



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

Sesión 9ª

Celebrada el día martes 5 de agosto de 2014, de 16:45 a 18:15 horas.

Se abrió a las 16:50 horas.

SUMARIO

Expuso el ex Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo Fuenzalida,

En seguida, expuso el Presidente de la Comisión Salud del Consejo Regional de Antofagasta, señor Zamir Nayar.

Finalmente, intervino el Inspector Técnico de Obras del Servicio de Salud Antofagasta, señor Miguel Flores.

I.- PRESIDENCIA.

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

II.- ASISTENCIA

Concurrieron los diputados integrantes de la Comisión: Karol Cariola; Sergio Gahona; Marcela Hernando; Marco Antonio Núñez; Javier Macaya; Manuel Monsalve; Diego Paulsen; Karla Rubilar; Gabriel Silber; Víctor Torres y Marisol Turre.

Asistieron los diputados no integrantes de la Comisión, señores Espinosa, Rathgeb y Molina.

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 enviado por la señora Mónica Ramírez Montes, Jefa (S) del Departamento de Recursos Físicos del Servicio de Salud de Antofagasta, mediante el cual se excusa de asistir a la Comisión. Manifiesta que actualmente hace uso de su derecho de amamantamiento de su hijo de 1 año y 3 meses que le impiden asistir a ésta Comisión.

2.- Oficio del Director del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, señor Francisco Acevedo Toro, mediante el cual responde a uno de ésta Comisión (N°12), en el que se solicitaba información sobre el estado de ejecución y avance –en porcentaje- del o de los hospitales, concesionados o no, respecto de los cuales exista proceso o programa de construcción, y que sean de su competencia territorial.

3.- Oficio del Director (T. y P.) del Servicio de Salud Metropolitano Central, doctor Jorge Martínez Jiménez, mediante el cual responde a uno de ésta Comisión (N° 71), en que se solicitaba información sobre el Hospital El Carmen de Maipú.

SOLICITUD AUDIENCIA.

4.- Correo del Ingeniero Civil, señor Jaime Pilasi Concha, mediante el cual solicita ser invitado a esta Comisión, para exponer, desde el punto de vista de la constructora del Hospital de Calama, los verdaderos motivos por los cuales está paralizada la obra en esa ciudad. Señalan que en la Comisión se han expuesto razones falsas en relación al retraso y actual estado de dicho centro hospitalario.

CUENTA AGREGADA.

5.- Carta de la diputada Jenny Álvarez Vera, mediante la cual solicita a los integrantes de esta Comisión, considerar la posibilidad de constituirse en terreno en Chiloé y Palena para conocer la situación física, financiera y administrativa que generan las obras inconclusas de infraestructura de salud primaria y hospitalarias, y para dimensionar los impactos sociales, humanos y territoriales que esto tiene, especialmente como se trata de las zonas extremas.



6.- Oficio del Ministro de Obras Públicas, mediante el cual responde a uno de esta Comisión (N° 51-2014). Remite información solicitada sobre programas de concesiones, hospital de Antofagasta, Salvador y Félix Bulnes.

IV.- ACUERDOS

La Comisión acordó:

1.- Entregar copia del punto 3 de la cuenta a la diputada, señora Rubilar.

2.- Dirigir oficio a la Ministra de Salud a fin se sirva remitir a esta instancia investigativa los antecedentes que obren en su poder respecto de denuncias que puedan haber realizado al Ministerio Público o al Consejo de Defensa del Estado, alguna subsecretaría de su dependencia, sobre eventuales irregularidades detectadas en las licitaciones en infraestructura hospitalaria realizadas por autoridades o funcionarios del gobierno del ex Presidente Sebastián Piñera.

3.- Dirigir por oficio al Intendente Regional de la Araucanía a fin tenga a bien completar la información solicitada en oficio N° 54 de fecha 19 de junio de 2014 de esta misma Comisión, relativa a la investigación realizada por el Consejo Regional de la Araucanía al Hospital de Pitrufquén, por cuanto la sentencia de la Corte de Apelaciones adjuntada al set de documentos que conforman su respuesta no venía completa omitiéndose sus últimas hojas donde figura la parte resolutive de la misma.

4.- Dirigir oficio a la Ministra de Salud, a fin tenga a bien informar el estado de avance, problemas encontrados y plazo de entrega del Hospital de Pitrufquén.

5.- Invitar para la próxima sesión al ex Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo, si no alcanza en esta sesión a contestar todas las preguntas que se le pretenden formular por esta Comisión Especial Investigadora.

V.- ORDEN DEL DÍA

Expuso el ex Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo Fuenzalida. Su intervención estuvo apoyada por una presentación digital de la que no dejó copia a disposición de la Comisión.



En seguida, expuso el Presidente de la Comisión Salud del Consejo Regional de Antofagasta, señor Zamir Nayar. Expuso mediante una presentación digital, la que dejó a disposición de la Comisión.

Finalmente, intervino el Inspector Técnico de Obras del Servicio de Salud Antofagasta, señor Miguel Flores.

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 12ª, celebrada en martes 5 de agosto 2014,
de 16.57 a 18.24 horas

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Presiden, en forma accidental, los diputados Marco Antonio Núñez y Manuel Monsalve.

Asisten las diputadas Karol Cariola, Marcela Hernando, Andrea Molina, Karla Rubilar y Marisol Turre y los diputados Marcos Espinosa, Sergio Gahona, Javier Macaya, Diego Paulsen, Jorge Rathgeb, Gabriel Silber y Víctor Torres.

Concurren como invitados el exsubsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo Fuenzalida; el Presidente de la Comisión de Salud del Consejo Regional de Antofagasta, señor Zamir Nayar; el Inspector Técnico de Obras del Servicio de Salud de Antofagasta, señor Miguel Flores; el Abogado del Servicio de Salud, señor Marcos Bastías, y la asesora técnica de la Secretaría Ejecutiva, señora Katuska Vega Villalobos.

TEXTO DEL DEBATE

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

La señora Secretaria dará lectura a la Cuenta.

-La señora Ana María Skoknic (Secretaria) da lectura a la Cuenta.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, solicito copia del oficio de respuesta del Servicio de Salud Metropolitano Central.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Se accederá a su petición, señora diputada. Le haremos llegar copia a través de la Secretaría.

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor presidente, es de público conocimiento que el 24 de abril pasado la subsecretaria de salud, en conferencia de prensa en el Ministerio, informó acerca del retraso y paralización de 13 proyectos de salud ocurridos en el gobierno del Presidente Piñera. Adujo probables irregularidades y delitos e informó en los diferentes medios de comunicación que iba a recurrir al Consejo de Defensa del Estado. Con posterioridad, el 2 de mayo, la subsecretaria asiste al CDE y dice que ha entregado un oficio mediante el cual pone en conocimiento del presidente



las irregularidades detectadas, y que el Consejo determinará las medidas a tomar por el detrimento del patrimonio fiscal. Eso se suma a las declaraciones hechas por la ministra y algunos directores de servicio en esta misma Comisión Investigadora, diciendo que iban a entregar todos los antecedentes al CDE por las irregularidades encontradas al asumir el nuevo gobierno.

Quiero informar a la Comisión, que se constituyó a raíz de esa denuncia, que el 28 de julio del presente año, mediante oficio de transparencia, el presidente del Consejo de Defensa del Estado aclara que a la fecha no ha recibido ninguna denuncia de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, ni en las Procuradurías Regionales del CDE.

Señor Presidente, dejo en su poder copia del oficio mencionado, para que, a su vez, se les haga llegar copias a los demás miembros de la Comisión. Quiero dejar completamente claro, según el oficio señalado, con número y rol, de fecha 28 de julio, que las aseveraciones hechas ante los medios de comunicación y a esta Comisión Investigadora de la Cámara de Diputados -que además dieron origen a esta Comisión investigadora- no son verdaderas; no se ha presentado ninguna denuncia y han pasado más de tres meses. Los diputados aquí presentes saben que cuando algún funcionario público toma conocimiento de algún posible ilícito, sin necesidad de comprobarlo, tiene 24 horas para entregar los antecedentes a la institución que corresponda. Han pasado más de tres meses y los antecedentes no han llegado al CDE.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Diputada Rubilar, la Secretaría hará llegar copia del oficio a cada uno de los miembros de la Comisión.

En virtud de lo planteado por la diputada Karla Rubilar, solicito acuerdo para acceder a la petición de la señora diputada, con el objeto de clarificar la situación, en orden a oficiar a la ministra de salud, para que nos informe y aporte los antecedentes formales de las denuncias que el Ministerio de Salud, su ministra, su subsecretaria o alguno de los directores de los Servicios de Salud del país han ingresado al Consejo de Defensa del Estado o, eventualmente, al Ministerio Público.

Para no entrar en polémica, porque seguramente podría argumentar respecto de la Región del Biobío, creo que lo mejor, en virtud de lo planteado, es solicitar formalmente la información. Sé que en el caso del Biobío se hicieron llegar los antecedentes al CDE y al Ministerio Público, pero es mejor que el Ministerio, más allá de las palabras, entregue la información de modo formal.

¿Hay acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Jorge Rathgeb.

El señor **RATHGEB**.- Señor Presidente, es bastante relevante lo que voy a solicitar. Respecto de la situación que hoy vive el hospital de Pitrufquén, el Servicio de Salud Araucanía Sur ha ordenado la paralización de faenas, a consecuencia de lo cual hoy se realizan manifestaciones en esa comuna.

Debido a que existía una investigación del Consejo Regional de la Araucanía, porque además de recursos del Ministerio de



Salud había recursos del Gobierno Regional involucrados, solicité que me enviaran todos los antecedentes que estaban recabando respecto de esa investigación. Pues bien, llegaron los antecedentes, pero hay un recurso de protección, presentado en su oportunidad y que fue fallado, cuyo texto no está íntegro, pues cuando enuncia los considerandos dice: primero, y tampoco está la parte resolutive.

Por lo tanto, solicito que se oficie al gobierno Regional, al intendente, para que remita las piezas faltantes, en especial el pronunciamiento de la Corte de Apelaciones de Temuco del 8 de julio de 2014, particularmente las partes considerativa y resolutive que no están agregadas a los antecedentes que se enviaron.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Solicito el acuerdo para acceder a la petición del diputado Rathgeb, en orden a oficiar al intendente de la Región, con el objeto de solicitar la información requerida por el diputado.

Tiene la palabra el diputado Gabriel Silber.

El señor **SILBER**.- Señor Presidente, comparto lo planteado en torno a la solicitud. El diputado lo pudo plantear como incidente o como oficio de fiscalización. Creo que hay ánimo de hacerlo en el sentido colegiado, pero si le ponemos adjetivo a ciertas conductas, porque entiendo que lo que se quiere es completar información, obviamente, no estoy de acuerdo. Si nos remitimos a lo que pidió el diputado Rathgeb, estoy conteste en aquello.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- ¿Hay acuerdo para acceder a lo solicitado por el diputado Rathgeb?

Acordado.

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, el Hospital de Pitrufoquén tiene un avance que supera el 40 por ciento. Por lo tanto, la posibilidad de que no se realice genera mucha conmoción en la comunidad. Le consultamos a la ministra respecto de qué iba a pasar con el hospital, pero en esa oportunidad respondió que no podía informar y desde entonces no hemos obtenido respuesta. Tal vez, sería bueno que el ministerio se pronuncie sobre qué va a suceder con el Hospital de Pitrufoquén.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- No tengo dificultad en solicitar información. Sin embargo, entiendo que la unidad técnica que lleva adelante la obra debiera ser el servicio de Salud.

Recabo el acuerdo para solicitar a la ministra de Salud información respecto del estado de avance, dificultades, gestiones para la continuidad de la obra y posible fecha de entrega del Hospital de Pitrufoquén.

¿Hay acuerdo?

Acordado.

La presente sesión tiene por objeto proseguir con la tarea central de esta Comisión Investigadora. Está invitado el exsubsecretario de Redes Asistenciales, doctor Luis Castillo, y el presidente de la Comisión de Salud del Consejo Regional de Antofagasta, señor Zamyra Nayar, quien viene acompañado de la asesora técnica de la Secretaría Ejecutiva, señora Katuska Vega Villalobos.



-Ingresan los invitados a la Sala.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Damos la bienvenida a nuestros invitados.

Tiene la palabra el señor Luis Castillo.

El señor **CASTILLO**.- Señor Presidente, mi exposición dura alrededor de 45 minutos. Si no fuera posible leerla ahora, estoy dispuesto a aceptar una segunda, tercera o cuarta invitación, hasta terminarla, de modo de entregar todos los antecedentes y con posterioridad contestar todas las preguntas y comentarlos que los miembros de la Comisión estimen pertinentes.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- La disposición de la Comisión es escuchar la mayor cantidad de información posible; sin embargo, también debemos recibir a un segundo invitado.

En esas circunstancias, le solicito que se ajuste a un tiempo inferior a 30 minutos, de modo que podamos escuchar también al otro invitado.

El señor **CASTILLO**.- Señor Presidente, estoy dispuesto a asistir a la Comisión cuando ustedes estimen conveniente para no retrasar a los invitados que vienen de Antofagasta.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Someto a consideración de los miembros de la Comisión la propuesta del doctor Luis Castillo.

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, sugiero que la Comisión otorgue el tiempo que necesite el exsubsecretario, ya que la inmensa mayoría de los invitados han sido autoridades nuevas, aunque muchos fueron directores de servicio. Sin embargo, el señor Castillo ha sido aludido y probablemente sea una de las autoridades más importantes del gobierno anterior a las que está Comisión debiera escuchar. Ojalá se le pueda dar todo el tiempo que necesite para su exposición, o que se le invite a otra sesión.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Propongo a la Comisión acceder a la propuesta del doctor Castillo y que acordemos dedicar la próxima sesión exclusivamente a escuchar y hacer consultas al ex subsecretario de Redes Asistenciales. Si hay acuerdo y contamos con la buena disposición de nuestro invitado, podríamos dedicar la presente sesión a escuchar a nuestro invitado del Servicio de Salud Antofagasta.

Tiene la palabra el diputado Marcos Espinosa.

El señor **ESPINOSA** (don Marcos).- Señor Presidente, no entendí la metodología. O sea, el exsubsecretario va a exponer y no quedará haber tiempo para hacerle consultas. En caso contrario, no habría tiempo para que las actuales autoridades de Antofagasta hagan uso de la palabra en esta sesión.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- En vista de que mi propuesta de dedicar una sesión completa al exsubsecretario no fue acogida, sugiero que nos atengamos a la tabla de la Comisión. Si el doctor Castillo no aceptó la proposición de la Comisión, propongo que continuemos, delo contrario vamos a ocupar más tiempo en este debate.

Tiene la palabra la diputada Karol Cariola.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Ya que el señor Castillo está dispuesto a venir la próxima semana, propongo que acotemos su



exposición hasta lo que alcance y la próxima semana continuar con el resto de su exposición y las consecuentes preguntas. De otra manera, no vamos a alcanzar, porque las personas que vienen de Antofagasta también tienen un tiempo acotado para exponer en la Comisión.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Tenemos aproximadamente una hora, por lo tanto, propongo dejar 30 minutos para escuchar al exsubsecretario y los otros 30 para nuestro invitado de Antofagasta; si queda algo pendiente, se tratará en la próxima sesión.

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, me parece sorprendente la disposición a escuchar a todo el mundo menos a la autoridad anterior, a la que se está cuestionando. Lo más lógico hubiera sido citar solamente a la autoridad.

Dadas esas circunstancias, solicito que recibamos al exsubsecretario el próximo lunes, cuando la sesión es más larga, y que el servicio de salud de Rancagua venga el martes.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Ruego a los miembros de la Comisión que acaten los acuerdos que se adoptan. El haber convocado a dos invitados fue decisión de la Comisión, no un arbitrio.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, es un arbitrio.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Adicionalmente, estamos dando al exsubsecretario la posibilidad de asistir a otra sesión para escucharlo durante todo el tiempo que sea necesario.

Él no ha accedido a nuestra propuesta. Le vamos a dar 30 minutos en la sesión de hoy y dejaremos establecido dedicar la sesión del martes de la próxima sesión a que él pueda terminar su exposición si no lo puede hacer hoy, y hacerle las consultas que se estimen pertinentes.

Me parece una propuesta razonable. Ocupemos el tiempo de hoy para escucharlo y continuemos el próximo martes.

El señor **CASTILLO**.- Señor Presidente, reitero mi disponibilidad.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- ¿Hay acuerdo para que la sesión del martes se dedique a terminar la exposición y hacer las consultas al exsubsecretario de Redes Asistenciales?

Acordado.

Tiene la palabra el señor Luis Castillo.

El señor **CASTILLO**.- Señor Presidente, por lo que he analizado, la Comisión ha estado concentrada en concesiones hospitalarias, su mecanismo y valor, los plazos de entrega de infraestructura, los casos específicos de El Huasco, ex Posta Central, Cañete, Calama, Rancagua, algunos centros de salud familiar, y no está abordado el proceso de reconstrucción y el diagnóstico global de las redes asistenciales.

Por lo tanto, quisiera partir por el primer aspecto importante de conocer, relacionado con la infraestructura hospitalaria de atención primaria de salud.

Las actuaciones de los directores de servicios de salud están claras y definidas en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, en donde se cataloga y explicita cada una de las



funciones que esos personeros tienen en sus respectivos servicios que poseen personalidad jurídica.

Voy a hablar de construcción y reparación de la red y de infraestructura sectorial y hospitalaria.

Respecto de la autonomía de los servicios de salud, tal como ha sido ratificado por la Contraloría, solo en circunstancias extraordinarias la Subsecretaría de Redes de Salud Pública puede tomar control directo, como sucedió en el manejo de las consecuencias del terremoto en la infraestructura.

Acotado por la Contraloría General de la República, recuerdo que estuvimos seis meses con facultades especiales para incorporarnos al trabajo de la región para ayudar a levantar la infraestructura dañada por el terremoto.

A la Subsecretaría le corresponde un rol de coordinación, por la organicidad de la red y de la gestión del presupuesto en activos fijos, definido en el DFL N° 1, de 2005, que fija el texto refundido de las leyes que ustedes conocen.

Quiero recordar algunos aspectos que se integran a otros elementos que quiero comentar, como consecuencia del terremoto: magnitud de 8,8 grados en la escala de Mercalli, gran compromiso de los servicios de salud, que comprometió a 18 de ellos. De 135 hospitales, 56 fueron afectados; 4.200 camas perdidas de un total de 19.000 de esos 18 servicios de salud del país.

Cinco hospitales sufrieron daños estructurales de gran magnitud: los de Talca, Curicó, Hualañé, Parral y el Sanatorio El Peral.

Diecisiete hospitales sufrieron daños estructurales de mediana magnitud o daño no estructural de gran magnitud. En la Novena Región, Angol y Temuco; Chillán, San Carlos, Regional de Concepción, en su torre; Higuera, Curanilahue, San Juan de Cauquenes, Constitución, Rancagua, en algunos aspectos en el hospital antiguo; el Instituto del Cáncer, en Santiago; el Félix Bulnes, el Instituto de Geriatria, San Borja-Arriarán y el Hospital San José de Maipo. En la Quinta Región, Putaendo y Claudio Vicuña.

Treinta y cuatro hospitales sufrieron daño no estructural de mediana magnitud, tal como muestra la imagen, prácticamente desde la Quinta a la Novena Región.

El plan de reconstrucción lo enfocamos en tres aspectos. Primero, la emergencia inmediata; segundo, la recuperación, la transición y la reconstrucción, que consistió y consiste en la reposición completa de hospitales.

La emergencia inmediata. Les recuerdo que hubo 19 hospitales de campaña que permitieron implementar 567 camas, 34 de ellas para críticos y 18 pabellones.

Esos hospitales de campaña que fueron donados, se encuentran actualmente en manos del Ejército de Chile, custodiados, gestionados y mantenidos para las Fuerzas Armadas.

Los hospitales de campaña se pusieron en cuatro de los cinco hospitales que sufrieron daños estructurales, en Talca, Curicó, Hualañé y Parral. Pusimos 11 en los que sufrieron daño mediano, en la Región Metropolitana y en las regiones Quinta, Sexta, Séptima, Octava y Novena.



La foto muestra el hospital de campaña de Pitrufrquén, que puso la Cruz Roja Internacional, y el de Angol, la Fuerza Aérea norteamericana.

La imagen muestra la recuperación de las camas básicas y críticas a lo largo de los años. En 2010, al 31 de diciembre; al 31 de diciembre de 2011, de 2012 y de 2013. Las camas se fueron recuperando progresivamente, aun cuando hay dos hospitales en los que todavía nos faltan; 25 camas, en Curicó, y 30 en Talca que no se lograron recuperar, porque se está esperando la reconstrucción de los hospitales propiamente tales.

En cinco de los 17 hospitales que sufrieron daños de mediana magnitud no estructural, hubo que hacer reparaciones: San Borja, Regional de Concepción, Curanilahue, Angol y Regional de Temuco.

Esa es la identificación de las reparaciones mayores. Trabajamos en Temuco, haciendo 10 pabellones y habilitando 120 camas; en la torre del Regional de Concepción, en la torre del Hospital de Chillán, Angol, San Carlos, la habilitación del complejo de neuropsiquiatría y neurología del Hospital San Borja Arriarán y reparaciones mayores y refundación del Hospital de Curanilahue.

Finalmente, para esos aspectos, instalamos nueve hospitales de construcción acelerada, en Aconcagua, Maule, Ñuble y Occidente, que correspondía a 30 mil metros cuadrados, 835 camas y 16 pabellones que han funcionado muy bien hasta el momento.

La imagen muestra a Parral, antes y después, y el Hospital de Chillán con las unidades de camas y pabellones quirúrgicos mientras se rehabilitaba la torre de ese hospital.

Algunas vistas externas del Hospital de Talca; el Hospital Chileno Japonés de Hualañé; parte de la vista del Hospital de Putaendo. Les recuerdo que el Hospital Chileno Japonés de Hualañé se construyó también con el aporte de la embajada del gobierno japonés, y en conjunto logramos levantar el hospital en un tiempo razonable para la comunidad.

¿Qué enseñanzas sacamos de la construcción?

Primero, que la tecnología modular articulada no es provisoria. Hay hospitales modulares en todas partes del mundo y en Chile hubo algunos ejerciendo y funcionando durante muchos años: el Hospital de Hanga Roa, el de Florida y parte del John Kennedy, en Valdivia.

Algunos de los hospitales que logramos construir, Putaendo y Hualañé, son definitivos, y se representan como reparaciones mayores la torre del Gran Benavente, el Philippe Pinel y la torre del de Chillán, pero son reposiciones y normalizaciones. Los hospitales de Curanilahue, el pensionado de Talca y el de Curepto son refundaciones.

De las enseñanzas que pudimos adoptar, luego de haber trabajado en reconstrucción y haber conocido con algún grado de detalle la infraestructura de Obras Públicas, la infraestructura hospitalaria y de atención primaria a lo largo de las zonas afectadas por el terremoto, se puede definir y resumir lo siguiente.



El terremoto del 27 de febrero desnudó la realidad del parque de estructura hospitalaria y de atención primaria antiguo, fuera de estándar y con tecnología obsoleta.

El terremoto produjo daño estructural a los hospitales de Talca, Curicó, Parral, Cauquenes; daños mayores en los hospitales de Angol, San Carlos, Curanilahue, Cañete, Chillán y Félix Bulnes.

Del Ministerio de Hacienda obtuvimos el máximo presupuesto para inversión sectorial por año disponible, subiendo de 160 mil millones promedio a 300 mil millones, desde 2010. Fueron utilizados, en esa época, para enfocar el diseño, la ejecución y reposición de los hospitales que hubo que demoler, Talca y Curicó; parte de los hospitales de Parral, Cauquenes y Hualañé; la estructura central del Instituto Nacional del Cáncer, Putaendo, etcétera.

Se mantuvo la política de llevar a cabo los hospitales que estaban en mandato de concesiones, excluyendo a los siguientes: Barros Luco, Lucio Córdova, Exequiel González Cortés -construyendo solo este último por vía sectorial- y el hospital de Quilicura, que estaba en mandato de concesión. Se agregaron al plan de concesiones los hospitales de Chillán, Linares -que tiene 55 años de antigüedad-, Curicó -en razón de los daños del terremoto- y la red quinta: Quillota, Petorca, Marga-Marga, a raíz de un análisis de insuficiente red de la Quinta Región.

Les recuerdo que La Unidad de Concesiones es administrada por el MOP, mandatado por el Minsal, luego de estudios preinversionales en los que participa gente de los servicios e ingenieros, arquitectos y clínicos de los servicios de salud, validado y corregido por el Ministerio de Desarrollo Social, reevaluado por Hacienda y la Dirección de Presupuestos y encargado a la Unidad de Concesiones del MOP, ese es el presupuesto que en 2010 se nos permitió trabajar la inversión sectorial durante los cuatro años; de un promedio de 140 mil millones pasamos a 290 mil millones de inversiones sectoriales para infraestructura hospitalaria y de atención primaria.

La gráfica muestra la edad cronológica de la infraestructura hospitalaria a 2009. Casi un 70 por ciento de la estructura hospitalaria tiene sobre 40 años de antigüedad, a pesar de que se han ido reponiendo progresivamente muchos de ellos. Todavía quedan hospitales muy antiguos que se encuentran absolutamente fuera de estándar, como el Salvador y otros.

Acá pueden observar el programa de concesiones de infraestructura hospitalaria que recibimos: el primero, en el gobierno del entonces Presidente Ricardo Lagos; el segundo, en el gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, en los hospitales de Maipú, La Florida, del Salvador Geriátrico, Sótero del Río, de Quilicura, Centro de Referencia de Salud Colina y el Metropolitano Occidente.

En el cuarto programa agregamos los hospitales de Antofagasta, Marga-Marga, Quillota, en función del terremoto -como dije antes-, Curicó, Linares Y Chillán. Quiero aclarar ese punto, porque también se ha dicho en varias oportunidades que estos son los proyectos que estaban en el Programa Concesión y que el Ministerio de Salud tenía mandatado al Ministerio de Obras



Públicas para entrar a los estudios para construir hospitales concesionados; hay una serie de oficios respecto de ese tema. Señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, solicito cuaderno separado por favor.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Así se procederá, señora diputada.

El señor **CASTILLO**.- Respecto de los hospitales de inversión sectorial, hay 28 terminados de 2010 a la fecha -al lado derecho de la presentación se encuentra la fecha de inauguración, el número de camas y el porcentaje de aumento de plazo-: Los Andes, Santa Cruz, Temuco, Tocopilla; los hospitales de construcción acelerada: Punta Arenas, Arica, las Higueras, Coquimbo, Hanga Roa, Corral, Osorno, Copiapó, Cañete -repito, al lado derecho está el porcentaje de aumento de plazo-, La Florida de Maipú, Los Ángeles, Puerto Montt, Traumatológico de Concepción y la torre del Hospital San Carlos, que ya está funcionando.

Si analizamos el porcentaje de aumento de plazo, todos esos hospitales estaban con un aumento significativo en el momento en que nosotros los recibimos -eso lo voy a explicar más adelante.

En la primera etapa, los 16 hospitales en ejecución son: Chaitén, Rancagua, Salamanca, Calama, Pitrufquén, Lautaro, Talca, Laja, el Huasco, Exequiel González, Copiapó, Puerto Aysén, Gustavo Fricke, Antofagasta, Penco Lirquén y Puente Alto.

Este año debiera iniciarse la construcción de 11 hospitales más: Philippe Pinel, Puerto Natales, Futaleufu, Puerto Williams, Villarrica, Chimbarongo, Porvenir, Lanco, Alto Hospicio, Ovalle y Carahue.

En diseño en ejecución para 2014, los hospitales en diseño avanzado son: la Florida, Melipilla y Ancud. Teníamos provisionados los recursos para el diseño del Hospital de Quellón. Padre Las Casas está en diseño.

En preinversional, los hospitales de Lonquimay, Río Bueno, La Unión, Constitución, Illapel, Casablanca y Collipulli. Para Illapel tenemos el terreno que ha estado en concesión por más de 40 años.

Obras de reconstrucción: la torre Gran Benavente, de Concepción; la Herminda Martín de Chillán, que deben estar a punto de terminar; San Carlos, que ya se rehabilitó con 90 camas; Curanilahue, donde se está refundando el edificio de servicio y parte del central debido a que se asentó cinco centímetros y se inclinó debido a un problema de mecánica y de arenas de suelo, y el San Borja Arriarán que también se encuentra terminado.

Otras obras que se encuentran en ejecución: el nuevo módulo de urgencia del Barros Luco, de 1.500 metros cuadrados; la reposición eléctrica y climatización del San Borja, la nueva Unidad Oncológica del Roberto del Río, de 1.200 metros cuadrados; la normalización y equipamiento del pabellón del Hospital del Salvador y la normalización de la Unidad de Críticos del Calvo Mackenna.

Las enseñanzas prácticas que tuvimos de esa cartera de inversiones fue, en primer lugar, que gran parte de los hospitales en obra en agosto de 2010 -reitero, tomé la



Subsecretaría en julio de 2010- estaban atrasadas: Arica, Copiapó, Coquimbo, Osorno, Rancagua, Puerto Montt, Cañete y Santa Cruz, algunos con severos litigios legales, como el caso de Arica, hasta hoy. Otros presentan variados problemas con empresas: Arica, Los Ángeles, Copiapó, Coquimbo y CDT de Concepción. Centros de Salud familiares atrasados y otros abandonados por quiebras de empresas: Tirúa y Los Álamos, con embargo de garantía y aumento de plazo de 200 días cada uno; otros con severos problemas estructurales y el Cesfam Calbuco con más de un metro y medio de agua que hubo que refundar.

El terremoto desnudó situaciones en las regiones, pero, además, permitió revisar estándares, diseño y monitoreo realizados por Contraloría, concluyendo lo siguiente: en Rancagua, el diseño es ajustado a la ejecución, con más de 1.500 observaciones y notas de cambio entre otros, en el Consejo de Defensa del Estado y en la Fiscalía; en Maipú, La Florida, el diseño es ajustado entre la calidad y cantidad de la oferta, Unidad de Intensivos inexistentes -quiero ser enfático en ese punto, el Hospital de Maipú no tenía camas de cuidados intensivos. Haber inaugurado un hospital sin camas de cuidados intensivos hoy, año 2014, habría sido el escándalo del siglo, porque es la calidad de la cama que necesita la Región Metropolitana.

Estaba sin presupuesto la tecnología, los softwares, los computadores; había equipamiento licitado por servicio en forma bilateral en Maipú y La Florida por servicios distintos. El Hospital de Calama, diseño inadecuado, adjudicación apresurada, en el Consejo de Defensa del Estado.

Aquí voy a explicar con algún grado de detalle.

El Hospital de Arica, retrasado y con opugnación a la justicia, el Consejo de Defensa del Estado, defendiendo una demanda de la empresa al servicio.

Los hospitales de Coquimbo y Copiapó, normalización e infraestructura, con hospitales funcionando que impactó los plazos y las obras asociadas; en Puerto Montt, diseño desajustado a la ejecución; Hanga Roa, bases y licitaciones con especificaciones técnicas hiperdefinidas, lo mismo en otras obras; en Curepto, el terreno se asentó por problemas de aguas subterráneas, reparado con más de un millón de dólares, mecánica inadecuada; en Talca, el pensionado con más de dos metros de agua con estructura nueva, se debió refundar y reparar completamente, mecánica inadecuada; en la provincia de Arauco, en Curanilahue, asentamiento de torre y de edificio por paso de canal e hidratación de arena y mecánica inadecuada en reparación, mejoría y refundación, en Contraloría y en el Consejo de Defensa del Estado; en Cañete, asentamiento del block C, por mala mecánica de suelo, informe de Contraloría de 2009-2010 arena de mala calidad, en Consejo de Defensa del Estado y la Fiscalía -lo voy a entregar en un rato más.

Bases con especificaciones técnicas direccionadas, que no permitían equivalentes técnicos; bases de licitación de elementos de construcción que definían que una ventana debía ser de cuatro por cuatro, de tres milímetros y marco de aluminio español. Finalmente, era una sola empresa la única que podía proveer esos elementos tecnológicos.



En total, más de 15 estructuras dañadas, atrasadas, diseños ajustados, en litigio y/o abandonadas. Toda esa información fue traspasada por Contraloría a los servicios correspondientes en 2009-2010, con sus respectivos informes.

En este archivador voy a dejar cada uno de los informes de Contraloría, de 2009, identificados por nombre en cada uno de sus aspectos, el de Calama, donde he agregado informes y resoluciones, información y oficios, acta de adjudicación, monitoreo de obra hecho por la Contraloría y un montón de información que quiero que se incorpore al informe final, más una minuta jurídica, que es un téngase presente, de autonomía de los servicios de Salud y su relación con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en inversión, en infraestructura y equipamiento, hecho por la antigua abogada de la división jurídica, señora Adriana Maturana.

¿Qué acciones se tomaron? Trabajamos bases de licitación estandarizadas en 2012. Estas bases no contemplan mayores gastos generales.

Además, se trabajó en concordancia con la división de Infraestructura de la Contraloría General de la República. Pusimos en marcha la unidad de monitoreo de obras y nos coordinamos con las unidades de control externo de la división de infraestructura de la Contraloría para proveer de información y monitorización permanente respecto de cómo iban estas obras.

Esto se ha presentado aquí varias veces respecto de los atrasos y avances físicos. Quiero tocar algunos de ellos. En la lámina se puede observar los días proyectados y los días reales. Si bien esto fue presentado hace algunas semanas, aquí hay un error respecto del Hospital de Salamanca y el Cesfam Antofagasta Norte.

¿Qué pasa con Rancagua? El caso de Rancagua está en el Consejo de Defensa del Estado y corresponde a un contrato de diciembre de 2009, y debió haber sido entregado hace un tiempo. El contrato terminó el 16 de junio de este año y actualmente está en recepción de obra y en espera de recepción municipal.

El diseño es de 2007 a 2009. Se empezó a ejecutar los primeros días de enero del 2010. Hubo que hacer modificaciones al diseño. En la carpeta están todos los informes de Contraloría del 2009, que nuevamente viene y reitera, en forma transversal, lo desajustado que hay entre los diseños y los niveles de ejecución.

Las modificaciones que se hicieron fueron en climatización, la cual no estaba sectorizada. Además, había colectores de aguas servidas bajo la cota del colector público; había acceso peatonal y vehicular que no consideró el cauce de un canal; había insuficientes renovadores de aire para pabellones. El tamaño del casino era inadecuado para el volumen y número de funcionarios, por lo que hubo que hacer otro proyecto; sin recinto para un segundo scanner.

Nosotros consideramos que en un hospital regional es estándar contar con dos scanner. Es más, todos los hospitales grandes debieran tener dos scanner ante a la eventualidad de que uno se eche a perder y el otro siga funcionando.

Además, se subsanan con un proyecto ad hoc las normas básicas que estaban ausentes en el diseño original. No hubo una mirada



de la autoridad sanitaria para colocar en cada una de las estructuras que ahí se estaban construyendo elementos sanitarios acordes con la situación actual.

He puesto aquí más de 1.500 modificaciones en notas de cambio, pero sé que son casi 2.000 notas de cambio que ha habido que arreglar en este diseño en el curso de los años.

Señor Presidente, no me quiero extender más porque esto está en estudio y análisis de la Contraloría y de la Fiscalía.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Les informo que acordamos 30 minutos, que estarían agotados; por lo tanto, en la sesión del martes próximo continuará la presentación del señor Luis Castillo.

Tiene la palabra el diputado señor Marco Antonio Núñez, por un punto de Reglamento.

El señor **NÚÑEZ** (don Marco Antonio).- Señor Presidente, escuché con atención y respeto la exposición del exsubsecretario, pero le pido que aplique el Reglamento, en su artículo 67, en el sentido de orientar la intervención del invitado en la perspectiva de la razón de su invitación.

En la segunda parte de la citación dice claramente: eventuales irregularidades en los procesos de licitaciones, concesiones, adjudicaciones, contratos, operaciones, renegociaciones, avances de obras, multas y otros subsidios con cargo a fondos públicos. Evidentemente, en el período en que él fue autoridad.

Solo en Cañete y en Calama hay dos situaciones respecto de las cuales aquí se han exhibido correos electrónicos cuya autoría le pertenece al subsecretario, donde el *modus operandi* ha quedado clarísimo, que ha habido comunicación directa con empresas, respecto de lo cual no se ha dicho nada.

Por lo tanto, quiero entender que el exsubsecretario, quien es un académico respetado y respetable, no comprendió bien el contenido de la invitación, por lo que quiero que en la próxima sesión nos pueda entregar por escrito su opinión respecto de estos temas, porque cuando llegue el momento, las preguntas estarán orientadas hacia ese tipo de irregularidades.

Reitero mi petición de Reglamento, en el sentido de orientar a los invitados, en forma previa o en el momento de la presentación, a referirse respecto de su invitación o citación. Esta es una Comisión Investigadora del Parlamento, por lo que me siento molesto de que aquí se venga a decir qué se aprendió en el ejercicio de la autoridad durante cuatro años.

No es eso lo que buscamos. Este país no se puede dar el lujo de enseñarle a sus directivos y autoridades a aprender cómo se hacen las cosas. Aquí hay irregularidades que queremos aclarar; por lo tanto, solicito que aplique el Reglamento.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Agradezco su sugerencia, pero por ahora hemos llegado a un acuerdo unánime respecto de los tiempos que vamos a respetar.

El exsubsecretario ha terminado su tiempo de exposición, por lo que vamos a continuar el martes de la próxima semana. Ahora corresponde recibir a los invitados de Antofagasta.



La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, le pido que aclare que el exsubsecretario está contestando aquello por lo cual fue invitado, de tal forma que no quede duda de ello.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- El debate natural, propio de las diferencias que los parlamentarios tienen respecto de la exposición del exsubsecretario, puede darse con total libertad el martes, tal como lo hemos acordado.

Agradezco al señor Castillo su presencia y lo esperamos en la sesión del próximo martes.

Se suspende la sesión.

-Transcurrido el tiempo de la suspensión.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Continúa la sesión.

Agradezco la presencia del Presidente de la Comisión de Salud del Consejo Regional de Antofagasta, señor Zamir Nayar, quien está acompañado de la asesora técnica, señora Katuska Vega.

Tiene la palabra el señor Nayar.

El señor **NAYAR**.- Señor Presidente, agradezco la invitación.

Vengo en representación de la inquietud que presentó el CORE, dado que no solo había financiamiento de fondos provenientes del CORE, sino también por la inquietud que presentó la comunidad de Calama y, en general, la Región de Antofagasta, dada la problemática que presentaba el hospital en su momento.

Haré entrega de un *dossier* con toda la documentación que emanó del Consejo Regional y, particularmente, las respuestas y las diferentes indicaciones que hicieron los consejeros.

En honor al tiempo avanzaré lo más rápido posible y si hay preguntas no tengo problema en contestarla.

En la sesión ordinaria N° 442 se realiza la priorización, particularmente la normalización del hospital Carlos Cisternas, con un financiamiento muy importante para equipamiento correspondiente a M\$4.487.805.

Tal vez lo más relevante de esta situación es que al presente año, los fondos de desarrollo regional han sido gastados casi en su totalidad, faltando solo 45 millones en equipos y 120 millones en equipamiento.

He traído esta presentación porque parece bastante increíble que sabiendo el retraso del proyecto, se hayan gastado los fondos provenientes del CORE en comprar equipos para un lugar en el que no podían ser instalados. Por lo tanto, actualmente esos equipos los hemos redestinados, junto con las actuales autoridades del Servicio de Salud, lo que ha significado que algunos de esos equipos estén resguardados en una bodega, con el riesgo inminente de la obsolescencia y de la pérdida de garantía.

Todo esto fue gastado en el período 2011-2012, lo que representa, a mi entender y el de la comisión, un acto absolutamente irresponsable, dado que todos sabemos que los equipos no pueden estar fuera de un establecimiento de salud.

Quiero reiterar que casi la totalidad del presupuesto CORE fue gastado. Ellos sabían que no se podía gastar y, aun así, lo hicieron. En contrapartida, el 48 por ciento ministerial, no fue gastado.

Hubo otra sesión ordinaria, con fecha 30 de septiembre de 2011, en la que se aprobó un incremento de recursos correspondientes al FNDR por un monto de M\$1.128.278.



El documento expuesto toma mucha relevancia, dada la situación que se presenta con posterioridad. El presidente de la Comisión de Salud y Medio Ambiente de ese momento, don Alberto Rivera, el 19 de abril de 2012, da una luz de alarma en relación con la quiebra de una de las empresas del consorcio que estaba trabajando en la construcción del Hospital de Calama, y solicita un informe detallado de la situación. Esa consulta fue respondida recién el 23 de mayo de 2013, más de un año después.

El término del contrato se realiza el 25 de mayo de 2013, y en esa oportunidad se contesta que hay un 77 por ciento de avance y que se tiene como fecha de término el 30 de octubre de 2013, lo que no es concordante con la información con la que ya contaba el Servicio de Salud.

El 27 de julio de 2012, el intendente de aquella época, don Pablo Toloza, visita el hospital junto con el entonces Presidente Piñera, y señala que tiene un 75 por ciento de avance. También se indica que hay 79 especialistas a nivel nacional y que parte de ellos serán destinados a Calama, lo que tampoco concuerda con la información que hasta ahora tenemos en la Comisión de Salud, dado que de esos especialistas no ha llegado ni siquiera la mitad.

En la sesión de 5 de abril 2013, Alberto Rivera advierte que al revisar la ejecución de la cartera asociada se informa acerca de una reevaluación del proyecto por motivos de mitigación asociada al estudio de impacto vial. O sea, poco antes del término del contrato de la obra, todavía se estaban haciendo intervenciones a nivel de Cores para aumentar los gastos.

Con fecha 31 de mayo, el señor Alberto Rivera informa que en una reunión que se efectuó el 30 de mayo, el Servicio de Salud dio cuenta de la situación de término anticipado de contrato, que habían serias discusiones en relación con las boletas de garantías y respecto de estados de pagos que no concordaban con el avance físico.

Si ustedes ven el flujograma que hemos hecho en la comisión, respecto de cómo se tomaban las decisiones sobre el Hospital de Calama, resulta inexplicable que aquí se pueda venir a hablar de independencia del Servicio de Salud y desconocer que existía este problema. Según lo informado por el mismo Servicio de Salud de Antofagasta, en esa fecha, el estado de avance físico de la obra era de 75 por ciento y el avance financiero correspondía a 85.2 por ciento. Entonces, ante esa situación, se determina mandar los antecedentes a la Contraloría de Antofagasta.

El 31 de mayo de 2013 se realiza un pleno y por acuerdo se mandan todos los documentos a la Contraloría -están en el dossier que les vamos a entregar-, dando a conocer la diferencia entre el avance físico y el financiero.

El 15 de julio de 2013, la Contraloría General de la República manifiesta que ha tomado conocimiento de la documentación y, en el marco del plan de fiscalización 2013, informa que se están realizando auditorías al avance de los contratos de construcción de los hospitales y su entrega a explotación, que incluye el Hospital Carlos Cisternas. Se emite el informe final N° 11, de 2013, que ustedes conocen, sobre la auditoría,



correspondiente al examen de cuentas practicado al contrato de construcción del Hospital Carlos Cisternas.

El 30 de agosto de 2013, el consejero Luis González solicita al intendente Waldo Mora Longa, un informe sobre el proyecto del Hospital de Calama, que hasta la fecha no tiene respuesta. En la sesión ordinaria del 20 de enero de 2014, el consejero Luis Caprioglio informa al intendente Waldo Mora, sobre la existencia de un informe que da cuenta del sobrepago que se hizo versus el avance físico real. Además, se le informa de la invitación privada a cinco empresas para licitar las obras por un monto de MM\$19.000. Eso es de mucha relevancia.

Se solicita la revisión de esa situación y, nuevamente, el intendente de esa época no entrega ninguna respuesta formal.

El 21 de marzo del presente año, una vez constituido el nuevo CORE, el presidente de la Comisión de Salud, quien habla, dada la situación sanitaria de emergencia que se veía, producto del atraso del Hospital de Calama y las serias deficiencias que tiene el actual hospital de Calama, solicita la posibilidad de algún tipo de contacto para establecer hospitales de emergencia, lo que se coordinó con las instituciones armadas. Hasta el momento, tenemos buena disposición para ello.

En una sesión extraordinaria se manifiesta en particular la preocupación existente por el estado de los equipos y de los equipamientos adquiridos que, tal como dije anteriormente, estaban en lugares que no eran los más adecuados, en bodegas. Esto asociado a la pérdida de garantías y capacitaciones vencidas. Se solicita que se envíe un oficio al director del Hospital Regional de Antofagasta por la situación sanitaria.

En la sesión del 25 de abril de 2014, en la Cuenta de la Comisión Mixta de Salud y Medio Ambiente, se informa sobre reunión mixta de fecha 14 de abril de 2014, en la que expuso el Servicio de Salud sobre la situación a la fecha del Hospital de Calama. Se presentaron los siguientes hitos: la situación financiera versus el avance físico; la situación de boletas de garantía; la liquidación del contrato, y que hasta esta fecha no existía un inventario de los equipos y del equipamiento por parte del Gobierno Regional.

El 25 de abril de 2014, el presidente de la Comisión de Salud, en conjunto con el director del Hospital de Calama, solicitan al intendente regional y al Servicio de Salud, la necesidad de realizar un plan de intervención al actual Hospital de Calama, dado que la demora puede ser de un año más. Por lo tanto, debíamos intervenir rápidamente.

El 9 de mayo de 2014 se solicitó por parte del consejero Luis Garrido, en razón de la solicitud de financiamiento del proyecto del Hospital Regional de Antofagasta, la cartera de proyectos, y se informa del funcionamiento del Gabinete Regional de Salud, que busca solucionar los problemas en la ciudad de Calama. Se reitera la solicitud de información y se solicita reunión extraordinaria con el Consejo para tratar el tema de Salud de la región.

El 9 de mayo de 2014 se oficia al Servicio de Salud, solicitando el informe de la empresa CTO, que es la que determinó el grado de avance -es un tema importante por revisar-; el contrato del proyecto; nuevamente el informe detallado de lo financiado por el CORE y las boletas de



garantías asociadas y su situación. Queríamos saber si estaban cobradas, si estaban en resguardo y vigentes.

En una reunión de la Comisión de Salud y Medio Ambiente, también solicitamos que se presentara, por parte del Servicio de Salud, el Plan Maestro con la cartera de proyectos, cosa que realizó el Servicio de Salud, y en particular para enfrentar la urgencia del Hospital de Calama.

Otra situación importante para nosotros de poner en conocimiento de ustedes es que el estudio de red que da la base para la inversión de salud regional no fue terminado en todo el período de la anterior administración del Servicio de Salud, una situación bastante extraña, por decir lo menos.

El día 23 se recibe el memo; no quiero entrar en más detalles al respecto. Se solicitan otras reuniones. Voy a saltarme esta parte de la presentación para llegar a lo más importante, porque quiero demostrar que el Consejo Regional ha estado permanentemente preocupado del problema de Calama, producto de que la ciudad está viviendo una situación extremadamente seria en lo sanitario.

Para los que no conocen la historia que tenemos en salud, he estado a cargo de varios proyectos y en la lámina pueden ver el cronograma del proyecto de Calama. Desde el día uno hasta el término unilateral del contrato, llevábamos 1.169 días, casi un ciento por ciento, y según el informe del mismo Servicio de Salud, aún con un 30 por ciento sin terminar.

Recién escuchaba al exsubsecretario, quien señalaba que los hospitales hasta la fecha que él tomó conocimiento tenían muchos atrasos, pero quiero decir que particularmente en el Hospital Carlos Cisternas, de Calama, no existía hasta ese momento atraso, sino que estos son posteriores a su llegada.

Quiero llamar la atención sobre el aumento de plazo de 230 días en una oportunidad y de 183 días en otra, que se realiza casi días antes del término anticipado del contrato.

En consecuencia, voy a dejar la presentación a la Comisión y ustedes pueden observar aquí que llama la atención -no conozco ningún proyecto, salvo este- el aumento de casi el ciento por ciento de los días de ejecución.

Les informo que a este proyecto postularon cuatro empresas que se encontraban dentro del marco presupuestario y de los plazos establecidos. Resulta inexplicable que las empresas se hayan equivocado a ese nivel, en cuanto a los plazos y a los montos. Este es el flujograma que hemos logrado reconstruir, después de la asistencia de las diferentes personas que se han presentado en nuestra comisión, respecto de cómo se generaban los pagos. Les pido que pongan mucha atención en este flujograma, porque puede dar claras luces de cómo funcionaba este sistema.

Se generaba el estado de pago por parte de la empresa, había un ITO de parte del Servicio, que hacía la visación técnica. De ahí pasaba al Departamento de Recursos Físicos, inmediatamente iba al Departamento de Finanzas y a la Subdirección Administrativa. La Dirección del Servicio de Salud lo enviaba al Departamento de Control y Monitoreo de Obras del Minsal, a cargo de Waldo Iturriaga, según la información que tenemos.



Luego, pasaba inmediatamente a la unidad de Inversiones, cuyo jefe era Peter Gil, y pasaba a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, Luis Castillo, y de ahí se generaba la aprobación y la transferencia de recursos para que fuera a la Dirección del Servicio de Salud Antofagasta y finalmente se generaba el pago.

Dados los comentarios y las conclusiones que hemos sacado en la Comisión de Salud, es inaceptable o incomprensible que alguien pueda decir que después de este flujograma, a nivel del Ministerio, no estuviesen al tanto de lo que se estaba pagando y de la demora que había, que escapaba absolutamente a todos los plazos razonables, dada la estructura inicial del proyecto.

Y no solamente eso. Sé que es un detalle, pero puede servir de ejemplo de algunas cosas que parecen inexplicables. En la nueva institución, que es el hospital concesionado de Antofagasta, hecha una reunión de la comisión especial con la gente del MOP, descubrimos que la tasa de pago por sobre uso tiene como base, en uno de sus indicadores, la ocupación de más del 50 por ciento de camas del hospital.

Quiero decirles que cualquier persona que sabe algo de hospitales o que ha tenido algo de experiencia en manejar un hospital de alta complejidad, sabe que todos aquellos hospitales tienen un índice ocupacional superior al 85 por ciento. En consecuencia, dejar establecido un sobrepago, teniendo como base un 50 por ciento del índice ocupacional de camas, es un hecho absolutamente cuestionable.

Muchas gracias.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Agradezco la exposición del señor Zamir Nayar.

Sugiero a la Comisión escuchar al Inspector Técnico de Obras del Servicio de Salud de Antofagasta, señor Miguel Flores, y posteriormente hacemos las consultas.

Agradecemos la presencia del señor Flores. Le solicito que se presente, que nos diga qué función cumple y cuál es su relación con el proyecto, y posteriormente realice su exposición.

Le ofrezco la palabra.

El señor **FLORES** (don Miguel).- Señor Presidente, honorables diputados y diputadas, en primer lugar agradezco la invitación.

Les informo que con fecha 22 de julio de 2014 se me comunica, mediante oficio reservado N° 1484, fechado el 17 de julio de 2014, de la Dirección del Servicio de Salud de Antofagasta, que se procede a poner término a mi contrato por no ser necesarios mis servicios, en conformidad con lo dispuesto en la letra c), artículo 3°, de la ley N° 18.834, y resolución exenta N° 5176, de 2 de diciembre de 2013, cuyo trámite de toma de razón se encuentra pendiente por parte de Contraloría.

Me permito señalar que me presento voluntariamente, aunque estoy acompañando a la comisión del Servicio de Salud de Antofagasta, y al director del Servicio, señor Waldo Bustos, entendiendo que aún tengo la calidad de funcionario, mientras no se me notifique la total tramitación de la resolución que me desvincula del Servicio.



Durante los seis años que a la fecha llevo en el Servicio me he desempeñado como funcionario público en el Servicio de Salud Antofagasta, siendo mi hoja de vida profesional y funcionaria intachable, no existiendo notas de demérito ni sanción funcionaria de alguna causal anterior. Por eso, hoy la comisión me ha invitado, respecto de procesos que están en investigación y abiertos.

Señor Presidente, no sé si será pertinente que haga mi presentación ahora, porque tengo entendido que el Director del Servicio de Salud de Antofagasta trae antecedentes en unas carpetas, de los cuales tengo conocimiento, que en cierta forma vienen a ser parte de algunos temas relevantes, y que tal vez a la Comisión le interesa que explique y dé respuesta. Por tal razón, considero pertinente que primero el director del Servicio haga esa presentación.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Tenemos un problema de tiempo. Son las 18.08 horas y la Comisión sesiona hasta las 18.15 horas. Plantearía a la Comisión extender la sesión hasta las 18.30 horas.

La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria).- Señor Presidente, no se puede extender porque comienza otra sesión a las 18.25 horas.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Entonces, ¿habría acuerdo para prorrogar la sesión hasta las 18.25 horas?

Acordado.

El punto central para la Comisión es que había un contrato, con plazo de inicio y de término, y hubo una extensión de casi el ciento por ciento del plazo, por lo que nos ayudaría mucho que nos aclararan si hubo fundamento técnico y respaldo de informes de la Inspección Técnica de Obra y de la unidad técnica que justifiquen la ampliación de dicho plazo y no la aplicación de las multas que correspondan.

Tiene la palabra el señor Marcos Bastías.

El señor **BASTÍAS**.- Señor Presidente, soy abogado del Servicio de Salud Antofagasta y en cumplimiento de un compromiso adquirido por parte de la Dirección de dicho Servicio se me ha pedido proporcionar la mayor cantidad de antecedentes disponibles, en relación con el contrato, relacionados con las observaciones contenidas en los informes de Contraloría y lo que la Comisión Investigadora busca dilucidar o establecer cierto grado de verdad.

En representación del director del Servicio de Salud de Antofagasta haré entrega de una carpeta con una serie de antecedentes relacionados con la ejecución del contrato y con la terminación del mismo. La carpeta contiene documentos como correos electrónicos, resoluciones, ordinarios, comprobantes de distinto carácter de orden financiero, además de la copia de todas las resoluciones exentas que se dictaron con ocasión de la instrucción de los procesos disciplinarios que se llevan a cabo para investigar las responsabilidades administrativas que puedan haber derivado de los actos que se han ejecutado con ocasión de la fiscalización de la Contraloría.

Además, la carpeta contiene algunos documentos de orden judicial sobre el traspaso de los juicios que se iniciaron durante la vigencia del contrato hasta su término al Consejo



de Defensa del Estado, algo que ya declaró el subsecretario en su presentación.

También se entrega información relativa a una serie de injerencias que se verificaron durante la vigencia del contrato y durante el término del contrato, que vienen a responder las interrogantes más duras que se han presentado durante el desarrollo de la Comisión, la exposición previa, lo que expuso el subsecretario o las respuestas que buscan algunos diputados respecto del grado de injerencia y el grado de intervenciones que la subsecretaría eventualmente pudo haber tenido a este respecto.

Son veintidós documentos distintos que dicen relación con los actos principales de este contrato.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- ¿La minuta que los describe está al inicio de la carpeta?

El señor **BASTÍAS**.- Sí. Contiene cuatro páginas y luego están las copias de los actos. Para quienes lo soliciten, hay respaldo electrónico o un set independiente.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Tiene la palabra el diputado Marcos Espinosa.

El señor **ESPINOSA** (don Marcos).- Señor Presidente, en la exposición anterior el exsubsecretario hizo una afirmación que me parece no es correcta, pues dijo que se presentaron los antecedentes en 2010 al Consejo de Defensa del Estado respecto de un desajustado diseño de la normalización del Hospital Carlos Cisternas.

Por lo tanto, me gustaría saber si esa afirmación es efectiva o no.

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

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, lo relacionado con el síndico de quiebras me tiene bastante inquieta.

Tengo entendido que han hecho dos levantamientos, y no sé si es uno o dos síndicos de quiebras, por lo que tengo inquietud en conocer si de lo que han levantado de los inventarios se ha hecho objeción de parte del servicio de salud, en términos de que algunos de ellos están pagados y, por lo tanto, le pertenecen al servicio y no a la empresa Comsa-Pilasi, que está siendo objeto de la quiebra.

Por otra parte, me gustaría saber quién está a cargo en la actualidad de la liquidación de este contrato. Entiendo que hay una primera liquidación que se hizo con profesionales del servicio de salud; hay una visación que pareciera ser coincidente con lo que opina Contraloría, pero ahora hay una nueva liquidación, y me gustaría saber qué está pasando al respecto y cuánto más va a demorar el proceso.

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

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, el contralor general de la República ayer hizo una afirmación en la que dio a entender que en la gran mayoría de las situaciones de hospitales que tienen deficiencias, el origen está en defectos en el diseño de los proyectos, que en definitiva son la consecuencia de que no exista la posibilidad de continuar su ejecución de buena manera.



Por lo tanto, me gustaría que nuestro invitado se refiera a las deficiencias de los proyectos.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, por su intermedio, quiero saludar a los invitados.

En primer lugar, he visto la presentación del organigrama del hospital de Calama y siempre parten con el 12 de abril de 2010, como si hubiese partido todo este proceso en 2010. Es sorprendente, porque me gustaría que se den todas las fechas, desde cuando se adjudicó a la empresa que quebró, que fue durante el gobierno anterior de la Presidenta Bachelet, y por una razón legal el proceso se hizo el 12 de abril de 2010.

Por lo tanto, me gustaría que se den todas las fechas, y se entreguen por escrito, porque están los documentos, y tengo las fechas cuando se adjudicó a Comsa- Pilasi, que, como dije, fue durante el primer gobierno de la Presidenta Bachelet. Voy a entregar una copia.

Pido que se reconozca ese hecho, porque pareciera ser que Comsa-Pilasi se adjudicó durante el gobierno siguiente. Ahora, si dicen que no se adjudicó en ese momento, que lo digan y quede registrado en la Comisión, como corresponde.

Por otra parte, me gustaría saber si hay informes de la Contraloría de 2009, 2010 y 2011, de los primeros tiempos del hospital, y qué dicen dichos informes.

Además, si es posible, que se refieran a las denuncias que se hizo al Consejo de Defensa del Estado por parte de las autoridades anteriores, en septiembre de 2013.

Muchas gracias.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Voy a hacer un par de consultas.

La relación entre el servicio de salud y la empresa está dada por las bases de licitación y por el contrato. Por lo tanto, si el subsecretario y el servicio de salud determinan una ampliación del plazo del contrato, su justificación puede surgir solo y únicamente de los contenidos del contrato y de las bases.

Entonces, ¿cuál es el fundamento para la ampliación del plazo? Nuestro invitado del Consejo Regional de Antofagasta ha planteado, primero, una ampliación casi de un ciento por ciento; segundo, dos ampliaciones de 230 días y de 188 días, que tendrían que tener respaldo en un informe de la Inspección Técnica de Obras, de la unidad técnica, que dieran sustento a una decisión de esa naturaleza.

Por otra parte, me gustaría saber si el flujograma que nos mostró el consejero regional tiene respaldo documental; o sea, si hay oficios entre el Ministerio de Salud y el servicio de salud en el cual el subsecretario o alguien del nivel central instruye los pagos a la empresa.

Tiene la palabra el señor Bastías.

El señor **BASTÍAS**.- Señor Presidente, respecto de la consulta del diputado Marcos Espinosa, los antecedentes que fueron remitidos al Consejo de Defensa del Estado, de los que puedo dar fe y constan en la carpeta del proyecto, dicen relación con la derivación de juicios, en cumplimiento de un oficio dictado por el ministro de la época, no así con alguna



instrucción que emane de la Subsecretaría de Redes Asistenciales para hacer una derivación.

No tengo conocimiento ni tampoco consta en la carpeta del proyecto algún tipo de oficio que se haya recepcionado en relación con esa materia.

Respecto de las consultas de la diputada señora Hernando, efectivamente hubo objeciones al inventario del síndico de quiebras, que se verificaron a través de abogados, en la causa, que se encuentra radicada ante el 16° Juzgado Civil de Santiago, ROL:C-9195-2013, donde se tramita la quiebra del consorcio Comsa Pilasi, a partir de agosto del año pasado. En esas objeciones del inventario se contienen los bienes que el servicio alega dominio, a través de los estados de pago que se fueron cancelando al contratistas, en la medida que el contrato se ejecutaba. Están todos los antecedentes y forman parte de un cuaderno aparte, dentro del proceso de quiebra.

El abogado del Consejo de Defensa del Estado, que tiene la representación del servicio, es el señor Juan Sebastián Reyes, información que podemos hacer llegar a la Comisión.

Además, está contenida y extensamente desarrollada en uno de los ordinarios, que acabo de entregar en la carpeta, el N° 20, donde hay un oficio que señala todos los juicios, y está el rol y los antecedentes respectivos del mismo. También se puede acceder desde el portal del Poder Judicial y ver algunas presentaciones.

La segunda consulta es sobre la liquidación de contratos o nueva liquidación. Lo concreto es que hasta este minuto el contrato no está liquidado. Eso es lo que le puedo manifestar. El acto administrativo nace desde el momento en que se dicta la resolución respectiva que lo aprueba, y en este caso si tuviésemos alguna liquidación, deberíamos mandarla naturalmente a toma de razón de Contraloría.

En este minuto no hay ningún acto administrativo que haya aprobado una liquidación. Por lo tanto, no tenemos liquidación.

También puedo señalar que hay antecedentes que dan cuenta de que el servicio de Salud informó favorablemente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales que celebró un contrato para proceder a la liquidación, la que hasta el momento no se ha practicado y que impide reanudar la obra.

Es una de las grandes dificultades que hoy tiene el director del Servicio de Salud para terminar la construcción del Hospital de Calama, por lo menos para llamar a licitación. Sin la resolución que toma razón de la liquidación no se puede hacer consecuentemente el otro proceso, de acuerdo con la ley de Compras, al contrato y a las bases que están rigiendo a ese contrato.

En cuanto a la consulta del diputado Macaya, en relación con las deficiencias que habría señalado en la etapa de proyectos el contralor general, no existen documentos hasta el minuto que den cuenta de deficiencias que se hayan detectado durante la vigencia del contrato.

No tenemos ningún informe de parte de la unidad de monitoreo del Minsal ni tampoco del Servicio de Salud que den cuenta de algún tipo de deficiencias.



Esto se encuentra muy relacionado con la pregunta sobre los fundamentos para la ampliación del plazo, porque estos aumentos de plazo están fundamentados en informes técnicos que fueron elaborados, primero, a solicitud del contratista, que presenta una solicitud para proceder al aumento de plazos, explicando las razones técnicas constructivas que impiden cumplir el contrato dentro dicho plazo, lo que es evaluado por la Inspección Técnica de Obras, luego es remitido a la Unidad Técnica del Servicio de Salud de Antofagasta, de allí se va la Unidad de Monitoreo del Minsal y, en definitiva, un oficio del subsecretario de Redes Asistenciales es el acto administrativo que aprueba el financiamiento para que esa ampliación se pueda verificar.

Entonces, también entregamos un oficio, en señal de prueba, que dice relación con los 210 días de aumento de plazo, que el subsecretario señala aprobar y compromete presupuestariamente y manda algunos correos electrónicos, que no quiero entrar a detallar por la premura del tiempo, pero que están contenidos en este documento.

Finalizo con la respuesta a la consulta de la diputada Rubilar. La fecha de adjudicación del contrato de construcción está establecida en informes de Contraloría, además, en el portal Mercado Público, que es información de libre acceso. Por lo tanto, considero que es totalmente innecesario que me refiera a ella, porque es de público conocimiento.

El señor **ESPINOSA** (don Marcos).- Señor Presidente, aquí lo tengo. Dice: 1 de julio de 2010.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Tiene la palabra la señora Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, quiero hacer presente que tengo en mi poder el acta de adjudicación, que dice que de acuerdo con la evaluación y preadjudicación elaborada por los profesionales del Servicio de Salud, de fecha 13 de enero de 2010, se procede a ratificar lo que se hizo en enero de 2010.

Me gustaría que cuando vengan a las comisiones investigadoras se entregue toda la información y no solo lo que conviene, porque había una evaluación y preadjudicación, que fue durante el gobierno de la Presidenta Bachelet. Lo puedo entregar a la Comisión.

El señor **MONSALVE** (Presidente accidental).- Quiero agradecer a nuestros invitados por asistir a la Comisión. En atención a la premura del tiempo, les haremos llegar una nueva invitación con el objeto de que puedan responder las consultas de los señores diputados.

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

- Se levantó la sesión a las 18.24 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor
Coordinador de Comisiones.