos en 2013, después que este hospital fuera literalmente abandonado, dejando a los trabajadores de la empresa Pilasi en el más absoluto abandono, la Contraloría detecta no solo irregularidades en la administración del contrato, inobservancia en el cumplimiento de la renovación de las boletas de garantía y una inadecuada fiscalización de los inspectores técnicos de obra que, además, eran asesores externos al Ministerio de Salud, que iban una vez cada 15 días a fiscalizar el fiel cumplimiento de las obras, sino que también detectó serias y graves irregularidades en la construcción material de la infraestructura: radieres sin el nivel adecuado y marcos de las ventanas del hospital absolutamente descuadrados, entre las cosas de las que me acuerdo. Este nivel de desprolijidad, de descuido y de irresponsabilidad, irrita a las personas que vivimos en Calama. Por lo tanto, merecemos una respuesta concreta de parte del exsubsecretario de Redes Asistenciales.

Por su intermedio, a nuestro invitado, le pregunto si se evaluó la posibilidad de construir otro hospital en Calama con los recursos que se tienen que destinar para completar el 23 por ciento que falta de la obra. Porque en su informe la mesa técnica dice que completar la construcción del 23 por ciento restante, cuesta 32.000 millones de pesos.

En segundo lugar, ¿qué pasó con los trabajadores que participaron en la construcción del Hospital de Calama y que aún no reciben una adecuada indemnización?

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

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, me parece de extrema gravedad la situación de Calama. Por esa razón pido que le solicitemos a la Biblioteca del Congreso Nacional que nos ayude con un resumen de las fiscalizaciones que ha hecho la



Contraloría, particularmente, en Calama y en otros hospitales. Entiendo que esta es una auditoria que hizo el Ministerio de Salud; sin embargo, me gustaría cotejar con un órgano de carácter más independiente, como lo es la Contraloría, las irregularidades que se hayan pesquisado. En el fondo, que la Biblioteca resuma esa información. Es más, los dictámenes definitivos de la Contraloría y los oficios de las fiscalizaciones son públicos, así es que la Biblioteca podría revisar esa información. Ojalá, contar con el diagnóstico de todos los hospitales de cuya investigación nos hayamos ocupado y tener, además de nuestra labor investigativa, a la vista la información resumida de la Contraloría, para avanzar en las conclusiones. Ojalá ir adelantando con lo que haya investigado, paralelamente, la Contraloría.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Aprovecho de recordar que el Contralor General comprometió visita para el lunes 4 de agosto sobre todos los casos que están auditados.

El señor **MACAYA**.- Sería excelente tener un resumen antes de esa fecha, para anticiparnos a esa visita.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para solicitar a la Biblioteca del Congreso Nacional un resumen de las fiscalizaciones efectuadas por la Contraloría General de la República, tanto en el Hospital de Calama como en otros?

**Acordado.**

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, sobre los plazos que corresponden al Hospital de Calama: el 3 de septiembre de 2009 se aprobó el proyecto; el 30 de noviembre se publicó la licitación; el 14 de enero fue la finalización del plazo para la recepción de las ofertas y, entonces, cambia el gobierno. Entiendo que la empresa quebró, que se declaró en insolvencia, pero me cuesta creerlo porque es un proceso que viene bastante construido. Es cosa de ver la fecha de adjudicación, el 13 de abril, con autoridades nuevas.

Incluso, tiendo a pensar que las autoridades del servicio cambian en esa fecha, alrededor del 30 de marzo.

Entonces, me gustaría saber cuándo se hizo el nombramiento del director del servicio del nuevo gobierno, pero me imagino que hubo participación, porque es un proceso continuo, y en un mes no se arma una licitación a la pinta del nuevo gobierno. Lo digo desde la perspectiva de las responsabilidades políticas que estamos tratando de dilucidar, que es lo que nos corresponde.

Es decir, tratar de distinguir en esa dimensión, porque si vemos la fecha, al 13 de abril habían transcurrido 32 días desde el nuevo gobierno, y asumo que en ese tiempo no se pudo manejar la concesión, y los números, y es evidente que acá hubo cálculos mal hechos, según mi análisis -quisiera que profundizáramos en aquello-, y es la razón por la que al final la constructora irresponsablemente termina abandonando o hace un mal trabajo.

Pido que nos aboquemos a ese punto, o sea, qué nivel de manejo tuvieron las nuevas autoridades para cambiar el proceso de licitación que venía desde hace un año.

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



El señor **GAHONA**.- Señor Presidente, en la misma línea de lo expresado por el diputado Javier Macaya, quisiera conocer quiénes eran las autoridades al momento de la adjudicación, porque tal como él lo indica, claramente un proceso de licitación, de diseños de ingeniería y de estudios preinversionales no se hacen en un mes. Probablemente, esto se hizo durante dos o tres años antes de la adjudicación.

Por lo tanto, me gustaría saber quiénes fueron las autoridades que desarrollaron los estudios preinversionales, los diseños de ingeniería, los procesos de licitación, las adjudicaciones, y quiénes eran las autoridades en el momento de la adjudicación, en abril de 2010.

A propósito de la auditoría del Minsal, me gustaría saber si los informes fueron solicitados a Contraloría o si esa información se entregó a ese órgano contralor para que realizara las auditorías correspondientes.

Además, si el Servicio de Salud de Antofagasta ha determinado desarrollar algunos procesos sumariales producto de los resultados de la auditoría interna.

Por otra parte, celebro la capacidad investigativa del diputado Marco Antonio Núñez, pero me gustaría que indicara cómo obtiene los correos electrónicos, porque no hemos tenido la oportunidad de acceder a una información que pareciera ser privada entre personas.

¿Hay correos que se entregaron de manera irregular?

Me imagino que se solicitaron por la vía correspondientes, por oficios.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para prorrogar la sesión por 10 minutos para escuchar a los gremios del Hospital del Salvador?

**Acordado.**

Tiene la palabra el señor Waldo Bustos.

El señor **BUSTOS**.- Señor Presidente, las preguntas de la diputada Marcela Hernando las va a responder el señor Luis Cerda, jefe administrativo del Servicio de Salud de Antofagasta, porque maneja mejor lo relacionado con las finanzas.

El señor **CERDA**.- Señor Presidente, en respuesta a las consultas de la diputada Hernando puedo señalar que el 83 u 84 por ciento corresponde al monto del contrato original, que eran 30 mil y fracción; los 64 dicen relación con el monto total del contrato, los 39 mil y fracción. Es necesario distinguir el avance físico, los 30 mil, que dicen relación con los estados de pago.

Hay que recordar que las bases de ese contrato incorporaban pagos por bonificación de obras y por aumento de plazos, los llamados gastos generales, que aseguraban un poco más de 4 o 5 millones de pesos diarios por día atrasado.

Entonces, si es así, nos da 39, y lo que dice la Contraloría es cierto, los 84 dicen relación con el monto total de los 39 y fracción, y los 60 y algo dice relación con los 30.

Al diputado Marcos Espinosa le respondo que estábamos trabajando en el tema de la liquidación de contrato. Nos encontramos con el servicio detenido y fue necesario cerrar el contrato del Hospital de Calama para entrar en la segunda discusión, en la segunda derivada, que dice relación con la



obtención de los recursos. Además, íbamos haciendo todo el proceso de calce administrativo, de construir la historia para presentar los antecedentes a la Contraloría.

Antes de eso, alrededor del 6 o 7 de julio, nos llegó el informe de Schaad, empresa que contrató la administración anterior para que hiciera análisis de testigos en la resistencia del hormigón, obviamente a solicitud de la Contraloría, en el Hospital de Calama, y lo que señala el informe viene a ensuciar y a complejizar la liquidación de contrato, y por eso está atrasada. Lo que indica es que pagamos un hormigón H35 y lo que observan en obra es hormigón H25. Eso complejiza la liquidación porque hay que recalcular. Estamos viendo la posibilidad de contratar una empresa, y para esto estamos buscando los recursos.

No somos expertos en materia constructiva y no podemos decir si esa obra se va a caer o no. Lo que estamos haciendo son dos acciones inmediatas. Primero, contactar al ingeniero calculista original del contrato, el que firma, para que nos indique sobre sus posibles modelaciones al H25; segundo, contratar una empresa que haga la modelación completa.

Según la empresa Schaad, hay un problema de resistencia y necesitamos contratar otra empresa que haga los cruces, las modelaciones y las simulaciones para determinar si hay que reforzar o demoler la obra.

No tenemos opinión técnica sobre esa materia porque no somos los expertos, pero el informe muestra que los testigos indican que tenemos una resistencia menor a lo que fue originalmente aprobado en el contrato, que era H35.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Las otras preguntas las va a contestar el señor Marcos Bastías, abogado del Servicio de Salud de Antofagasta.

Recuerdo a los integrantes de la Comisión que el martes 5 de agosto tendremos una segunda sesión relacionada con los casos de Calama y Antofagasta.

Tiene la palabra el señor Bastías.

El señor **BASTÍAS**.- Señor Presidente, entre las varias preguntas formuladas por los diputados quiero hacer una breve referencia a la relativa a los estados de pago 14 y 15, que consultó la diputada Marcela Hernando.

En esos estados de pago hay procesos investigativos. Se instruyó sumario administrativo, tramitado por la Contraloría Regional de Antofagasta. Además, se interpuso una denuncia por fraude al fisco, que está en conocimiento y en investigación del Ministerio Público, en la fiscalía regional. El fiscal Patricio Martínez es quien instruye el proceso.

En relación con el no pago de la factura asociada al estado de pago 30, y a una eventual figura de malversación de fondos, quiero señalar que existen documentos que tienen carácter público, porque no ha sido dispuesto por la dirección de que tengan carácter de reservados, en los que se da cumplimiento a una metodología de trabajo, que fue implementada por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que dice relación con abonar, en ese estado de pago 30, con fondos supuestamente de las boletas de garantía que se judicializaron.

Eso forma parte de un informe mayor que se pondrá a disposición de la Cámara de Diputados, y de esta Comisión en



particular, para que tomen conocimiento de las distintas acciones legales que se han ido ejecutando en relación con ese punto.

Asimismo, existen sumarios administrativos instruidos que están investigando la legalidad de esos pagos.

En relación con las injerencias que consulta el diputado Marco Antonio Núñez, solo manifestar que existe una intervención directa en una serie de actos que se ejecutan con el término anticipado del contrato del Hospital de Calama. Esto dice relación con una serie de cometidos funcionarios, comisiones de servicios, ordinarios, correos electrónicos y resoluciones que se dictan en cumplimiento de disposiciones que emanan de la Subsecretaría de Redes, lo que ha venido a constituir una verdadera dificultad para el Servicio, por cuanto lo mantiene cautivo en la toma de decisiones durante la ejecución del contrato y luego con el término del mismo, donde se destaca la gran dificultad que ha tenido para presentar la liquidación al contrato. Existen antecedentes concretos de que la liquidación de contrato se entrega a la Subsecretaría de Redes Asistenciales por disposición del subsecretario de la época.

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

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, solicito cuaderno aparte para toda la declaración del señor abogado.

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

El señor **BASTÍAS**.- Por último, y para terminar de responder las consultas del diputado Marcos Espinosa, efectivamente en el informe de Contraloría existe una serie de sumarios administrativos que fueron instruidos para dar cumplimiento a lo que Contraloría observa, las irregularidades y los hechos que están contenidos en ese informe. Se elabora un plan de trabajo.

Nuevamente existe una intervención por parte de la subsecretaría de la época en relación con la respuesta al preinforme de Contraloría, que prácticamente fue cercenado por la Subsecretaría de Redes. Luego, al momento de dar respuesta, se entregaron pocos elementos de juicio, lo que impide a la Contraloría levantar observaciones o determinar un curso de acción distinto para el Servicio.

En cuanto a la situación de los trabajadores, solo decir que tanto los juicios que emanan del término de contrato, donde el Servicio es demandado por el contratista, y donde también se interponen medidas prejudiciales precautorias para impedir el cobro de las boletas, se solicitó la intervención del Consejo de Defensa del Estado.

En una primera etapa la intervención fue más bien lenta. Requirió que se implementara a través de oficios que emanaban del ministro de la época, en coordinación con la dirección jurídica del Minsal, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los profesionales asesores del área jurídica.

Posteriormente, se produce un traslado de juicios desde el Servicio de Salud, con la finalidad de que la defensa sea asumida por los abogados especializados de la oficina laboral del Consejo de Defensa del Estado en los tribunales en que están arraigados los juicios. Entonces, se remiten varios





procesos judiciales de los trabajadores a Santiago, otros a Calama y a Antofagasta.

Prácticamente, todos los juicios están con sentencia, excepto los civiles, que por procedimiento tienen una duración distinta y que en este momento el impulso procesal de avanzarlos es resorte del demandante: el consorcio en quiebra. También quiero señalar que el contratista no ha hecho referencia a los motivos de la quiebra que se produce en agosto de 2013, lo que constituye una dificultad para que el Servicio pueda arribar a algún tipo de acuerdo o para que pueda salvaguardar los derechos de los trabajadores involucrados, por cuanto las disposiciones de la ley de Quiebra, que son especiales, priman sobre las comunes, y eso impide que el Servicio pueda compensar o llegar a algún tipo de acuerdo que vaya en perjuicio directo de los acreedores que se presentan en la quiebra.

En relación con los resultados de las auditorías que practicó el Minsal y el Servicio de Salud al Cesfam de Calama y de Antofagasta, solo puedo decir que hay procesos sumariales que están en curso, que fueron instruidos una vez que las auditorías fueron puestas en conocimiento del director del Servicio, y esos procesos hoy se encuentran en etapa de cierre. Pero por el secreto que gobierna el ámbito de los procesos disciplinarios no puedo entregar mayor información. Solo indicar que los procesos fueron instruidos, las resoluciones existen, los fiscales han hecho la investigación y que están próximos a terminarlos.

Señor Presidente, eso es lo que puedo aportar en este momento.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Muchas gracias.

El 5 de agosto continúa el caso de Antofagasta y Calama. Hay nuevos invitados, pero si los directivos desean participar no hay ningún inconveniente.

Quiero agradecer al señor director y a los ejecutivos que lo acompañan. Los esperamos el 5 de agosto para profundizar el tema y respondan las preguntas que quedaron pendientes.

A continuación, invito a los representantes de los trabajadores y del Capítulo Médico del Hospital del Salvador. Tiene la palabra la diputada Karol Cariola.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, hace dos sesiones solicité a la Biblioteca un estudio comparado de los valores de las concesiones.

Quiero saber si ya fue pedido, para que llegue antes de la fecha de término de la Comisión.

La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria).- Señor Presidente, se solicitó. Me lo entregaron diez minutos antes del inicio de la sesión. Lo leeré y lo coordinaré con la Biblioteca. En tres días más estará listo.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Damos la bienvenida a los representantes de los gremios de trabajadores del Hospital del Salvador y del Colegio Médico, dada la importancia y magnitud que se ha visto en los últimos días respecto de la paralización de actividades, y del proceso inversional de la concesión, tomada de razón por la Contraloría, del Hospital Salvador Geriátrico.



Tiene la palabra la señora Ismaela Cáceres, presidenta de la Federación de Funcionarios de la Salud del Hospital del Salvador.

La señora **CÁCERES** (doña Ismaela).- Señor Presidente, quiero agradecer a la Comisión, en nombre de los trabajadores del Hospital del Salvador, por darnos la oportunidad de presentar nuestra situación. Los expositores son la señora Karen Palma, presidenta multigremial del Hospital del Salvador, y el señor Raúl Villanueva, presidente de la Fenpruss del Hospital del Salvador.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Karen Palma.

La señora **PALMA** (doña Karen).- Señor Presidente, agradezco la invitación a la Comisión.

Es importante, que más allá del punto de vista técnico de la Comisión, que también se pueda contar con la visión de los trabajadores.

Hoy, después de escuchar la exposición sobre el Hospital de Calama, tenemos la razón al decir que el fracaso de las concesiones es evidente, en términos hospitalarios, y por eso quiero entregar algunos antecedentes de nuestra visión.

En primer lugar, se preguntó al doctor Ignacio Astorga, la persona que formuló el proyecto Hospital Salvador Geriátrico, respecto de la participación no solo de la comunidad, sino también de los trabajadores y usuarios, y concluimos que no hubo participación de los trabajadores, quienes no tenían idea del significado de concesión hospitalaria y solo después de la adjudicación del contrato supieron de la inversión, de los subsidios que se van a entregar a la empresa y de los dieciséis servicios que serán concesionados. Por lo tanto, no nos damos por enterados del proceso de concesión hasta ahora. Fue realizado de forma oculta.

A través de la alcaldesa, señora Josefa Errázuriz, nos enteramos de que fue un proceso impuesto, que no consideró ninguna de las medidas que ella solicitó al señor Mañalich, respecto de lo que va a significar el proyecto en la comunidad, en el entorno, como los 1.600 estacionamientos que se van a incorporar, la infraestructura del hospital y el impacto de instalar un edificio de esas características en el lugar.

En relación con los capitales que se adjudicaron la licitación, y dado que esta es una Comisión investigadora, hicimos una investigación sobre la materia. Como es de su conocimiento, el consorcio es Salud Santiago Oriente, y una de las empresas que lo componen es Assignia, de capitales españoles, que ya fue cuestionada en febrero de 2014 por el megaproyecto que iba a construir en Padre las Casas y Temuco, debido a su poca capacidad económica.

La dueña de esa empresa es la señora Susana Monje, quien tiene denuncias en España por estafa y apropiación indebida.

Además, la empresa tenía como fin la explotación del Hospital de Ixtapaluca, México, en conjunto con GIA, empresa mexicana que se adjudica dicho recinto, y tal como sucedió con el Hospital del Salvador, se consideró un total fracaso.

El 22 de agosto de 2013 se publica que esta misma empresa tiene deudas por 200 millones de euros y que estaba embargada.



Por lo tanto, como trabajadores nos queda la duda de que no vayamos a repetir la misma situación de Calama en este hospital.

Otro tema no menor es que esta misma empresa, en Colombia, asociada al Consorcio Rivera, deja obras en Cartagena, y quedó debiendo 2.000 millones de pesos.

Una empresa que está dentro de este consorcio se llama Cosal Chile, la cual fue cuestionada entre 2005 y 2007 por la construcción y arriendo de los edificios del Poder Judicial. Además, esta empresa ha sido cuestionada en los procesos de licitación.

Al respecto, nos preguntamos si la adjudicación a este consorcio ha tenido el debido proceso de revisión, porque los trabajadores tenemos preocupación por lo que se viene y no queremos ser un "segundo hospital de Calama", a raíz de lo que se ha expuesto.

Asimismo, nos preocupa aquello que tiene que ver con los conflictos de interés. Precisamente, el ex subdirector administrativo del Servicio de Salud Metropolitano, señor Jaime Arriagada, hoy instala una empresa en el hospital, la Sociedad de Consultores Pineal Limitada, que tiene a cargo la gestión del cambio de lo que va a ser el proceso de concesiones, lo que ha sido avaluado en 1.000 millones de pesos. Además, esta persona se fue con incentivo al retiro en 2013 y hoy casualmente tiene una empresa que se adjudica todo el proceso de gestión del cambio.

Por otra parte, me quiero referir al señor Fábrega, quien ha tenido un rol defensor de las políticas de concesiones, pero también él es el presidente de Mestesa América.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Se refiere a Ricardo Fábrega, actual director del ISP?

La señora **PALMA** (doña Karen).- Exactamente.

El señor Fábrega es presidente para América de la empresa Mestesa, que cuenta con la asesoría de las empresas concesionarias, entre ellas, las de Maipú y La Florida, situación que ya es conocida por el Consorcio San José.

Nos preocupan todas estas situaciones porque estamos en el proceso de toma de razón. Llevamos quince días en paro y reitero nuestra preocupación por lo que viene.

Hoy no solo estamos resguardando nuestro puesto de trabajo, sino también estamos resguardando la defensa de la salud pública. Creemos que el proceso de concesiones es la punta de iceberg de lo que vivimos día a día en los hospitales.

Una de las cosas que se nos ha dicho, y quiero aclararla, es que respecto del consorcio que va a adjudicar ya contamos con algunos servicios licitados o externalizados. En ese sentido, creemos que eso debiera ser el segundo paso. Luego del tema de las concesiones, se debe indagar más en la externalización del servicio, en las comisiones y pagos millonarios que se realizan a estas empresas externalizadas que lo único que buscan es asfixiar el sistema de salud público.

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

El señor **VILLANUEVA**.- Señor Presidente, soy presidente de la Asociación de Profesionales del Hospital del Salvador.



Durante mucho tiempo hemos visto lo que ha significado la externalización de servicios dentro de nuestro hospital y que es más o menos la realidad de muchos hospitales en el país.

En el Hospital del Salvador en este último tiempo se fue imponiendo el mecanismo de externalización de servicios, generando procesos de sustentación de estos proyectos diciendo que era más barato externalizar el personal. Sin embargo, en el correr de los años estos contratos han ido aumentando significativamente en costos.

En la actualidad, nos encontramos con una empresa de seguridad al interior del Hospital del Salvador que tiene 18 guardias, con un costo de 23 millones de pesos mensuales, lo que significa que cada guardia le cuesta al hospital alrededor de 1.300.000 pesos. Esta misma realidad la vive el Instituto Nacional de Geriátrica, que tiene cuatro guardias con un costo superior a los 5 millones de pesos.

Cuando hemos pedido cuenta a la autoridad al respecto, se nos dice que es difícil encontrar personal afuera y que las empresas han ido aumentando significativamente sus costos, lo que evidentemente se realiza en todas las áreas del hospital. Por ejemplo, en la empresa de aseo pasa exactamente lo mismo. Cuando uno ve el contrato inicial, efectivamente al hacer la comparación del funcionario público versus su externalización se muestra que era conveniente, pero hoy, al correr no muchos años de esta externalización, nos encontramos con realidades aberrantes que van asfixiando el sistema público al generar grandes costos para los establecimientos, lo que nos ha llevado a la situación que hoy estamos viviendo.

Como funcionarios públicos nos encontramos en la obligación de defender los recursos del Estado, porque todos aportamos a ellos a través de los impuestos. Es en ese sentido que hoy sustentamos nuestra movilización, porque es nuestra responsabilidad hacer la denuncia, de acuerdo con el Estatuto Administrativo, porque en caso de no hacerlo somos cómplices.

En ese contexto, frente a todo lo que hoy ha aparecido respecto de las concesionarias, cuando se hace el análisis de los costos, el subsidio variable aumenta significativamente, lo que muestra que podríamos construir dos o tres hospitales más, de la misma envergadura, con los costos involucrados a lo largo del proceso de concesión, que corresponde a quince años, y esa situación nos parece impresentable en un país que tiene grandes necesidades, sobre todo en el ámbito de la salud.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Muchas gracias.

Tiene la palabra la señora Izkia Siches.

La señora **SICHES** (doña Izkia).- Señor Presidente, soy presidenta del Consejo Regional Santiago del Colegio Médico. Me acompañan los siguientes representantes locales: la señora Bárbara Puga, médica internista, hematóloga y jefa de la Unidad de Hematología Intensiva del Hospital del Salvador, que es uno de los grandes centros de derivación nacional. Además, es jefa del programa de trasplantes de médula ósea y asesora ministerial en leucemia aguda y trasplante de médula ósea.

También me acompaña la doctora Ana María Arriagada, jefa de Unidad de Procuramiento del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, miembro del comité de ética del Hospital del Salvador y docente de la Universidad de Chile.



Finalmente, el doctor José Manuel Rubio, anestesista y jefe de pabellón de Hospital del Salvador.

Nuestro interés en venir, tal como ustedes lo han visto en los medios de comunicación, se debe a que ya van más de quince días de paro, y nos ha tocado no solo ser espectadores, sino que como médicos hemos ido un poco más allá.

Les quiero contar cómo hemos vivido esta situación. Hace un mes, aproximadamente, asumí mi cargo y me enfrento a un paro de la Fenats el 25 y 26 de junio.

Recabo la opinión de los médicos y en una cita les pido su opinión respecto de las concesiones. La respuesta fue la siguiente: a nosotros nos llamaron para saber de qué porte son las puertas, cómo son las camas, cuántos pacientes van por habitación, pero nadie nos explicó qué significa ser una concesión.

Para no ser muy arbitrarios, llevamos gente a favor y gente en contra. De hecho, está presente el señor Carvallo, quien desde el Ministerio de Salud hizo una presentación. Al final, los médicos decidieron votar en contra de la concesión en un número significativo: alrededor de 67 por ciento, de un universo de 245 médicos locales.

Quiero decir algo que quizás no sepan. El Hospital del Salvador está compuesto por un grupo no tan tradicional de médicos, es decir, bastante conservadores y muy comprometidos con la salud pública, por lo tanto, estos médicos locales en realidad le tienen miedo a la concesión no solo por lo que se planteó en la sesión anterior, sino porque hay mucha incertidumbre.

Todos sabemos que los ejemplos que tenemos de los hospitales de Maipú y de La Florida son quizás los peores a nivel de concesiones, pero según la opinión de expertos del Ministerio y de los defensores de las concesiones, hay algunos datos que no existen en la actualidad.

Cuando hay proyectos gigantes, como el del Hospital del Salvador, de tal relevancia nacional, donde se hacen trasplantes de médula ósea y renales, y se derivan pacientes de todo el país, en general queda la impresión de que va a ser una concesión a la chilena, como el Transantiago; que quizás el asunto no sea tan bonito como se pinta.

Eso obviamente es perfectible, pero a pesar de que los médicos trabajan en pésimas condiciones, donde se cae la caca en medio de los pasillos y pasan mucho frío, cuando ellos se enfrentaron a la votación, quizás muy apasionados, votaron no a la concesión.

Por lo tanto, hemos venido a esta Comisión para intentar transmitirles nuestra preocupación. Antes de correr el riesgo de experimentar con un hospital de la envergadura del Hospital del Salvador, por lo menos creemos que hay que darle dos vueltas.

Esa es la invitación que hemos hecho a la Presidenta y también a la que gente que ha estado en pro y en contra de la concesión, porque quizás no tenemos la *expertise* para seguir sometiendo a la salud pública a este tipo de experimentos.

Llegué al Colegio Médico buscando el fortalecimiento de la salud pública, lo mismo que han planteado los gremios. Estos médicos han vivido el empobrecimiento de la salud pública por



20 o 25 años; sin embargo, siguen allí, haciendo patria, sin lugar a dudas.

Señor Presidente, quiero que las doctoras y doctores locales les transmitan cuáles son sus miedos y las cosas que quizás hay que cambiar, porque a pesar de estar en una campaña de invierno y de entender la complejidad que enfrenta Chile en el mes de julio, los médicos han querido apoyar este movimiento.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la doctora Bárbara Puga.

La señora **PUGA** (doña Bárbara).- Señor Presidente, agradecemos la invitación y a los gremios de nuestro hospital por habernos obligado, en el fondo, a estar presentes y hacernos cargo de este conflicto, que afecta a todo el hospital.

Estamos insertos en un modelo que ha debilitado al Estado y para progresar la única mirada que se ha planteado es comprar a los servicios en concesiones a través de servicios externos. Creemos que esa puede ser una mirada de corto plazo para resolver los problemas, pero si no se hace una inversión fuerte en salud no será sustentable en el tiempo, y eso significará una mala utilización de los recursos públicos, que nos interesan a todos y que son escasos.

Además, se parte de una premisa que no nos parece correcta, pues se dice que la gestión pública es ineficiente comparada con la privada.

Sin embargo, hay múltiples ejemplos en la salud pública donde se han desarrollado polos importantes, y menciono el nuestro, que es un centro de referencia nacional de trasplante de médula de adultos. También está el equivalente en trasplante infantil, el Hospital Luis Calvo Mackenna, donde tenemos indicadores de salud espectaculares a nivel internacional, con todo evaluado y puesto en conocimiento de la comunidad nacional, y con costos que son menos de la mitad de lo que vale un trasplante del mismo tipo en el sector privado. He mencionado solo nuestro caso, pero también hay otros ejemplos. Si la gestión pública se hace con los recursos adecuados y con una buena administración, efectivamente significaría ahorrar recursos, y eso todos lo sabemos. O sea, la gestión a través de privados siempre va a ser más cara.

En cuanto a la concesión, no se sabe ni se puede evaluar cuánto más cara está saliendo porque nuestra ley de concesiones no considera su evaluación con los estándares internacionales. Esa fue la primera petición que hicimos al Ministerio, para que hicieran esa investigación para saber exactamente dónde nos estamos metiendo.

Aquí se maneja mucho el costo constructivo, pero nada se ha hablado del costo de operación por quince años en un hospital de alta complejidad.

Se calcula que el costo constructivo puede ser hasta dos veces o más de lo que significa construir con fondos fiscales. Esa evaluación debiera hacerse y es nuestra responsabilidad poner la sugerencia sobre la mesa.

Respecto de la concesión, estamos en un país infinitamente desigual, con una centralización importante de todos los recursos en monopolios y, en el fondo, este modelo vuelve a producir lo mismo.



Es cierto que en este momento estamos trabajando, a nivel de todos los hospitales, con diferentes concesiones, que también hay que evaluarlas, porque ni siquiera están demostrando ser más eficientes en términos de costo, pero por lo menos estamos hablando de Pymes, de pequeñas empresas con diferentes grupos económicos.

En cambio, aquí vamos a centralizar todos estos servicios, más otros que potencialmente va a dar como florerías, tiendas de insumos para los pacientes, de regalos, cibercafés, máquinas dispensadoras, todo en un solo grupo económico. Eso va en contra de lo que debemos resguardar en Chile, que es tratar de redistribuir todos los negocios.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Ana María Arriagada.

La señora **ARRIAGADA** (doña Ana María).- Señor Presidente, quiero agregar que estos proyectos tienen que partir siempre desde la base de ser proyectos socialmente rentables. Insisto en lo que dijo Bárbara, que con lo que tenemos podemos hacer buena salud; por lo tanto, podríamos hacerlo muchísimo mejor. Estamos en deuda y nuestra infraestructura no nos acompaña. No podemos seguir debilitando a la salud, porque falta que se le inyecten recursos para llegar a ser una salud del tercer mundo.

Nos parece que tener una empresa que va a estar durante quince años con un hospital se corre el riesgo de que luego el Estado termine sociabilizando las pérdidas, después de que la empresa haya obtenido sus ganancias.

Se dice que esto empezó hace dos gobiernos, pero el mundo de hoy no tiene nada que ver con el de hace 10 o 12 años. Hoy nuestro país se está alejando de toda forma de lucro, está redefiniendo sus problemas más importantes, dentro de los cuales la inequidad sin duda que es uno de ellos. Entonces, plantear hoy un modelo como este parece estar fuera de contexto y resulta poco defendible.

Quizás es esa la razón más profunda que a muchos nos lleva a rechazar esto. Pero quiero decir que hay consenso en que necesitamos un hospital nuevo, pero eso no puede ser a cualquier costo.

Respecto de la justicia sanitaria, me interesa saber qué se deja de construir cuando parte de los beneficios de la construcción de mi hospital se van a un privado. Me interesa saberlo porque en el fondo estamos inmersos en un mundo que es tremendamente móvil, y los doctores lo sabemos, porque vamos a congresos y yo que hago clases me enfrento con diferentes sedes de la Universidad de Chile. Por lo tanto, me interesa saber si lo que se gasta de más en hacer mi hospital cuesta dos consultorios en un barrio periférico, y eso no lo tenemos claro.

Todos sabemos que acá se trata de una empresa que, por supuesto, no tiene fines altruistas. Una concesión de este tipo parte de una rentabilidad social, y probablemente ellos quieren hacer buena salud, y si uno lee el contrato, o lo que nosotros hemos leído, es un proyecto serio, pero hay ciertos límites. Podemos hacer alianzas público-privadas y tal vez dejar un espacio al lucro, pero debemos defender algunos



reductos, y nos parece que la salud pública es un reducto suficientemente sublime y hay que protegerlo.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Izkia Siches.

La señora **SICHES** (doña Izkia).- Señor Presidente, quiero agregar un dato, aunque supongo que lo tiene la Comisión. La OMS en la actualidad no promueve este tipo de instalaciones. Algunos países del primer mundo ya vienen de vuelta.

Creo que debemos hacer un análisis, porque nos daría mucha pena, sobre todo a quienes queremos que esta salud pública se reanime, dar un paso hacia atrás en esta reconquista de una salud para la mayoría de los chilenos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- He escuchado que el Ministerio de Salud -no sé si ha tenido interlocución con ustedes- habría señalado una suerte de acotamiento de la concesión en cuanto a eliminar traslados, equipamientos médicos y otras cosas.

Tiene la palabra la señora Siches.

La señora **SICHES** (doña Izkia).- Hay posturas informales.

El miércoles, como Regional Santiago, nos reunimos con las doctoras representantes de la asamblea local, pero no hay una propuesta global.

En general, creemos que se debe revisar la globalidad de la concesión. Obviamente, si esto se cierra completamente habrá que discutirlo. Pero la idea del modelo de concesión, aun cuando se externaliza el servicio en muchos hospitales, quizás sea algo que no le hace bien a Chile, más allá de que le pueda hacer bien en lo inmediato al Hospital del Salvador.

El señor **CASTRO**.- ¿Están en paro los médicos?

La señora **ARRIAGADA** (doña Ana María).- No. Los doctores no estamos en paro, pero estamos parados. No necesitamos parar para estar en paro, porque el solo hecho de que estén parados los gremios, nos paraliza absolutamente. Por lo tanto, esta es una crisis bastante aguda en un hospital, y no necesitamos irnos a paro para hacerla más grave.

Quiero señalar que aún no se ha constituido una mesa de negociación. Parece más bien un ministerio que espera que esto se desinfla y eso da mucha pena, porque siento que hay un abandono de lo que es la política en serio. Aquí debiera haber hace tiempo un ministerio presente, negociando, estableciendo una mesa de conversación con las personas, lo que hasta el momento no ha ocurrido, y en eso creo representar a los gremios.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la doctora Puga.

La señora **PUGA** (doña Bárbara) Señor Presidente, aquí, hay una diferencia respecto de otras concesiones, pues este es un hospital que existe con un recurso humano que lleva trabajando y haciendo salud pública por muchos años. Sin embargo, este proyecto comienza sin la consulta a la comunidad hospitalaria. Ni siquiera la pregunta, es decir, nunca existió la pregunta. Durante todo el proceso de las diferentes administraciones hubo un menosprecio hacia la opinión de la comunidad hospitalaria, porque sí era conocida. Explícitamente, a través de los gremios, ellos siempre estuvieron en desacuerdo con la concesión y no fueron escuchados, ni siquiera fue dada a





conocer esa información a instancias superiores, lo que me parece una situación de gravedad.

Con respecto a los médicos, de manera informal, ellos sí sabían, a través del trabajo técnico, que la mayoría de los médicos que participábamos del trabajo no queríamos la concesión, y eso tampoco fue considerado.

Me parece que dentro de la evaluación de interés público de una concesión, en este caso, la evaluación de la comunidad hospitalaria, debiera haber sido uno de los hitos a considerar, dado que es lo que nos tiene aquí en un problema de salud pública no menor, y más bien de mucha gravedad.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo de la Comisión, a la luz de lo descrito por los gremios, para solicitar al ministro de Salud que, en forma urgente, instale una mesa de trabajo con el gremio médico y los gremios de los trabajadores, en virtud de la gravedad que tiene el paro?

**Acordado.**

Tiene la palabra el diputado señor Marco Antonio Núñez.

El señor **NÚÑEZ** (don Marco Antonio).- Señor Presidente, voy a formular preguntas respecto de la concesión del Hospital del Salvador Geriátrico.

En la Sala de la Cámara de Diputados y en la Comisión de Obras Pública aprobamos, casi 6 u 8 años, la concesión hospitalaria impulsada en el gobierno del Presidente Lagos y en el primer gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet.

En esa ocasión, se tomó la decisión de construir dos hospitales, en Maipú y en La Florida, y lo que observamos en los últimos cuatro años, de la gestión anterior, fue la decisión de ampliar al máximo el modelo. Asimismo, vimos situaciones como adjudicaciones en menos de 24 horas, de licitaciones y su análisis financiero, sobreprecio, empresas que se repiten.

Hemos analizado en detalle una situación que es muy compleja y que tergiversa absolutamente el sentido de que privados se hagan cargo de parte de la operación de un hospital, particularmente de aquello que no tiene relación con lo clínico, como son los incentivos que están descritos en los contratos, lo que fue analizado en extenso en la sesión anterior. No me voy a extender, es una pregunta, pero solo quiero describirlo.

Respecto de los indicadores definidos en Maipú y en la Florida, sobre un 97 por ciento de cumplimiento, implicaba un incentivo alto, de hasta 5.000 unidades de fomento. De los modelos de Antofagasta, del Salvador, Félix Bulnes y Sótero del Río, voy a referirme a Salvador solamente, sobre el cual es posible obtener un cumplimiento de 70 por ciento, hablando de índice ocupacional, porque en un hospital como el del Salvador es evidente que las camas están calientes.

La señora **PUGA** (doña Bárbara) Tiene un promedio de 97 por ciento de índice ocupacional.

El señor **NÚÑEZ** (don Marco Antonio).- Entonces, conociendo el índice ocupacional del Hospital del Salvador, que es de 97 por ciento y digo que se cumple un 70 por ciento de él, voy a multiplicarlo por diez, es decir, en 15 años puedo construir tres hospitales más solo con el incentivo variable, lo que desvirtúa completamente el sentido de una concesión. Esto es



responsabilidad del gobierno anterior, a cargo del ministro señor Mañalich, en los Hospitales de Antofagasta, del Salvador, Félix Bulnes y Sótero del Río, y el patrón se mantiene.

La Presidenta Bachelet anunció, antes de asumir, que este modelo iba a suspenderse y, por lo tanto, la planificación de construcción de infraestructura hospitalaria sería con recursos propios, del Estado.

Al calor de la movilización se ha planteado una flexibilización o negociación. Estoy de acuerdo con el diputado señor Castro -hemos dado la unanimidad- en orden a solicitar una mesa de negociación, pero ustedes ven como posible avanzar por la vía de minimizar, en la revisión de los contratos, lo más posible, las funciones concesionadas.

Entiendo que la Contraloría ya tomó razón del contrato, lo que hace que la simple suspensión tenga implicancias judiciales por parte de las empresas a las que ya se les adjudicó un contrato, como lo observamos en Calama, que por la vía de los hechos la empresa termina y finalmente no hay hospital. ¿Hay esperanzas por la vía de la negociación?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señor diputado, restan tres minutos y estamos obligados a terminar porque viene otra comisión, y quedan por intervenir las diputadas señoras Cariola y Hernando.

Tiene la palabra la diputada señora Karol Cariola.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, a mi juicio, se han expuesto elementos muy importantes respecto de la investigación que estamos llevando adelante. Lamentablemente, esta comisión investigadora no puede dar solución al problema que estamos tratando.

Sin embargo, acá se han incorporado elementos tremendamente valiosos y, además de consignar en cuaderno aparte todo lo expuesto por la representante de los gremios, señora Karen Palma, solicitar aquellos elementos que acreditan esta situación en relación con las empresas Assignia y Mestesa, en que se acusa básicamente la doble participación del actual director del Instituto de Salud Pública (ISP), elementos que resultan importantes para el proceso de investigación.

Estamos enfrentados a una situación de un hospital, donde todos sabemos y nos consta, de la información recibida, que el proceso de adjudicación de la licitación fue bastante extraño. Recordemos que acá se nos informó que la cantidad de días de revisión técnica que hubo por parte de la propia Contraloría, respecto de los antecedentes de la licitación, no superó los tres días.

Además, acá se nos entregaron antecedentes de que el proceso de toma de razón también fue un proceso anormal, por cuanto el Presidente Sebastián Piñera entregó o ingresó los proyectos alrededor de siete días antes de que terminara su gobierno.

En consecuencia, estamos refiriéndonos a procedimientos bastante extraños, sobre todo si se está hablando de un hospital, como aquí se ha expuesto, de gran relevancia no solamente para la Región Metropolitana y las comunas de la zona Oriente, sino que para todo el país.

No podemos quedar ajenos a la situación que se está produciendo, y esta mesa que hemos acordado solicitar al



Ministerio de Salud no solamente debe reevaluar esta situación, sino que además debe tomar definiciones políticas respecto de la concesión hospitalaria del Hospital del Salvador.

Más allá de la evaluación de costos, hay que hacer un proceso comparativo, y la Comisión debiese solicitar a esa mesa la información sobre el costo real de rescindir de ese contrato. Todavía no contamos con esa información. Se ha dicho que es caro, que se trata de una concesión difícil de retroceder en los procedimientos, porque es compleja, y que ya se tomó razón por parte de Contraloría, pero aún no tenemos los costos asociados de lo que significa retroceder realmente en esa concesión.

Acá hay una solicitud expresa por parte de los trabajadores. Hay temores por parte de ellos y de los médicos, y eso no lo podemos pasar por alto al momento de definir situaciones tan importantes. En mi opinión, la Comisión debe hacer un llamado, además de incorporarlo a las conclusiones, a que esta mesa de trabajo se constituya a la brevedad y pueda entregar este tipo de antecedentes, tanto a la comisión investigadores como a los propios gremios, que en este momento están en un proceso de paralización.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Desgraciadamente, estamos en la hora y tenemos que entregar esta Sala.

Lo primero que vamos a hacer es despachar este oficio para pedir en forma urgente una comisión mixta Ministro de Salud-Gremios, a fin de que se busque una solución rápida al conflicto. Eso se despachará mañana, a primera hora.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, que se entreguen los datos que he solicitado.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para solicitar los datos que ha pedido la diputada Karol Cariola?

**Acordado.**

Tiene la palabra la diputada señora Marcela Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, existen dos versiones jurídicas con relación a si se puede o no revertir este proceso. Entiendo que los gremios tienen una información jurídica, que es contradictoria con la del ministerio.

Por lo tanto, pido un informe en derecho a la Secretaría en que se analice estos dos pronunciamientos jurídicos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señores diputados, vamos a pedir que se compararen los costos de la construcción vía sectorial pública con la vía de propuestas concesionadas para este hospital y para el Félix Bulnes, que son los dos que entraron en toma de razón.

¿Habría acuerdo?

**-Acordado.**

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

*-La sesión se levantó a las 18.26 horas.*

**ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,**



Redactor  
Coordinador Taquígrafos de Comisiones.