

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LOS ACTOS DEL GOBIERNO,
RELACIONADOS CON LA HABILITACIÓN DE INMUEBLES PARA LA
INSTALACIÓN DE HOSPITALES DE CAMPAÑA O PARA HOSPEDAJE DE
ENFERMOS COVID-19, Y EN ESPECIAL, EL ARRENDAMIENTO DE “ESPACIO
RIESCO”. (CEI N° 53)**

**PERÍODO LEGISLATIVO 2018- 2022
368ª LEGISLATURA
SESIÓN ORDINARIA
CELEBRADA EL DÍA LUNES 7 DE SEPTIEMBRE DE 2020, DE 12:36 A 14:00
HORAS.**

SUMA

Recibir al Ministro de Salud, al Subsecretario de Redes Asistenciales, al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte y al Director de Presupuestos.

ASISTENCIA

Presidió la sesión, en forma remota, la diputada señora Karol Cariola Oliva.

Asistieron en forma telemática los diputados Nino Baltolu, Sergio Gahona, Sebastián Torrealba, Luis Rocafull, Carlos Kuschel, Javier Macaya, Juan Santana y Leopoldo Pérez y, las diputadas Loreto Carvajal, Maite Orsini y Karol Cariola.

Concurrieron en calidad de invitados, en formato remoto, el Ministro de Salud, señor Enrique Paris; el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga; el Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, señor Guillermo Hartwig y, el Director de Presupuestos, señor Matías Acevedo.

Actuó como Abogada Secretaria de la Comisión, la señora María Teresa Calderón Rojas; como Abogado Ayudante, el señor Ignacio Vásquez Mella; y como Secretaria Ejecutiva, la señora Érica Sanhueza Escalona.

CUENTA

No se recibieron documentos en la cuenta

ORDEN DEL DÍA

La Comisión recibió al Ministro de Salud, al Subsecretario de Redes Asistenciales, al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte y al Director de Presupuestos.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga, expuso en base a una presentación¹ que dejó a disposición de la Comisión.

En términos generales, se refirió al plan de acción Covid-19 en el Centro Hospitalario Huechuraba o “Espacio Riesco”.

¹ <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=2903> (Sesión 3)

Manifestó que el 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de Salud (OMS) en China informó sobre el primer caso de Coronavirus en ese país, señalando que apenas se tuvo conocimiento de los primeros casos, la Subsecretaría de Redes Asistenciales inició su preparación (enero) para enfrentar adecuadamente la enfermedad y proteger con eficacia la salud de todos los compatriotas.

Esgrimió que el Plan de Acción Covid-19 implicó fortalecer la red de salud y aumentar las camas hospitalarias del país, precisando que en ese contexto se planificó la habilitación del Centro Hospitalario Huechuraba. Asimismo, explicó que se procedió a consultar con el Ministerio de Bienes Nacionales la disponibilidad de inmuebles que cumplieren con los criterios correspondientes para el otorgamiento de las prestaciones de salud en forma inmediata.

A mayor abundamiento, indicó que se determinaron las condiciones necesarias que deben cumplir los posibles establecimientos, entre las cuales estarían ofrecer la posibilidad de habilitación de camas básicas en menos de 30 días, contar con instalaciones de servicios básicos de agua potable, alcantarillado y electricidad, disponibles y con factibilidad suficiente para asegurar un adecuado funcionamiento de un centro hospitalario.

Comentó que luego de diversas evaluaciones de distintos recintos, se llegó a la conclusión que la mejor opción para el Ministerio de Salud estaría representada por el denominado “Espacio Riesco”, el cual contaba con características fundamentales, tales como edificación sólida, con servicios de red húmeda; tableros de fuerza y red de distribución de energía recientemente actualizada, según norma SEC; y sistemas de respaldo de energía base y, además, con la facilidad de acceso con la red asistencial de los servicios de salud con mayor densidad poblacional.

Respecto a la puesta en marcha, afirmó que inicia sus funciones el 7 de mayo. A su vez, acotó que desde el 23 de mayo de 2020, se modificaron los criterios de ingreso al Centro y se comenzó a recibir a pacientes exclusivamente COVID-19 positivos, donde se intensificó el nivel de cuidados hacia pacientes de mediana y baja complejidad para así impactar directamente en descongestionar la Red de Salud Covid-19 en los meses más intensos de la pandemia.

Apertura progresiva de cupos al 30 de julio

FECHA	CAMAS DISPONIBLES	MÓDULOS
23 de mayo	138	6
18 de junio	184	8
24 de junio	207	9
17 de julio	230	10



Por otro lado, se refirió a la gestión de trabajo que han tenido en los últimos cuatro meses, ejemplificando con los más de 400 egresos que ostento el centro hospitalario.

Esbozó que la distribución etaria de los pacientes egresados por COVID 19, en todo el período de funcionamiento del establecimiento, muestra que la edad de éstos varía entre 18 y 94 años, precisando que el 69,6% de los pacientes fluctúa entre los 48 y 77 años de edad y la menor proporción corresponde a pacientes menores de 27 años, seguidos por aquellos que tienen mayores de 88.

Por último, indicó que al revisar las comunas de residencia de los pacientes derivados desde la red privada de la Región Metropolitana de

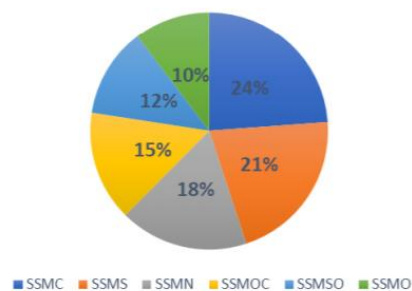
Santiago, señaló que las cinco comunas con mayor número de pacientes hospitalizados serían Colina, Santiago, Recoleta, Independencia y Maipú

Finalmente, hizo alusión a la derivación de pacientes desde los servicios de salud de la Región Metropolitana de Santiago y a los testimonios y encuestas realizadas a los usuarios del Centro Hospitalario Huechuraba.

Pacientes en el CHH

- El Servicio de Salud Metropolitano Central es el que derivó mayor cantidad de pacientes al CHH: **115**
- Seguido por el Servicio Metropolitano Sur: **103**

Distribución pacientes COVID-19 por Servicio de Salud de la RM



El diputado Leopoldo Pérez consultó sobre las irregularidades que habría detectado la Contraloría General de la República en las contrataciones de Espacio Riesco.

El diputado Luis Rocafull destacó la buena atención de los funcionarios de la salud, sin embargo, señaló que esta Comisión tiene por objeto, entre otros, investigar el buen uso de los recursos públicos respecto del arriendo de Espacio Riesco. Consultó cuanto se habría gastado.

La diputada Maite Orsini preguntó en qué se utilizó Espacio Riesco desde el 1 de abril hasta el 7 de mayo y, si contaba con equipamiento personal, camas u otros implementos médicos en dicho periodo.

La diputada Karol Cariola (Presidenta) se refirió al dictamen de la Contraloría General de la República, que declara ilegal el contrato vía trato directo de Espacio Riesco, a propósito de cláusulas que ya estaban asumidas en un primer contrato, principalmente relativas a tareas de mantenimiento que se volvieron a incluir en anexos en el segundo acto administrativo.

En síntesis, señaló que la Contraloría dispuso que hubo duplicación de pagos, es decir, se contrató un servicio y se pagó dos veces como si fueran distintos.

Preguntó por qué existen tantas faltas administrativas en el procedimiento que se llevó adelante y, cuál es el interés que desembolsar tantos recursos que sólo irían en beneficio de los dueños de Espacio Riesco.

El señor Arturo Zúñiga señaló que cuando se define bajo resolución que el precio máximo a pagar es de 0,2 UF por metro cuadrado, ese precio se obtiene del valor de mercado de una bodega.

Esgrimió que hay que separar los distintos contratos que transforman una bodega de un hospital, precisando que el valor de 2 UF por metro cuadrado dice relación con el contrato de arriendo de la bodega.

A mayor abundamiento, afirmó que este contrato no ha sido observado por la Contraloría General de la República, señalando que lo único que se debe acreditar es que los metros ocupados sean los que efectivamente se están pagando.

En el mismo sentido, informo que desde el 1 de abril y el 1 de mayo se habilitó el hospital, es decir, se transformó un galpón en un hospital.

Respecto a los otros contratos, acotó que son varios, para la contratación del personal, para comprar los medicamentos e insumos, para la habilitación de los módulos, entre otros. Agregó que crear un centro médico requiere de una serie de contratos y es ahí donde hubo observaciones por parte de la CGR, no obstante, afirmó que ya se están aclarando y subsanando a través de la entrega de mayor información.

Por último, aclaró que a la fecha no se ha realizado ningún pago hasta que la CGR tome razón de los contratos.

El diputado Leopoldo Pérez señaló que es efectivo lo que informa el Subsecretario de Redes Asistenciales, precisando que todo se traduce a un tema de interpretación errónea por parte de los fiscalizadores.

La diputada Karol Cariola solicitó invitar a una próxima sesión al Contralor General de la República, con el objeto de esclarecer estos temas.

Asimismo, consultó sobre los costos de implementación y las fuentes de financiamiento de Espacio Riesco.

Por otro lado, estimó necesario conocer de qué forma se llevó adelante la contratación de la empresa externa que entregó los servicios sanitarios, consultando por qué no se realizó una licitación y cuál sería el nombre de dicha empresa.

El señor Arturo Zúñiga explicó que levantar una licitación puede demorar un total aproximado de 90 días, entre subirla al portal, adjudicar y firmar, por lo cual, esgrimó que no se podía transgredir el derecho a la salud de la ciudadanía por sólo aplicar una licitación. Comentó que se podía realizar un trato directo, toda vez que estaban en presencia de una alerta sanitaria desde febrero de 2020, por lo cual, declaró que siempre y cuando los gastos involucrados digan relación con la pandemia no habría problema.

El Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, señor Guillermo Hartwig, declaró que si bien no se efectuó una licitación para la contratación de funcionarios, se subió una consulta al portal de Chile Compras. Argumentó que no fue un contrato directo propiamente tal ya que se presentaron dos empresas y se pudo cotizar.

Respecto a la responsabilidad del personal contratado, explicó que todo el personal supervisor y directivo si tenía responsabilidad administrativa. Asimismo, sejó en claro que ningún funcionario fue contagiado de Covid-19 en Espacio Riesco.

En el mismo sentido, indicó que los trabajadores de la empresa si bien no tenía responsabilidad administrativa, si tenían responsabilidad penal.

Respecto a la contratación de servicios para la implementación, afirmó que recibieron observaciones de la Contraloría General de la República, por posibles duplicaciones en relación con el contrato de arriendo, sin embargo, aclaró que a la fecha se están respondiendo dichas observaciones.

Finalmente, acotó que se han pagado sólo los servicios básicos de luz, agua y gas respecto del uso de las instalaciones.

El diputado Sebastián Torrealba felicitó a todos los funcionarios de la salud y a las autoridades por las decisiones adoptadas durante la pandemia, agregando que el ex Ministro de Salud planificó tener laboratorios para hacer PCR, implementar estructura para el sistema de salud, campañas para ciudadanía, etc. Afirmó que Chile ha salido bien parado del Covid-19 y lo importante es destacar el trabajo que se ha realizado.

Afirmó que si no se hubiera hecho nada por parte del Gobierno, el sistema de salud hubiese colapsado el 4 de abril.

El diputado Sergio Gahona agradeció las exposiciones y felicitó a las autoridades y funcionarios de la salud.

Agregó que en la Región de Coquimbo, los hospitales y la red de salud no han colapsado gracias a las buenas decisiones del Gobierno.

Preguntó en que hubiese cambiado la situación si los hospitales concesionados hubiesen sido finalmente construidos.

El Ministro de Salud, señor Enrique Paris, manifestó que existen dos conceptos que se deben reforzar. El primero es que la salud es un derecho y el segundo, que es una labor del Estado de Chile garantizarla.

Por otro lado, comentó que cuando se postergó la construcción de muchos hospitales se perdieron 2.600 camas aproximadamente, enfatizando que si estos se hubiesen materializado no se tendría que haber arrendado bodegas para posteriormente transfórmalas en centros médicos.

Finalmente, los diputados y diputadas de la Comisión realizaron más preguntas a las autoridades presentes y, expusieron sus puntos de vista al respecto. Asimismo, instaron en avanzar en múltiples dimensiones, a fin de esclarecer los hechos y las políticas públicas generadas para mitigar la pandemia por el Covid-19.

ACUERDOS

Durante la sesión se adoptaron los siguientes acuerdos:

1. Citar para la próxima sesión al Director de Presupuestos y al Contralor General de la República.

Las exposiciones de los invitados y las intervenciones de los diputados constan en detalle en el acta taquigráfica confeccionada por la Redacción de Sesiones de la Cámara de Diputados, que se insertar a continuación.

El debate suscitado en esta sesión queda archivado en un registro de audio a disposición de las señoras y de los señores diputados de conformidad a lo dispuesto en el artículo 256 del Reglamento de la Cámara de Diputados.

Habiendo cumplido con su objeto, la sesión se levanta a las 14:00 horas.

MARÍA TERESA CALDERÓN ROJAS
Abogada Secretaria de la Comisión

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE ACTOS DE GOBIERNO,
RELACIONADOS CON LA HABILITACIÓN DE INMUEBLES PARA LA
INSTALACIÓN DE HOSPITALES DE CAMPAÑA O PARA HOSPEDAJE DE
ENFERMOS COVID-19, Y EN ESPECIAL EL ARRENDAMIENTO DE
"ESPACIO RIESCO" (CEI-53)

SESIÓN VÍA TELEMÁTICA

Sesión 3ª, celebrada en lunes 07 de septiembre de
2020,
de 12:36 a 14:00 horas.

Preside la diputada señorita Karol Cariola.

Participan las diputadas Loreto Carvajal y Maite Orsini
y los diputados Nino Baltolu, Sergio Gahona, Carlos
Kuschel, Javier Macaya, Leopoldo Pérez, Luis Rocafull,
Juan Santana y Sebastián Torrealba.

Concurren como invitados el ministro de Salud, señor
Enrique Paris Mancilla; el subsecretario de Redes
Asistenciales, señor Arturo Zúñiga Jory; el director de
Presupuestos, señor Matías Acevedo Ferrer, y el director
del Servicio de Salud Metropolitano Norte, señor Guillermo
Hartwig Jacob.

TEXTO DEL DEBATE

*-Los puntos suspensivos [...] corresponden a
interrupciones en la conexión o al mal audio del usuario
interviniente en la transmisión telemática.*

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta).- En el
nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

Las actas de la sesiones 1ª y 2ª, con su versión
taquigráfica, se encuentran a disposición de los señores
diputados y de las señoras diputadas.

No hay Cuenta.

La presente sesión tiene por objeto abocarse al
conocimiento de su mandato.

Para ello, tenemos confirmada la presencia del ministro de Salud, señor Enrique Paris; del director de Presupuestos, señor Matías Acevedo, y del director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, señor Guillermo Hartwig, quienes ya se encuentran conectados vía telemática con nosotros y nosotras. Además, tengo entendido que el señor ministro estará acompañado en la sesión -y esperamos que pueda conectarse con nosotros vía telemática a la brevedad- por el subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga. Se nos ha solicitado comenzar las intervenciones con el señor Hartwig, ya que el subsecretario Zúñiga se encontraba en una situación particular. Agradezco a todos por haber aceptado la invitación a participar en esta comisión.

Tiene la palabra el señor Guillermo Hartwig.

El señor **HARTWIG** (director del Servicio de Salud Metropolitano Norte).- Señorita Presidenta, muchas gracias por invitarme y quedo a disposición de lo que necesiten consultarme.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta).- Señor Hartwig, ¿usted trajo alguna una exposición sobre lo que se le solicitó?

El señor **HARTWIG** (director del Servicio de Salud Metropolitano Norte).- En la invitación no se especificó ni tampoco recibí una notificación de que yo debía exponer sobre la materia, de modo que creo que lo hará subsecretario de Redes Asistenciales. Yo estaba disponible para contestar algunas dudas o consultas que surgieran de la exposición del subsecretario Zúñiga o de alguna otra cosa puntual.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Sebastián Torrealba.

El señor **TORREALBA** [vía telemática].- Señorita Presidenta, podríamos suspender la sesión hasta que llegue el subsecretario.

La señora **CALDERÓN**, doña María Teresa (Secretaria) [vía telemática].- Presidenta, está presente el director de Presupuestos.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta) [vía telemática].- ¿Él trae una exposición?

La señora **CALDERÓN**, doña María Teresa (Secretaria).- Me imagino que sí, Presidenta, porque enviamos la misma citación a todos los invitados para que proporcionaran antecedentes sobre la materia que investiga de la comisión.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta) [vía telemática].- Señor director, esta comisión especial investigadora tiene por propósito generar una investigación sobre las residencias sanitarias que se implementaron durante el período de la covid-19, desde que se inició el estado de emergencia.

Además, sobre las decisiones que se adoptaron, el financiamiento y el funcionamiento que se llevó a cabo en el Centro de Salud Espacio Riesco o Centro de Salud Huechuraba.

En la invitación le solicitamos que nos entregara los antecedentes que tuviera a disposición sobre esa materia.

El señor **PARIS** (ministro de Salud) [vía telemática].- Señorita Presidenta, llegó el subsecretario de Redes Asistenciales, así que él va a hacer la exposición.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta) [vía telemática].- Perfecto. Partimos con el subsecretario.

Tiene la palabra el señor Arturo Zúñiga, subsecretario de Redes Asistenciales.

Le pido que luego nos haga llegar su presentación.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Señorita Presidenta, agradezco la invitación de la Comisión para exponer acerca del Centro Hospitalario Huechuraba, que es una de las estrategias que tenemos para aumentar el número de camas, a propósito de esta pandemia.

La información que teníamos en enero, cuando empezamos a planificar cómo íbamos a enfrentar desde la red asistencial de salud esta pandemia era bastante poca.

Hay que recordar que en los primeros días lo único que sabíamos era que había 20.000 casos en una ciudad que no conocíamos, que se llamaba Wuhan.

Por lo tanto, establecimos que teníamos que aumentar fuertemente nuestra capacidad de camas intensivas. Sabíamos que era un virus que necesitaba de hospitalizaciones en unidades de cuidado intensivo, y que esa transformación de camas básicas, de camas medias a camas de mayor complejidad, como intermedias o intensivas, iba a implicar una reducción en las camas medias y básicas.

Por eso, además de esta complejización, nuestra estrategia consideró la ampliación en más de 4.000 camas de nuestra red integrada a covid-19. Esto lo hicimos bajo tres conceptos. Primero, el adelantamiento de los trámites administrativos que ya estaban próximos a inaugurar de cinco hospitales: el hospital de Ovalle, el hospital de Padre Las Casas, el hospital de Angol, el hospital Gustavo Fricke y el hospital Félix Bulnes de la Región Metropolitana. Con eso ampliábamos en más de 1.700 las camas disponibles.

La segunda estrategia fue la compra de hospitales modulares. Son cinco hospitales, de cien camas, cuya característica es que son de fácil armado, desarmado y traslado. Es decir, tal como lo hemos visto en esta pandemia, este virus se ha movido de ciudad en ciudad, y estos hospitales tienen esas facilidades.

Por ejemplo, el hospital que está ayudando a la Región de Valparaíso, si vemos que en poco tiempo más disminuyen los casos, perfectamente lo podemos trasladar a otra ciudad.

A propósito de la cantidad de habitantes que tiene la Región Metropolitana, establecimos que en esta región debíamos tener un recinto similar a lo que tenía España, el hospital de campaña de Ifema, para atender y trasladar a los pacientes que fueran mejorando de las unidades de cuidados intensivos, a un centro de menor complejidad,

que reemplazaba las camas básicas y medias que estaban siendo convertidas en los hospitales.

Hay que recordar que hospitales como el Sótero del Río, que tenían 20 camas intensivas, llegaron a tener más de 100. Eso significa que tuvieron que ocupar espacios de otras áreas. Algo similar ocurrió con la Posta Central, que tenía 20 camas, y el hospital San José, que todos lo conocemos, de tener 14 camas llegó a más 74 camas.

En la zona norte de Santiago, que es precisamente donde se ubicó este hospital, estamos con la necesidad de otro hospital de alta complejidad, y es precisamente eso lo que está planificado en el plan de inversiones del gobierno de Sebastián Piñera.

¿Qué necesitábamos? Lo principal, un lugar donde pudiéramos armar un hospital rápidamente. Teníamos poco tiempo para preparar al país para atender a un número importante de casos, y en ese sentido buscamos lugares donde podríamos haberlo instalado de forma gratuita, en terrenos del Estado, por ejemplo, como el Centro Cultural de la Estación Mapocho, el Estadio Nacional y otros recintos, que además tenían que cumplir con una serie de requisitos. O sea, no bastaba con tener una cancha de fútbol, por llamarlo de alguna forma, porque el armado de un hospital propiamente tal, como fue lo que ocurrió en Centro Hospitalario Huechuraba, iba a implicar más meses.

Para tener alguna idea, logramos armar un verdadero hospital de un tamaño similar en número de camas al que tiene el hospital de La Florida y el hospital de Maipú en 30 días. Fue por eso que necesitábamos que existieran ciertas condiciones que nos permitieran habilitar rápidamente un espacio plano y transformarlo en un hospital propiamente tal.

En la medida en que hicimos esta solicitud al Ministerio de Bienes Nacionales, no encontramos un lugar que no tuviera costos para el Estado. Además, obviamente el costo de financiamiento, que eso iba a ocurrir sí o sí, independiente del lugar que se eligiera y el gran costo que implica tener un hospital con este número de camas.

Puesta en marcha del centro hospitalario.

Iniciamos las funciones el 7 de mayo. A contar del 23 de mayo se modificaron los criterios de ingreso al centro. Es decir, también se empezaron a atender a pacientes con coronavirus debido a la gran cantidad de pacientes que estábamos atendiendo en los hospitales.

De esa forma se intensificó el nivel de cuidado hacia pacientes de mediana y baja complejidad, para así impactar directamente en descongestionar la red de salud en los meses más intensos de la pandemia.

En la fotografía ustedes pueden ver que primero se tuvo que hacer una gran compra de camas, y no se compró cualquier tipo de camas, sino las mismas camas que después se ocuparán en los hospitales de fierro y cemento, por llamarlos de alguna forma, con el objetivo de que esa inversión se pudiera utilizar después de que pase esta pandemia.

La habilitación se fue haciendo por módulos. Es decir, en la medida en que más camas necesitábamos en los hospitales, más camas se fueron abriendo.

A propósito de indicaciones de infecciones intrahospitalarias, a diferencia de lo que había hecho España, donde había puesto cientos de camas en un espacio abierto, necesitábamos subdividir el espacio en módulos, y cada módulo con las medidas de aislamiento, con el objetivo de disminuir las probabilidades de infección intrahospitalaria.

Es así como el 17 de julio llegamos a tener un máximo de 230 camas en el Centro Hospitalario Huechuraba.

Gestión en cuatro meses de trabajo.

¿Qué implicó esto? ¿Cómo nos ayudó tener 230 camas en todo este proceso que duró cuatro meses?

Tuvimos más de 700 egresos. Para tener alguna magnitud de lo que implica eso, es como si el hospital San José lo hubiésemos hospitalizado completamente y todos los pacientes hubiesen pasado por el Centro Hospitalario Huechuraba.

O sea, si no hubiésemos tenido esto, la red de Santiago hubiese colapsado probablemente durante mayo. Por lo tanto, sirvió muchísimo no solo para el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, sino que para todos los servicios de salud que derivaron pacientes.

La ocupación de camas más alta fue el 17 de junio, con un 91,3 por ciento, que es cercana a los días donde más contagio tuvimos a nivel país.

Tuvimos una cantidad de casi 7.000 días cama. Estamos hablando de que si no hubiésemos tenido esto, probablemente no hubiésemos podido reconvertir, no hubiésemos podido materializar la cantidad de camas que complejizamos, como mencioné en el principio de la presentación, en los hospitales Sótero del Río, Posta Central, San Juan, La Florida, Barros Luco, etcétera. Y esto también se dio en todo tipo de pacientes, o sea, hospitalizamos pacientes entre 18 y 94 años. Estamos hablando de que el nivel de enfermería, medicina y kinesiología del Centro Hospitalario Huechuraba no tuvo nada que envidiarle a la salud que se practica en un hospital de fierro y cemento.

Como señalé, no solo se recibieron pacientes derivados desde Servicio de Salud Metropolitano Norte, sino también de varias comunas del país. Se recibieron 22 pacientes de Colina; 20, de Santiago; 12, de Recoleta; 9, de Independencia y 9, de Maipú, aunque esta no es una comuna que esté dentro del Servicio Metropolitano Norte. Gran parte de los pacientes que egresaron del Centro Hospitalario Huechuraba se fue a su domicilio. Es decir, 84 por ciento de los pacientes egresó hacia su casa; otro porcentaje fue derivado a otro centro hospitalario, sobre todo al final, cuando comenzamos a deshabilitar las camas a propósito de la disminución en los contagios en la Región Metropolitana, y 4 por ciento egresó a residencias sanitarias, porque hay que recordar que si una persona sigue presentando síntomas asociados a una enfermedad respiratoria al cabo de los 14 días, debe permanecer en

cuarentena y ser trasladada, en este caso, a una residencia sanitaria.

Este centro hospitalario Huechuraba fue administrado por el Servicio de Salud Metropolitano Norte. La plana mayor, es decir, la dirección del hospital, las jefaturas de enfermería, los coordinadores de enfermería fueron administrados por el Hospital San José, que tenía la experiencia para habilitar un hospital en 30 días; el resto del personal fue contratado externamente.

Es así como, de los 700 egresos que tuvimos, 115 provienen del Servicio de Salud Metropolitano Sur, es decir, principalmente pacientes que habían sido hospitalizados en la Posta Central, en los hospitales San Borja y de Maipú y, posteriormente, en la medida en que iban requiriendo camas de menor complejidad, iban siendo trasladados al Centro Hospitalario Huechuraba. El servicio que lo siguió fue el de Salud Metropolitano Sur; posteriormente el de Salud Metropolitano Norte, con 18 por ciento; luego, el servicio de salud Occidente, con un 15, y así sucesivamente, hasta completar el ciento por ciento de los egresos.

Cuando realizamos esta experiencia, le pedí a la dirección del Centro Hospitalario Huechuraba que documentara todo lo que se hiciera, porque tenemos que aprovechar la experiencia que ha ganado la red asistencial de salud para que, en caso de que vuelva a ocurrir una pandemia como la que estamos viviendo, los futuros subsecretarios, ministros, directores de servicio y directores de hospitales dispongan de información sobre la cual basar sus decisiones.

Por otra parte, algo esencial para nosotros es la experiencia de salud, la dignidad de los pacientes. Nosotros no podíamos trasladar a pacientes desde un hospital a un lugar en donde no recibieran los cuidados adecuados y en donde no se les pudiera entregar la dignidad adecuada a los pacientes, sobre todo en momentos en que tanto la necesitan, que es cuando están enfermos. También hay que considerar que, a propósito de esta

pandemia, habíamos limitado la presencia de familiares, las visitas, y por eso se hacía aún más necesario que todo el personal de salud que trabajara en el Centro Hospitalario Huechuraba brindara una atención tal como la que se brinda en nuestros hospitales de fierro y cemento. Encuestábamos a los pacientes cuando egresaban del centro y un gran porcentaje de ellos -estamos hablando de más del 90 por ciento de quienes pasaron por el Centro Hospitalario Huechuraba- respondió positivamente cuando se les consultó por la atención que recibieron. Me tocó conversar con pacientes que estaban por egresar y les digo que ellos transmitían muchísimo agradecimiento al personal de salud; transmitían que no sentían que hubiera habido alguna diferencia en cuanto al trato y al cuidado de salud que habían recibido durante su hospitalización respecto de un hospital tradicional.

En muchas ocasiones, y lo vimos en hospitales tradicionales, el personal de salud aplaudía cuando egresaba un paciente, y de eso hay muchos videos en redes sociales. Aquí también ocurrió lo mismo, pero con la diferencia que, además de los funcionarios, los propios pacientes de su módulo aplaudían a las personas, a "sus vecinos", y eso alentaba a los pacientes a recuperarse más rápido y a los funcionarios de salud a seguir realizando ese trabajo que hicieron con tanto esfuerzo durante largas jornadas de trabajo, en turnos de 24 horas, lo que permitió que gran parte de esos pacientes pudiesen irse rápido a sus hogares a reunirse nuevamente con sus familias.

Quiero agregar que incluso se hicieron notas de prensa. El detalle está en esas notas. Muchos pacientes dieron su testimonio -entiendo que usted, diputada, también pudo ir al Centro Hospitalario Huechuraba y ver lo que se estaba haciendo ahí- y, por eso, quiero citar algunas frases de nuestros pacientes: "Para mí fue grato ir a Espacio Riesco. Me venían a ver a cada momento.", y eso habla del nivel de cuidado, del nivel de cercanía que se tuvo con cada uno de ellos.

Otra paciente dijo: "En la clínica estaba sola en una pieza. En Espacio Riesco, a mi lado tenía una 'vecina'..." Eso es lo que yo les comentaba acerca de que se apoyaban entre ellos. "...conversábamos, al otro lado había otra más. Veía pasar las enfermeras, doctores, me entretenía. Para mí fue más grato, me venían a ver a cada momento.". Reitera lo que dijo anteriormente otro paciente. "Eso lo agradezco enormemente. Por la edad mía, que me atiendan así, lo encuentro excepcional."

¿Se dan cuenta de lo que está ocurriendo? Obviamente, en una pandemia uno ve muchas cosas malas, pero en lo que no debemos tener dudas es que la gente ha vuelto a creer en nuestra salud pública, ha vuelto a creer en nuestros hospitales, en nuestros consultorios, en nuestros trabajadores de la salud, y eso también ocurrió en el Centro Hospitalario Huechuraba que, como mencioné en un principio, fue acogido por parte del Servicio de Salud Metropolitano Norte y su personal provenía del Hospital San José.

Todas esas situaciones son las que nos ayudan a recuperar la confianza en nuestra salud pública. Otra paciente que fue derivada desde la Posta Central, dijo: "Yo creo que influye mucho la atención que a uno le dan. Aquí es una muy buena atención. La atención es un 7 acá. Dan ganas de salir adelante". Eso es lo que mencioné anteriormente. Cuando uno tiene una buena atención, cuando una enfermera, una técnica en enfermería, a un paciente le da la mano, reemplazando en esta oportunidad a familiares que no podían acercarse, habla del trabajo que se hace en los hospitales.

Lo que acabo de mostrarles rápidamente es un video, una nota que hizo Televisión Nacional de Chile, acerca de los momentos finales del uso del Centro Hospitalario Huechuraba.

Quiero decirles que el trabajo que se hizo ahí fue heroico en cuanto a poder montar un hospital en tan poco tiempo, un hospital que pudo haber llegado a recibir a 800 pacientes. Afortunadamente no hubo necesidad.

Estábamos preparados para lo peor, se atendió a una gran cantidad de pacientes y, como ya señalé, la experiencia que adquirimos para futuras situaciones que puedan ocurrir, ya sea un terremoto o una nueva pandemia, está quedando documentada con el objetivo de ponerla a disposición de la ciudadanía y de las futuras personas que estén sentadas acá, en este ministerio, o en algún hospital de nuestro país, en algún servicio de salud de nuestro país, tengan una información de calidad con el objetivo de que puedan hacer lo más importante, que es enfocarse en los pacientes, enfocarse en las personas que hay detrás de estas acciones, que lo único que importa es atenderlas. No importa su previsión, no importa de dónde vienen, no importa si es una clínica privada o un hospital. Lo más importante es que pongamos el foco en los pacientes.

Eso es todo, señorita Presidenta.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta).- No sé si el ministro va a querer incorporar algo a la exposición, ya que, realmente, el invitado era él, y, por lo mismo, nos gustaría que pueda responder algunas de las preguntas.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales).- Señorita Presidenta, estamos los dos para responder las preguntas que se vayan originando. Las anotamos y vamos respondiendo, si le parece.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta).- Me parece perfecto.

¿Señor ministro, quiere agregar algo más?

El señor **PARIS** (ministro de Salud).- Señorita Presidenta, por su intermedio, a todos los miembros de la Comisión Especial Investigadora -veo que se han agregado algunos nuevos-, no tengo nada más que agregar. Solo destacar el trabajo que se ha hecho, tal como lo ha demostrado el subsecretario de Redes Asistenciales, pero, por supuesto, apoyo el trabajo de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el que se hizo Espacio Riesco.

Por el momento, no tengo nada más que agregar, a menos que haya alguna pregunta específica con respecto de mi desempeño.

Recuerden que solo llevo dos meses y 20 días, aproximadamente, como ministro; sin embargo, comparto lo que ha hecho la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el subsecretario Arturo Zúñiga al respecto. Obviamente, reconocemos que aún existen algunas respuestas que, por lo demás, ya entregamos a la Contraloría General de la República. Estamos esperando la contrarrespuesta y hemos respondido todas las preguntas de dicho organismo; incluso me reuní con el contralor, justamente -entre otros temas-, para conversar este asunto y clarificar todas las dudas que, legítimamente, ustedes tienen como comisión investigadora.

Como sabemos, la Constitución Política le otorga esa potestad a la Cámara de Diputados; por lo tanto, estamos para contestar todas las preguntas y dudas.

Gracias, Presidenta.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta).- Gracias a usted, ministro.

Propongo que, primero, terminemos la ronda de preguntas al ministro, al subsecretario y al director del Servicio de Salud Metropolitano para que abordemos los temas de Salud y posteriormente darle la palabra al director de la Dipres que está presente, a don Matías Acevedo -no sé si todavía se encuentra con nosotros, ahora sí-, para que cerremos el punto con el señor ministro.

Tiene la palabra el diputado Leopoldo Pérez, que se llama Daniela Pérez en este momento.

-Risas.

El señor **PÉREZ** (don Leopoldo).- Señorita Presidenta, es el computador de mi hija. Me encuentro trabajando con dos computadores porque estoy en la segunda subcomisión de Presupuestos a la misma hora.

Por su intermedio, saludo al ministro, al subsecretario y a todos quienes nos acompañan.

Consultar al señor subsecretario, puesto que se ha hablado mucho -según entiendo- que uno de los argumentos que se utilizó para esta Comisión Especial Investigadora fue respecto de las irregularidades que habría detectado la Contraloría General de la República en una de las residencias -entiendo que son todas las residencias del país, pero tiene copada la mirada de la residencia en Espacio Riesco o del complejo hospitalario-, porque hace exactamente una hora, en la reunión de la subcomisión de Presupuestos, le hice las consultas, en directo, al propio señor contralor -a raíz de todo su plan de fiscalización que nos mostró y rindió cuenta del gasto presupuestario-. Derechamente, le dije: "bueno contralor, quiero que me diga la verdad. Estoy en la Comisión Especial Investigadora de Residencias Sanitarias y, particularmente, la que tiene nombre y apellido: Espacio Riesco. ¿Qué paso ahí?". Quiero que me diga, de acuerdo a la fiscalización que hicieron, que fue lo que pasó.

Me explicó ampliamente, y respecto de ese tema quiero preguntarle al señor subsecretario, por su intermedio Presidenta, si efectivamente, en el proceso de toma de razón, el contrato que originalmente fue observado por la Contraloría General de la República -que obviamente devolvieron, porque habría algunas inconsistencias-, fue subsanado.

Después explicaré o el mismo subsecretario explicará cuál fue la razón, pero quiero ver si eso subsanado. En el fondo, fue lo que me explicó el contralor General de la República hace una hora, por tanto, quiero dilucidar cualquier duda o mal interpretación que se quiera hacer a este contrato, señor subsecretario.

Gracias.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta).- Gracias a usted, diputado Leopoldo Pérez.

Señor ministro, subsecretario y director del Servicio de Salud les sugiero tomar debida nota, porque en esta primera ronda, al menos, vamos a ofrecer la palabra cuatro

veces para hacer las preguntas y posteriormente puedan responder.

El señor **PARIS** (ministro de Salud).- Señorita Presidenta, estamos tomando nota.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Luis Rocafull.

El señor **ROCAFULL**.- Señorita Presidenta, saludo a cada uno de nuestros invitados y, por supuesto, a las diputadas y diputados.

Respecto de la disposición del subsecretario, me parece importante destacar lo que siempre han hecho los profesionales y trabajadores de la Salud: Prodigarse por dar una buena atención. Eso hay que destacarlo, siempre se ha hecho.

Me parece que lo importante y destacable de esta pandemia, ha sido la entrega que ha tenido el personal de la Salud. De eso, no nos cabe duda.

Sin embargo, esta comisión tiene por objetivo investigar el buen uso y los recursos respecto del arriendo de este espacio. Al respecto, el Presidente de la República - cuando se le consultó por el costo del arriendo- dijo: "es menor a lo que cuesta al país un parlamentario al mes". Esa fue la respuesta que dio y está en todos los medios de comunicación que pueden ver. No obstante, estos 15.000 metros cuadrados costaron poco más de 86.000.000 de pesos.

Pues bien, quiero saber si el Presidente está interiorizado, realmente, de lo que se gastó en este lugar.

Esa es mi pregunta, señorita Presidenta.

Gracias.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta).- Gracias a usted, diputado.

Tiene la palabra la diputada Maite Orsini.

La señorita **ORSINI** (doña Maite).- Señorita Presidenta, quiero preguntarle, por su intermedio, tanto al ministro como a quien nos acompaña de la Dipres sobre lo siguiente: el 7 de mayo, Espacio Riesco, al cual este ministerio ha

llamado "Centro Hospitalario Huechuraba", comenzó a operar con 280 camas distribuidas en dos módulos, según la información que el propio ministerio nos ha entregado.

Sin embargo, según el contrato que pudimos revisar, el lugar estaba arrendado desde el primero de abril. Entonces, por su intermedio Presidenta, quiero preguntar: ¿en qué se utilizó, desde el 1 de abril hasta el 7 de mayo, ese espacio? ¿Contaba con equipamiento personal, camas y otros implementos para funcionar, desde el 1 de abril hasta el 7 de mayo? ¿Cuánto se pagó por más de un mes de desuso por ese espacio?

Muchas gracias.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta).- Gracias a usted, diputada Orsini.

Respecto de lo plantado en relación al dictamen, me gustaría, señor ministro, que se refiera al dictamen de la Contraloría General de la República, N° 17.562, en el cual se representó el contrato que se celebró vía trato directo al Servicio de Salud Metropolitano Norte con el Centro de Convenciones de Santiago, por el Espacio Riesco, entre otros motivos, y, según lo que señala la Contraloría General de la República, por existir duplicación de pagos por prestaciones ya contenidas en el servicio general. Es decir, se contrata un servicio y por sobre ese mismo servicio se paga adicionalmente sin motivo por las mismas prestaciones del servicio básico, como si fueran distintas.

Por tanto, no solo hubo un rechazo -como decía el diputado Leopoldo Pérez- de temas administrativos en relación a la mirada de la Contraloría General de la República, sino que, además, se detectó un doble pago por las prestaciones.

Es importante decir que no se aportan antecedentes que justifiquen dichos precios; no se garantiza la entrega oportuna de las prestaciones, ya que no les otorga un plazo mínimo para que estas se entreguen, incluso no se establecen multas ni amonestaciones que sirvan para que el arrendador cumpla. Además, contiene una cláusula de

renovación automática sin motivo fundado, lo que es contrario a la ley, según lo que señala el reglamento de los contratos administrativos. La pregunta concreta, ministro, ¿por qué todas estas faltas en el procedimiento que se llevó adelante? ¿Cuál es el interés por desembolsar esa cantidad de dinero en un contrato que solo funciona a favor de los dueños de Espacio Riesco y no de la salud de las personas o del interés físico? Además, ¿se resolvieron adecuadamente estos problemas?

Quiero agregar que el 25 de marzo de 2020, el entonces ministro de Salud Jaime Mañalich, luego de muchos días sin querer transparentar las cifras del arriendo de Espacio Riesco, en un principio señaló a la prensa que el arriendo mensual era de 0,2 UF por metro cuadrado ocupado, lo que arroja un costo total de 17.145.000 pesos mensuales, si se utilizaban los 3.000 metros cuadrados que aseguró el ministro.

Entonces, ministro y subsecretario, ¿por qué con posterioridad nos enteramos que el contrato cifraba en 27.000 metros cuadrados que estaban a disposición del Ministerio de Salud? ¿Cuál fue el contrato que realmente se pagó? ¿Cuánto fue lo que verdaderamente se utilizó?

Recuerdo que cuando realizamos la visita a que ha hecho referencia el subsecretario, nosotros tuvimos la oportunidad de conversar con la persona a cargo de la administración de Espacio Riesco, quien nos comentó que no solo estaba a disposición el módulo que estaban utilizando con la totalidad de las camas que se ha dicho acá, donde entiendo llegaron a 230 camas en total, sino también había otros módulos, que estaban frente al módulo habilitado, que era la primera parte de Espacio Riesco, y esas camas podían llegar a ser habilitadas, pero era algo que no se sabía.

Por otro lado, se nos informó -esta es una pregunta para el director del servicio de salud- que se había hecho un pago complementario que, por un lado, el Servicio de Salud Metropolitano Norte había pagado a la empresa dueña de Espacio Riesco la implementación del recinto y, por otro,

la Subsecretaría de Redes Asistenciales había pagado el arriendo.

Entonces, ¿cuál es el total del pago que se hizo por la implementación de estas 230 camas, considerando tanto la implementación del espacio como el arriendo?

Tiene la palabra el subsecretario.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Señorita Presidenta, para tener una idea de lo que estamos hablando, quiero graficarlo de la siguiente forma.

Cuando nosotros definimos bajo resolución que el precio máximo a pagar por el Ministerio de Salud o las instituciones que lo componen, era de 0,2 UF, ese valor se obtiene de un valor de mercado, que corresponde al costo de arriendo de una bodega.

Ese valor es el que se paga por tener un espacio sin nada; espacio que cumple con ciertas características, pero que no tiene nada habilitado. Por lo tanto, hay que separarlo de los contratos que transforman una bodega en un hospital.

El contrato de 0,2 UF por metro cuadrado, al cual se ha referido usted, diputada Cariola, y el diputado Pérez, es el contrato de arriendo por bodega, cuyo valor es el que se paga por edificio, es decir, si no se ocupan los tres edificios por lo cual se ofrecía, no se pagan los tres edificios. Es por eso que se fue pagando de acuerdo con la habilitación de camas, que se muestra en la presentación.

Este contrato no ha sido observado por la Contraloría, para dejarlo separado. Este es un contrato de arriendo que firma la Subsecretaría de Redes Asistenciales con el Centro Hospitalario Huechuraba y que se hace cargo del pago de arriendo de esos metros cuadrados.

Insisto, es el valor que se paga cuando se arrienda bodegas para almacenar las cosas de la oficina, las cosas de la casa; es decir, una bodega.

Insisto, el contrato no fue observado por la Contraloría, no tiene por qué pasar por toma de razón,

pero no ha sido cuestionado. Y lo único que tenemos que acreditar ahí es que los metros cuadrados ocupados son los que se están pagando, es decir, si se ocupó uno de los tres edificios, se paga por uno; si se ocuparon dos de los tres, se paga por los dos y si se ocuparon los tres, se paga por los tres o los metros cuadrados que componen esos edificios.

Eso es lo que ha ido ocurriendo y, respondiendo la pregunta del diputado Rocafull, el pago se hace en base a los metros cuadrados que compone cada uno de estos edificios.

En ese sentido, se ocuparon finalmente dos edificios, uno de 10.000 y otro de 5.000 metros cuadrados, que es donde se instala este gran número de camas que, primero, se deben acumular, guardar y luego diseñar el espacio.

Ante la consulta de la diputada Orsini, respecto de qué se hizo entre el 1 de abril y el 7 de mayo, fue transformar una bodega en un hospital. Cuando hacemos, por ejemplo, una puesta en marcha de un hospital que se cambia de un recinto a otro, algo supuestamente más fácil, porque es el mismo equipo humano el que traslada, puede llegar a demorar en un consultorio dos a tres meses; en un hospital, seis meses. Acá se hizo en treinta días.

Eso es lo que requirió la infraestructura, o sea, transformar una bodega, que es un galpón, que es precisamente lo que había, en un hospital con todas las condiciones de seguridad que requiere un hospital que se contrata, que se divide por módulos para disminuir la probabilidad de infecciones intrahospitalarias, es lo que nos tomó ese mes, con el fin de transformar un galpón en un hospital propiamente tal.

En relación con los otros contratos, hablo de otros, porque son varios, como para arrendar una bodega es un solo contrato.

Sin embargo, para todo el servicio de alimentación, para la contratación de personal, para la seguridad, para comprar todos los medicamentos, insumos que requiere un hospital, para la habilitación de los módulos, ya que cada

módulo debe tener separaciones, enchufes donde poner el monitor, sistema de calefacción propio de un hospital, todos los flujos, sobre todo ahora con coronavirus, en donde estaban muy bien determinados, había un flujo de entrada, un flujo limpio, un flujo sucio, un flujo de salida. Además, tenía que haber duchas, puesto que la bodega no contenía esas duchas y se tuvieron que habilitar tanto para los funcionarios como para los pacientes.

Todo eso requirió una serie de otros contratos celebrados por el Servicio de Salud Metropolitano Norte, y ahí es donde se hace esta observación de la Contraloría, que usted menciona, Presidenta, donde dice que este contrato contiene cosas que contiene el contrato de arriendo.

Ese es el trabajo que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en conjunto con la Contraloría metropolitana, está subsanando, en la medida en que se le está entregando mayor información. Esa información radica en que, por ejemplo, si bien el edificio contaba con un enchufe, con una toma de electricidad para montar un hospital, se tuvo que instalar un enchufe detrás de cada cama; detrás de cada baño se tuvo que instalar una cañería, y esas son las cosas que se están explicando en la Contraloría metropolitana, lo que va a permitir que ese contrato se mejore, y que se le hagan los cambios necesarios, con el objetivo de que tome razón.

Quiero aclarar que no se ha pagado ningún peso hasta que la Contraloría tome razón de ese contrato.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta).- O sea, ¿el contrato se está arreglando en forma posterior al uso del espacio?

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales).- Señorita Presidenta, quiero definirlo bien. El primer contrato es por el espacio y está firmado. La Contraloría solicitó información y se le aclaró que se paga por edificio arrendado y no por metro cuadrado, porque, obviamente, si hay un pasillo y una cama al lado, se paga tanto por el pasillo como por la cama y no solo

por el espacio que ocupa esta última. Ese contrato es uno solo.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta).- ¿Cuánto costó se contrato?

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales).- Ese contrato cuesta 0,2 UF por metro cuadrado, que es el valor del arriendo de una bodega.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta).- ¿Y el total?

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales).- Ese es el valor que se estaba pagando. O sea, si se ocuparon 10.000 metros cuadrados, se pagan 2.000 UF; si se ocupan 5.000 metros cuadrados, se pagan 1.000 UF, y si se ocupan ambos edificios...

La señorita **ORSINI** (doña Maite).- ¿Cuántos metros cuadrados se ocuparon?

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales).- Son 3.000 UF, que corresponde al valor máximo que se pagó.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta).- Señor subsecretario, lo que se pregunto es cuántos metros cuadrados se ocuparon y, por lo tanto, cuánto se pagó por el arriendo.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales).- Dije que se pagó por 15.000 metros cuadrados. O sea, se ocuparon dos de los tres edificios que había. Creo que el tercero era de 12.000 metros cuadrados pero afortunadamente no fue necesario ocuparlo. Por lo tanto, no se pagó por ese tercer edificio, a pesar de que nadie más lo utilizó, porque no estaban dadas las condiciones para permitir el uso de un hospital al lado de otra situación. Además, dentro del arriendo estaba la posibilidad de ocuparlo inmediatamente.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta).- Sobre el punto, tiene la palabra el diputado Leopoldo Pérez.

El señor **PÉREZ** (don Leopoldo).- Señorita Presidenta, es efectivo lo que el subsecretario explicó respecto de ir salvando las observaciones que se hicieron en el contrato

por parte del Servicio de Salud Metropolitano Norte, cuestión que el contralor nos explicó latamente en la sesión de la segunda subcomisión de Presupuestos, donde el tema fue muy debatido. Al final, el contralor estableció y nos dijo que la interpretación de la Contraloría era que, justamente, se estaría pagando -y esa es la duda que volví a reiterar al señor contralor- dos veces por el mismo servicio. Eso lo que acaba de decir el subsecretario y tiene toda la razón. El propio contralor dijo que eso se estaba resolviendo en la Contraloría General, porque era una interpretación errónea por parte de los fiscalizadores.

Para la tranquilidad de la comisión y de la ciudadanía, en primer lugar -como dijo el subsecretario-, no se ha pagado, y, en segundo lugar, la Contraloría General tiene claridad respecto de la toma de razón del contrato por la instalación de ese centro hospitalario.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta).- Muchas gracias, señor diputado. De todas maneras, invitaremos al señor contralor, porque es importante que él pueda entregar esa información de manera directa.

A propósito de todas las preguntas que se hicieron, faltan algunas por responder, particularmente la referida a los costos de implementación, que entiendo que fue distinta al costo. Repito, cuando hicimos la visita inspectiva junto con el diputado Boris Barrera, los dirigentes del Hospital San José nos plantearon que una cosa es el costo del arriendo, aspecto que ya fue aclarado por el subsecretario Zúñiga, y otra el costo de implementación. ¿Las condiciones fueron las mismas una vez implementado como hospital? Porque entiendo lo del arriendo como bodega en un espacio que está vacío y que es utilizado como un centro de eventos versus lo posterior y que tiene que ver con la implementación. ¿Eso cambió el precio del arriendo? ¿Cuál fue el costo que pagó el Servicio de Salud Metropolitano Norte?

Asimismo, quiero preguntar al director del servicio Metropolitano Norte si esos recursos salieron del

presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte o fueron dineros adicionales inyectados y bajo qué determinación.

Por último, la semana pasada lo consulté al director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, pero como no concurrió a la comisión se envió un oficio. Sin embargo, quiero saber cómo se llevó adelante la contratación de la empresa que entregó los servicios sanitarios. Como sabemos que se hizo a través de una contratación directa, quiero conocer la razón por la cual se hizo por esa vía y no mediante un proceso de licitación y de que empresa se trata. Además, solicito que nos hagan llegar copia de los contratos de todos esos procedimientos.

Tiene la palabra el subsecretario Zúñiga.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales).-Señorita Presidenta, en relación con lo último, esto no aplica solo para este tipo de estrategias.

Quiero dejar claro que para levantar una licitación nos podemos demorar a lo menos treinta días en el diseño de bases. En subir la licitación al portal para que esté disponible a los distintos oferentes nos podemos demorar otros treinta días y treinta más en adjudicar una nueva licitación y firmar el contrato. Eso es lo que más o menos demora el proceso normal de una licitación.

A propósito de los noventa días, obviamente debemos tener claro que no existía un tiempo para hacer una licitación como ocurre en situaciones normales, porque cuanto antes necesitábamos tener habilitado el mayor número de camas, de ventiladores y de laboratorios en nuestro país. No podíamos posponer el derecho a la salud de la ciudadanía por la alternativa de llevar a cabo una licitación. No se trata de que estemos incumpliendo la normativa de las compras públicas, porque precisamente para eso es la alerta sanitaria que se emitió los primeros días de febrero, la cual faculta al Ministerio de Salud y a las instituciones que lo componen para realizar trato directo, siempre y cuando estos sean gastos correspondientes a la pandemia.

Hay que tener en consideración los dictámenes de la Contraloría, los cuales puedo enviar a la comisión especial investigadora, que indican que también se debe ponderar la salud de la población, cuál es el riesgo de haber realizado una licitación y habernos arriesgado a que, a lo mejor, el virus hubiese tardado; a lo mejor, hubiésemos alcanzado. Finalmente, lo que sucedió fue que el 3 de marzo teníamos el primer caso en el país. Obviamente, haber tomado la decisión de realizar un trato directo considerando todos los requerimientos para hacerlo, como habiendo consultado a Bienes Nacionales, negociado un precio de acuerdo a mercado y publicado una resolución ministerial que fijaba el precio del arriendo de 0,2 UF, fueron elementos que iban encaminados hacia el objetivo de la Contraloría, es decir, en el uso eficiente de los recursos públicos.

Por lo tanto, a propósito de una situación excepcional, como es la peor pandemia de los últimos años, si bien el trato directo no es la opción de preferencia de este ministerio, fue la decisión no solo en este contrato, sino también para una serie de otras compras que se realizaron para preparar a nuestra red asistencial.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta).- Tiene la palabra el ministro Enrique Paris.

El señor **PARIS** (ministro de Salud).- Señorita Presidenta, respecto de su pregunta en relación con la resolución N° 17.572, lo que se anota como un error es señalar que el contrato aparece suscrito el 1 de abril - creo que la diputada Maite Orsini señaló lo mismo- y que finalmente el acto aprobatorio recién fue dictado el 17 de junio del mismo año.

En ese sentido, la Contraloría indica que se deben arbitrar las medidas necesarias para evitar tardanzas como la descrita, de modo que sus actuaciones se ajusten a lo ordenado. Esa es la conclusión y no hay un castigo o una amonestación clara. Obviamente, hay que reconocer que hubo un retraso en el acto aprobatorio, pero eso ya se corrigió. Eso fue explicado en parte por el subsecretario,

porque uno firma un contrato y debe habilitar que una bodega no se transforma en hospital de un día ni en dos días. Cabe recordar que el hospital que China construyó en Wuhan hubo una demora de treinta días, porque la obra era mucho más grande. En este caso, se demoraron aproximadamente treinta días en habilitar ese espacio o bodega en un verdadero hospital.

Eso representa la Contraloría en esa resolución.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta) [vía telemática].- Tiene la palabra el señor Guillermo Hartwig.

El señor **HARTWIG** (director Servicio de Salud Metropolitano Norte) [vía telemática].- Señorita Presidenta, respecto de la contratación del recurso humano, agrego a lo que ya afirmó el subsecretario que a pesar de que no se pudo hacer una licitación, porque el tiempo y la urgencia no lo permitían, se subió una consulta al portal de ChileCompra, que son cinco días hábiles, por este servicio de recursos humanos para tener más antecedentes.

De manera que no hubo contrato directo, a mano, a dedo, sino que adicionalmente se subió esta consulta, y solamente se presentaron dos empresas, siendo elegida AG Medical, que presentaba los mejores valores y el mejor servicio.

Es decir, en pos de la transparencia se hizo una consulta pública al portal de ChileCompra, donde pueden cotizar todas las empresas que prestan este tipo de servicio. Esa es una de las alternativas para validar el precio, a pesar de que estábamos autorizados para hacer trato directo. Quisimos hacerlo lo más transparente posible.

Después, en términos de responsabilidad del personal contratado, queremos agregar que todo el personal supervisor, y todo el personal directivo que trabajaba en el Espacio Riesco, y que tenía a cargo personal de esta empresa, sí tenían responsabilidad administrativa.

Por lo tanto, cubrimos ese riesgo con los directivos de la División de Gestión de Redes Asistencial (Digera), del

Hospital San José y del Servicio de Salud Metropolitano Central, de cuidar ese aspecto en el cuidado de los pacientes.

Creo que no tuvimos infectados por covid de todo el personal que trabajó en el Espacio Riesco durante todo este tiempo.

Eso habla muy bien de todas las normas sanitarias que se mantuvieron y de lo estricto que se fue en cuidar que no sucedieran este tipo de eventos.

Por último, esta empresa, si bien es cierto el personal que proveyó podía haber tenido alguna contingencia, estaba cubierto. Si bien no tiene responsabilidad administrativa, sí tiene responsabilidad penal, y también estaba cubierto por las correspondientes boletas de garantía por el servicio prestado.

De manera que por todos los ámbitos pudimos soslayar y cubrir los riesgos que se podían dar en esta situación. Demás está decir que este tipo de contrataciones normalmente se hace en los planes de invierno; los hospitales normalmente hacen estas contrataciones de personal externo cuando tienen falencias de recursos humanos, debido a la gran cantidad de personal que estuvo en cuarentena, infectado por covid, etcétera, de manera que no es algo no habitual. Eso respecto al recurso humano.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta) [vía telemática].- ¿Y respecto de la contratación de servicios para la implementación?

El señor **HARTWIG** (director Servicio de Salud Metropolitano Norte) [vía telemática].- Señorita Presidenta, recibimos las observaciones de la Contraloría General de la República relativas a interpretaciones de posibles duplicaciones de prestaciones que se habrían dado en relación con el contrato de arrendamiento.

A la fecha, estamos enviando a Contraloría -ingresando nuevamente- la respuesta. Nos juntamos con el contralor, estuvimos revisando las observaciones, y nos dio la guía de cómo hay que aclararlas, y subsanar las que tenían

alguna interpretación no muy clara, y estamos por ingresar nuevamente el contrato para subsanarla.

En todo caso, quiero reafirmar que a la fecha no se ha pagado absolutamente nada mientras no haya toma de razón por parte de la Contraloría.

Lo único que se ha pagado son los servicios básicos de luz, agua y gas respecto del uso de las instalaciones del Espacio Riesco, incluidos en el contrato de arrendamiento.

Por lo tanto, y a la fecha, y mientras no haya toma de razón por parte de la Contraloría, no vamos a pagar ningún estado de pago relativo a este contrato.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta) [vía telemática].- Director, ¿cuál es el costo del contrato que se estaría pagando en relación con la implementación de las bodegas a las que se hace referencia?

El señor **HARTWIG** (director Servicio de Salud Metropolitano Norte) [vía telemática].- Se lo iba a comentar, pero lo puedo mandar toda la información.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta) [vía telemática].- Por favor.

El señor **HARTWIG** (director Servicio de Salud Metropolitano Norte) [vía telemática].- Se ajustó a presupuesto, que se nos otorgó desde el Ministerio y autorizado por al Dipres, para el caso de la habilitación, fue de 1.350 millones, más IVA.

Respecto de los gastos en servicios, fueron alrededor de 3.200 millones en los cuatro meses.

Teníamos un presupuesto autorizado de 14.000 millones, de los cuales creo que vamos a estar por debajo de la mitad. Es decir, nuestra principal obligación, como funcionarios públicos y por la responsabilidad que tenemos, es cuidar los recursos del Estado. Por lo tanto, todos los gastos que hemos hecho han sido en función de velar por la eficiencia y por el menor gasto posible, de manera de no incurrir en gastos mayores.

Por eso, fuimos implementando adicionalmente las instalaciones en forma progresiva. No nos pusimos a gastar e instalar camas que después no se iban a ocupar. Fuimos

viendo progresivamente cómo venía la demanda de pacientes, habilitando camas, y en base a eso avanzando en el gasto.

Pudimos haber armado las 800 camas. Lo detuvimos y fuimos viendo paso a paso cómo se iba desarrollando la pandemia, teniendo todo preparado para instalar la ampliación en el momento que fuese necesario. Fuimos muy cuidadosos con todos los recursos que se nos asignaron en el presupuesto.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta) [vía telemática].- Muchas gracias, director.

La señorita diputada Maite Orsini estaba pidiendo la palabra sobre el punto.

La señorita **ORSINI** (doña Maite) [vía telemática].- Señorita Presidenta, no era sobre el punto. Son nuevas preguntas. Si quiere me da la palabra después de que termine este punto.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta) [vía telemática].- Tiene la palabra, diputada Orsini.

La señorita **ORSINI** (doña Maite) [vía telemática].- Señorita Presidenta, son preguntas que más bien apuntan al origen.

¿De dónde surge la necesidad de contratar una residencia sanitaria? ¿Quién fue la persona que lo solicitó? ¿Cuál fue la institución que solicitó una residencia sanitaria?

En el caso de que la respuesta fuese afirmativa, quisiera preguntar si hay alguna forma de acreditar dicho requerimiento; y si esa respuesta vuelve a ser afirmativa, pido que nos envíen esa información a la Comisión.

Luego, ¿por qué se tomó la decisión de hacer este centro hospitalario en esa zona geográfica en particular? ¿Por qué no se tomó la misma decisión en otras zonas de Santiago, como la zona sur?

Ya contestaron que la contratación había sido a través de un trato directo, pero aunque esta contratación fuese por trato directo, ¿existen mecanismos o acciones de cotización de otros lugares que puedan acreditarse? ¿Cotizaron otros espacios? ¿Se puede acreditar esa cotización?

He dicho.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta) [vía telemática].- Muchas gracias.

Tiene la palabra el diputado Leopoldo Pérez.

El señor **PÉREZ** (don Leopoldo) [vía telemática].- Señorita Presidenta, frente a esta discusión que estamos teniendo en este minuto respecto de la necesidad o no de contratar un recinto como el Espacio Riesco, con las magnitudes de superficie, etcétera, quisiera remontarme hacia atrás, y esto con el ánimo de dar información a la Comisión Investigadora como antecedente, porque después de la guerra todos son generales, dicen.

Habría que recordar, los que ya tenemos más de un período en la Cámara de Diputados, que en la administración pasada muchos parlamentarios que hoy no están en el Congreso, y otros que están, fueron a pedir que se eliminara -lo digo con conocimiento de causa, porque uno de los afectados fue mi distrito- todo tipo de construcción de establecimientos de salud de carácter concesionado. Mi distrito fue uno de los más afectados, y me imagino que en el resto de Chile también.

Entonces, el crecimiento de los espacios de la salud pública, de los hospitales, etcétera, se fue demorando, trabando, por cambio de los sistemas de concesión a financiamiento directo, vía presupuesto sectorial por parte del Ministerio de Salud. Eso, obviamente, demora, cambian las condiciones, etcétera y, en este caso, se tenía que actuar rápido. Si bien nadie puede estar en desacuerdo con que hay que transparentar la informar, no parece adecuado cuestionar la razón por la cual se eligió el Espacio Riesco y no se cotizó otro lugar. Entiendo que eso ya ha sido suficientemente explicado; por ende, no tiene sentido buscarle la quinta pata al gato, mientras nadie se ha preguntado por las otras miles de residencias que hay en el país, respecto de las que nadie ha reclamado. No sé por qué específicamente el Espacio Riesco genera tantas dudas y consultas. Eso me gustaría saber.

El señor **GAHONA** (vía telemática).- Señorita Presidenta, pido la palabra para realizarle una consulta al subsecretario.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta) [vía telemática].- Diputando, le daré el uso de la palabra a continuación del diputado Torrealba.

Estamos a veinte minutos del término de la sesión. Sin lugar a dudas, quedan varias preguntas pendientes, preguntas que no han sido respondidas totalmente por parte de nuestros invitados.

Además, está el director de la Dirección de Presupuestos (Dipres), quien probablemente no alcance a exponer. En principio, la invitación era solo para el ministro, pero decidió venir con el subsecretario, lo que me parece bien y se lo agradezco, porque ha permitido complementar de mejor manera la información, pero, evidentemente, eso también ha aumentado el tiempo de la sesión.

En consecuencia, propongo a la comisión liberar al director de la Dipres, señor Matías Acevedo, y coordinar su presencia para una futura sesión. Por hoy hemos concordado, fundamentalmente, las preguntas al ministro, al subsecretario y al director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Don Matías, queda liberado y le pedimos disculpas por no haber tenido la posibilidad de escucharlo. De todas maneras, nos interesa mucho su aporte, así es que lo volveremos a citar para una sesión posterior.

El señor **ACEVEDO** (director de la Dirección de Presupuestos) [vía telemática].- Muchas gracias. Por su intermedio, saludo a todos los miembros de la comisión.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta) [vía telemática].- Tiene la palabra el diputado Sebastián Torrealba.

El señor **TORREALBA** [vía telemática].- Señorita Presidenta, por su intermedio, saludo al ministro, al subsecretario y a todos los funcionarios de la salud por

la gestión que han tenido durante la pandemia. Probablemente, para todos ha sido un aprendizaje, para todos ha sido complejo, no solo en Chile, sino en todo el mundo. Sin embargo, los quiero felicitar porque, en este caso, hubo planificación. El ministro Mañalich, que si bien no goza de popularidad por parte de la izquierda de nuestro país, planificó, y planificó en enero, cuando veíamos que Wuhan, esta ciudad que no conocíamos, empezaba a colapsar debido al virus.

¿Qué fue lo que planificó el exministro? Planificó que tuviéramos laboratorios para hacer examen de PCR; aumentar la infraestructura del sistema de salud y campañas de adaptación del comportamiento de la ciudadanía frente al virus. La verdad, aún estamos en pandemia, no hemos salido de ella, pero, hasta el momento, hemos salido bien parados. Lamentablemente, hemos tenido que sufrir muchísimas muertes, pero hemos salido bien parados. Algunos informes del mes de mayo vaticinaban que llegaríamos a no sé cuántos miles de muertos, lo que, gracias a Dios, no se ha cumplido. Sin embargo, lo importante es destacar el trabajo que se ha hecho.

La semana pasada estuve conversando con un doctor especialista en virus y epidemias. Durante la conversación me dijo que si el gobierno no hubiese hecho nada, es decir, si no hubiera planificado desde enero en adelante, el sistema de salud habría colapsado cerca del 4 de abril. Sin embargo, han pasado abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre, y el sistema de salud no ha colapsado, por lo tanto, no ha tenido el dilema de la última cama, lo que significa que se han salvado muchas vidas. Ojalá la historia, algún día, nos dé la información de cuántas vidas se salvaron gracias a la planificación que se hizo. Y dentro de esa planificación estaba, específicamente, el recinto hospitalario del Espacio Riesco, que puede tener errores administrativo, como lo puede tener cualquier decisión del Estado. Por lo demás, errores administrativos ha habido muchos en el pasado.

En consecuencia, quiero destacar la labor del Ministerio de Salud, tanto del exministro Mañalich como del ministro Paris, del subsecretario Zúñiga y de la subsecretaria Daza, porque realmente planificaron de buena forma todo esto.

Para ser más concreto, ¿qué aprendizaje hemos sacado de esta pandemia respecto del rol del Estado en el sistema de salud? Probablemente, después de la pandemia, el sistema de salud será distinto del que tenemos hoy. El Estado ha tenido un rol preponderante, lo que, probablemente, nos genera aprendizajes positivos.

Valoro la presencia del ministro y del subsecretario, sabiendo la "pega" que tienen y la emergencia que estamos viviendo, pero hago esa pregunta, porque creo que de toda crisis se pueden sacar muchas lecciones. Ojalá que esta comisión investigadora, más que tratar de buscar una oportunidad política de criticar y de destruir al gobierno, sea una comisión investigadora que, además, saque conclusiones positivas para el futuro, y creo que una de esas conclusiones positivas sería que el Estado tiene que tener un rol más preponderante en la salud.

Señorita Presidenta, por su intermedio, le pregunto al ministro qué lecciones positivas hemos sacado respecto del rol del Estado en la salud durante una pandemia.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta) [vía telemática].- Muchas gracias, diputado Torrealba. Algo tenemos en común y es que el Estado tiene que asumir un rol más preponderante en el derecho a la salud.

Tiene la palabra el diputado Sergio Gahona.

El señor **GAHONA** (vía telemática).- Señora Presidente, por su intermedio, agradezco la exposición del subsecretario, del ministro de Salud y del director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Asimismo, los felicito. En la Región de Coquimbo hemos sido testigos de cómo una planificación adecuada ha sido la razón de por qué los hospitales y la red de Salud de la Región de Coquimbo no han colapsado. Estamos en cuarentena, estamos ocupando UCI, y todo ello se ha

manejado bastante bien, con un hospital de emergencia instalado en Ovalle; otro hospital modular instalado en La Serena y con un refuerzo de recursos humanos impresionante. Más de 1.800 personas se han contratado para poder resolver. Todo esto se hace con planificación, desde enero -como dijo el diputado Torrealba- gracias al ministro Mañalich y ahora reforzado muy eficientemente por el ministro Paris y, por supuesto, con el trabajo del subsecretario, así es que, felicito ese trabajo.

No obstante, cabe recordar que muchos parlamentarios se opusieron a la construcción de hospitales por concesiones y lo hicieron por razones ideológicas, especialmente parlamentarios de izquierda.

Señorita Presidenta, por su intermedio, quiero preguntarle al subsecretario, si esos hospitales hubiesen estado construidos, hubiese sido necesario tener el Espacio Riesco u otros espacios que se han tenido que implementar, debido a que por razones ideológicas, la izquierda de este país evitó la construcción de hospitales al comienzo del mandato de la Presidenta Bachelet. Agradeceré que me chequee si efectivamente la crisis que hemos tenido es tan grande que, incluso con la construcción de esos hospitales, que eran alrededor de cuatro en la Región Metropolitana, no habría sido posible enfrentarla. En conclusión, si hoy, esos hospitales hubiesen estado instalados y funcionando, tal vez no habríamos necesitado arrendar Espacio Riesco y no habríamos pasado por todos estos problemas. Quiero saber si efectivamente esa mayor dotación de camas que teníamos planificada hace seis o siete años y que no se pudieron construir por razones ideológicas, hoy habrían sido la solución para enfrentar la crisis del coronavirus.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta) [vía telemática].- Agradezco la presencia del ministro y del subsecretario. Espero que puedan estar disponibles por si fuese necesario convocarlos una vez más a la comisión.

Haré tres preguntas muy puntuales.

Cuando se hizo el traslado desde el antiguo Hospital Félix Bulnes, ubicado en la comuna de Quinta Normal, al nuevo centro hospitalario del mismo nombre construido en la comuna de Cerro Navia, el Hospital Metropolitano de Santiago quedó desocupado y, a raíz de ello, quedó disponible una serie de camas.

Le pido que precise cuántas fueron las camas que quedaron disponibles, y por qué en la planificación no se consideró que, en lugar de tener que contratar bodegas para implementar las nuevas camas, no se utilizaron aquellas que quedaron disponibles, a propósito del traslado de pacientes que se hizo desde el Hospital Metropolitano al nuevo Hospital Félix Bulnes.

En segundo lugar, ¿qué ocurrirá con todos los insumos con que se implementó el hospital o el centro de salud de Huechuraba?

En tercer lugar, si recibieron reclamos durante el proceso de atención en el Centro Hospitalario Huechuraba, y, en caso afirmativo, cuáles fueron las razones de tales reclamos.

Por último, cuál fue la forma de contratación del personal, más allá de que haya sido a través de un proceso de licitación externa, directa; qué ocurrió con ese personal que fue contratado, si todavía mantienen una vinculación con ellos, si fueron indemnizados, qué pago se les hizo, cuál fue su valor y qué determinaba el contrato en relación con ese proceso de contratación externa, a partir de los requisitos que puso el servicio de salud.

El señor **PARIS** (ministro de Salud) [vía telemática].- Señorita Presidenta, quiero reforzar dos conceptos.

Para nosotros, también la salud es un derecho, cuestión que dejamos estatuido en el programa de gobierno.

En segundo lugar, la salud es una labor del Estado de Chile, no de los gobiernos de turno. Los diputados tienen razón cuando llaman la atención o recuerdan que se postergaron el Hospital Sótero del Río, el de Villa Alemana, el de Quillota, el de Linares; se perdieron 2.200

camas, que no se construyeron porque no se licitaron los hospitales por razones ideológicas, y eso, obviamente, produjo una falta de camas, de modo que, si no se hubiesen echado para atrás esos hospitales, eso no habría ocurrido, no habría sido necesario arrendar "bodegas", como dicen ustedes, en forma un poco peyorativa. El mejor ejemplo de lo que digo fue justamente el del hospital que usted nombró, el Félix Bulnes, que sí se construyó, que se inauguró hace pocas semanas y que está lleno de pacientes.

En tercer lugar, el Hospital Metropolitano se ocupó al ciento por ciento. De hecho, lo estamos remodelando completamente y en estos momentos está con camas para pacientes UCI. También tenemos instalado ahí al SAMU, y esas mismas camas que se están trasladando desde Espacio Riesco se ocuparán en montones de otros hospitales que están en construcción, incluso en el Hospital Metropolitano, así es que aquí nadie ha dejado de ocupar espacios que son indispensables.

Los invito a que visiten el Hospital Metropolitano. Está totalmente pintado, arreglado, se están instalando las camas, ya hay pacientes, se está haciendo otro tipo de intervenciones, jamás estuvo abandonado; de hecho, yo fui decano de la Universidad Mayor y tuvimos como campo clínico el Hospital Metropolitano durante toda la pandemia.

Por lo tanto, consideremos que la salud es un tema de Estado de Chile y no de gobierno de turno. Aquí todos los gobiernos tienen que contribuir, y el hecho de que se construya un hospital nuevo o que se deje de construir otro es un tema de nuestro Estado, de modo que no saquemos provecho -negativo o positivo, me da lo mismo- de ese tipo de políticas.

La salud, el Estado; la educación, el Estado; el medio ambiente, el Estado; creo que es importante tener claro eso.

A continuación, cedo la palabra al subsecretario de Redes Asistenciales.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta) [vía telemática].- Tiene la palabra, vía telemática, el señor Arturo Zúñiga, subsecretario de Redes Asistenciales.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Señorita Presidenta, en relación con lo planteado por la diputada Orsini, creo que existe una diferencia de conceptos.

El Centro Hospitalario Huechuraba es un hospital propiamente tal. En cambio, las residencias sanitarias corresponden a otra estrategia del Ministerio de Salud, que se implementaron para pacientes que no requerían atención médica, sino realizar una cuarentena, un aislamiento de forma efectiva, porque sabemos que en nuestro país existen hogares que no cumplen con las condiciones para hacer un aislamiento de forma efectiva, ya sea porque sus residentes conviven con enfermos crónicos o con adultos mayores, que son personas que se agravan mucho más.

Las residencias sanitarias son totalmente diferentes a lo que fue el Centro Hospitalario Huechuraba, que fue un hospital propiamente tal, fue un brazo de las unidades de cuidados intensivos de hospitales "de fierro y cemento" de la Región Metropolitana, como fueron la Posta Central, el Hospital Sótero del Río, el Hospital San Juan de Dios, etcétera.

Contestaré seguidamente la pregunta referida a por qué se eligió Espacio Riesco. Precisamente, comencé mi presentación señalando en la introducción cómo se hizo ese proceso de selección. Primero fuimos a ver lo que había en Cerrillos, lo que había en Estación Mapocho y consultamos al Ministerio de Bienes Nacionales si existían terrenos o propiedades disponibles, con el objetivo de no tener que arrendar un lugar.

Lamentablemente, ninguna de las propiedades que tenía el Estado o que fuesen de uso gratuito cumplía con las condiciones para que, en un plazo de 30 días, pudiésemos montar un hospital como el que salvó la vida de más de

700 personas. En ese sentido, el proceso de selección se hizo de acuerdo a los criterios que acabo de mencionar.

En cuanto al Hospital Metropolitano de Santiago -lo mencionó el ministro- es un hospital que ya tiene más de 50 camas de cuidados intensivos, que están ocupadas. Como dijo el ministro, estamos totalmente abiertos a que los miembros de esta Comisión Especial Investigadora efectúen una visita a dicho centro hospitalario y vean las condiciones en que estamos atendiendo a los pacientes más graves. Es un hospital de altísima complejidad.

En relación con los gastos, ya se refirió a ello el director del servicio de salud.

Respecto de la pregunta formulada por el diputado Torrealba, acerca de qué podemos aprender a propósito de esta pandemia, algo esbozó ya el ministro. Creo que la lección más importante de todas es poner en el centro de nuestros intereses al paciente. Cuando eso sucede, podemos dar una atención como la que hemos dado; cuando eso sucede se fortalece la red de atención pública; cuando eso sucede se forma una red integrada covid-19 que no discrimina por isapre, por Fonasa, por clínica, por hospital ni por la comuna en que vive el paciente, sino que se otorga cualquiera de la totalidad de camas a quien la necesite, a propósito de la pandemia.

Cuando eso no sucede, ocurre lo que ocurrió durante el gobierno anterior, en que 800 camas del Hospital Sótero del Río, 800 camas de El Salvador, 300 camas de Villa Alemana, 300 camas de Quillota, 300 camas de Linares; en total, 2.200 camas no están disponibles hoy para la ciudadanía, como sí lo están las del Hospital Félix Bulnes, que fue el único que se pudo construir, dado que el alcalde de aquel momento se opuso a que le quitaran su hospital, que tanto le costó.

Cuando vemos esa forma de actuar, en que no se ponen en el corazón las necesidades de los pacientes; cuando vemos que el Hospital Félix Bulnes nos ayudó con 500 camas, podemos concluir que, si hubiésemos tenido ahora esos cinco hospitales, habríamos dispuesto de 2.200 camas y no

habría sido necesario comprar un hospital modular ni tampoco habría sido necesario habilitar el Centro Hospitalario Huechuraba, sino que nos habríamos ahorrado una cantidad gigantesca de plata, que se podría ocupar en solucionar los problemas de listas de espera que se vienen.

Por lo tanto, sobre la pregunta que hizo el diputado Torrealba, acerca de qué podemos aprender a propósito de esta pandemia, creo que la respuesta es poner en el centro a los pacientes. Esa es la única forma en que podremos mejorar aquello que mencionó el ministro, en cuanto a que la salud sea vista como una política de Estado y como un derecho, y no como una política ideológica de cada gobierno.

Gracias.

La señorita **CARIOLA**, doña Karol (Presidenta) [vía telemática].- Estamos en la hora, por lo que no podremos dar continuidad a responder más preguntas.

No entraré a hablar sobre las diferencias que tenemos frente a las afirmaciones que se han hecho en torno a lo que significa [...], que no es solo una discusión ideológica, sino también un tema de sobrecostos de construcción.

Frente a eso, solo quiero decir que me parece muy importante resolver y aclarar si hubo o no doble pago, ya que acá se reconocen las irregularidades en relación con contratos que, desde el punto de vista administrativo, según se plantea, se están corrigiendo; pero, evidentemente, parece muy importante que se investiguen a fondo.

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

-Se levantó la sesión a las 14.03 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor
Jefe Taquígrafos Comisiones.

