



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

**Sesión 14ª**

**Celebrada el día martes 12 de agosto de 2014, de 16:45 a 18:15 horas.**

Se abrió a las 16:53 horas.

**SUMARIO**

**La Comisión ratificó la sesión celebrada en comité con fecha lunes 11 de agosto de 2014.**

**Luego expuso, por segunda vez, el ex Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo Fuenzalida.**

**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; Diego Paulsen; Karla Rubilar; Alejandra Sepúlveda, Gabriel Silber; Víctor Torres y Marisol Turres.

Asistió el diputado no integrante de la Comisión, señor Marco Espinosa.

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

**III.- CUENTA**

**OFICIOS RESPUESTAS**

1.- Oficio del Director (T y P) del Servicio de Salud Metropolitano Central, doctor Jorge Martínez Jiménez, mediante el cual envía nueva respuesta a la solicitud de información de esta Comisión (Nº71). Señala expresamente que “complementa la información que



se envió el pasado 28 de julio”, y de la cual se dio cuenta en la sesión de 5 de agosto recién pasado.

### **SOLICITUD AUDIENCIA**

2.- Correo de la Presidenta de la Federación de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile (FENASENF), mediante el cual solicita audiencia, con el objeto de aportar antecedentes clínicos y administrativos.

### **IV.- ACUERDOS**

La Comisión acordó:

1.- Ratificar la sesión celebrada en comité el día lunes 11 de agosto de 2014, cuya acta taquigráfica se adjunta al final de esta acta.

2.- Encontrándose dentro de plazo acordó prorrogar la vigencia de ésta Comisión hasta el día viernes 5 de septiembre de 2014. Dirigir oficio al Presidente de la Corporación para lograr asentimiento de la Sala en este sentido.

### **V.- ORDEN DEL DÍA**

La Comisión ratificó la sesión celebrada en comité con fecha lunes 11 de agosto de 2014.

Luego expuso, por segunda vez, el ex Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo Fuenzalida.

\*\*\*\*\*

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 18:29 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 13ª, celebrada en lunes 11 de agosto de 2014, de 11.16 a 13.02 horas

### VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Juan Luis Castro.

Asisten las diputadas señoras Marcela Hernando y Alejandra Sepúlveda y los diputados señores Marco Antonio Núñez, Javier Macaya y Víctor Torres.

Concurren como invitados el señor Fernando Troncoso, director del Servicio de Salud O'Higgins; los señores Gonzalo Urbina, subdirector administrativo; Marcelo Alvear, ex ITO Fiscal, actual jefe de la Unidad de Arquitectura e Ingeniería; Claudio Castillo, jefe del Departamento de Auditoría, todos del Servicio de Salud O'Higgins, y la doctora Sonia Correa, directora del Hospital Regional de Rancagua.

*-Por falta de quórum, la Comisión se constituye en Comité.*

### TEXTO DEL DEBATE

El señor **CASTRO** (Presidente).- En nombre de la Comisión, damos la bienvenida a nuestros invitados.

La presente sesión se ha constituido en Comité, en consecuencia, no podremos adoptar acuerdos. No obstante ello, en la sesión de mañana refrendaremos los temas informados por nuestros invitados y las preguntas que formulen los miembros de la Comisión.

En 2012 estalló públicamente el conflicto originado por la construcción del Hospital Regional de Rancagua, a raíz de la instrucción de un sumario y una acción judicial penal en la Fiscalía de O'Higgins, en el marco de la Comisión Investigadora de esa época, que se dedicó a investigar las irregularidades en los servicios públicos, la presencia de la bacteria de la Posta Central y otras materias. En esa época asistió el señor Gonzalo Urbina, quien en esa fecha había sido exonerado, junto con el señor Barriga y otras personas, a principios de 2012. Ellos, en su oportunidad, declararon ante la Comisión, junto con el exdirector del Servicio, señor Cristián Gabella; el exsubsecretario, señor Luis Castillo, y el señor Marcelo Alvear, en calidad de ITO fiscal.

La Comisión logró acreditar parcialmente ciertas irregularidades presentadas en esa fecha en el Hospital Regional de Rancagua, pero con una versión muy antagónica de las autoridades de la época, que, para decirlo con mucha sinceridad, negaron absolutamente que hubiera algún tropiezo en la construcción del hospital.

En aquella época no se pudo disipar la duda sobre lo ocurrido. Luego de transcurridos dos años, el propio Ministerio de Salud, a través de su ministra, en marzo pasado, luego de asumido su cargo, ha señalado que entre los 14 hospitales en construcción en el período anterior que quedaron abandonados o atrasados en su construcción, se encontraba el Hospital Regional de Rancagua. Esta es una obra de inversión pública y directa, cuya primera piedra fue puesta por la Presidenta Michelle Bachelet en 2010, con un contrato de 900 días. Próxima a concluir su trabajo, esta Comisión ha investigado minuciosamente cada uno de los hospitales cuya construcción -por vía pública o concesionada- ha sido objeto de controversia por eventuales irregularidades.



La Comisión ha estudiado dos períodos presidenciales: el de 2006-2010 y el de 2010-2014. En el fondo, hemos analizado globalmente, sin distinción política de uno u otro período, qué ha sucedido con esas irregularidades, por qué se han producido, cuál ha sido el rol de los mandantes –en este caso, el Servicio de Salud-, el rol de las empresas, cuáles han sido las tratativas entre estas y los mandantes y las que han existido –aquí ya se ha instalado en varios casos- directamente entre la Subsecretaría de Redes Asistenciales de la época y las empresas que estaban a cargo directamente de la concesión o de la construcción. Ahí existe una hebra que se está desenhebrando en diversos hospitales del país, como el de Calama, Cañete y seguramente también va a aparecer en el de Rancagua una conexión anómala -a juicio de muchos de nosotros- en la forma en que se dilataron los procesos.

Por último, nos gustaría que ustedes hicieran una presentación sobre lo que han encontrado, porque son autoridades nuevas que llevan recién 5 meses en sus cargos, y luego ahondar en los puntos que consideren irregulares, que son los nudos del conflicto.

No estamos haciendo un juicio de su labor, sino de las irregularidades históricas que han ocurrido para determinar responsabilidades políticas –esta es una Cámara política. Si se derivan acciones penales o administrativas –en este caso, hay en curso varias de ellas-, sería bueno actualizarlas, porque aquí se han conocido informes de Contraloría de distintos períodos, pero también es conveniente que nos señalen cuál es el estado del arte hoy respecto de la arista de la Contraloría, la penal, la administrativa que a ustedes les corresponde y otros aspectos que nos iluminen acerca de esas irregularidades que han llevado a que al hospital todavía le falte un tramo final para concluir su obra.

En primer lugar, tiene la palabra el señor Fernando Troncoso, director del Servicio de Salud O'Higgins.

El señor **TRONCOSO**.- Señor Presidente, hemos preparado una presentación que esperamos dé cuenta de los principales hallazgos que observamos a partir del 17 de marzo de 2014, fecha en que asumí la responsabilidad de dirigir el Servicio de Salud O'Higgins, donde uno de los proyectos emblemáticos de esa red asistencial era precisamente el Hospital Regional de Rancagua.

Antecedentes generales. Se trata de un hospital nuevo, de aproximadamente 88 mil metros cuadrados, compuesto por un edificio de 6 pisos y otros edificios menores ubicados en el corazón de la comuna de Rancagua, para atender a una población aproximada de 850 mil habitantes de alta complejidad. El edificio considera edificios, calles interiores, equipamiento, áreas verdes, paseos y otras instalaciones técnicas, entre otros elementos.

En marzo, al asumir el Servicio de Salud, me encontré con la dirección de salud descabezada, sin una dirección titular; una entrega irregular del cargo con un acta de entrega que no correspondía a los estándares requeridos; no había jefes de recursos físicos, es decir, de la unidad técnica a cargo de la ejecución de este proyecto; un inspector técnico de obras con licencia médica, por ende, no estaba en sus funciones; el Departamento Jurídico absolutamente desarticulado, con un subrogante del subrogante del subrogante, que no tenía injerencia directa en la toma de decisiones.

Al asumir, me encontré con un término de plazo de ejecución de obras tres días después, es decir, el 20 de marzo.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señor Troncoso, para dejarlo en cuaderno separado, eso significa que, según su declaración, ¿usted nunca recibió el servicio de salud saliente?

El señor **TRONCOSO**.- Solo en forma verbal.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Lo recibió de parte del director?

El señor **TRONCOSO**.- No, jamás.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Nunca hubo un contacto del director con usted?



El señor **TRONCOSO**.- Jamás.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Hasta hoy?

El señor **TRONCOSO**.- Hasta la fecha.

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

Esta parte de la sesión quedará en cuaderno separado.

El señor **TRONCOSO**.- El proyecto, en este caso específico el Hospital Regional de Rancagua, presentaba desajustes en su avance físico-financiero. Había un avance físico de 92 por ciento y un avance financiero de 94 por ciento. No es normal que esa diferencia alcance esa cuantía, situación que, a la fecha, fue enmendada. Además, no contábamos con la asignación presupuestaria, los decretos de asignación para 2014, con un déficit aproximado de 11 mil millones de pesos, sumando todas las partidas correspondientes.

Por otra parte la AITO, a cargo del control y de la fiscalización de la obra, se encontraba sin el contrato de profesionales para la Asesorías de las Especialidades – la AITO de especialidad-, que fue terminada de forma anticipada en diciembre de 2013. Eso es relevante, porque no teníamos contraparte adecuada hasta el término de la ejecución de las obras, a raíz de lo cual se instruyeron una auditoría y posteriormente un sumario administrativo, que se encuentran en curso.

Debo señalar, además, que teníamos un tremendo escenario comunicacional y regional muy complicado, porque la comunidad estaba expectante de la entrega de este establecimiento, debido a las múltiples fechas –me parece que fueron 7- distintas que entregaron las autoridades salientes, incluidas las del ministerio del ramo y las del propio Presidente de la República, quienes manifestaron en febrero de este año que el hospital estaría en plena operación en abril, lo que nos puso una enorme presión, pues se supone que íbamos a estar en plena operación para esa fecha.

¿Qué encontramos, además de las propias irregularidades del hospital? Que el sistema informático de información hospitalaria, HIS, que permite llevar el control de los sistemas internos, se encontraba judicializado debido a un recurso que interpuso una de las empresas participantes de la licitación y que, además, se encontraba puesto en entredicho por la Contraloría General de la República en relación con eventuales y graves irregularidades administrativas durante el proceso licitatorio.

Estamos hablando, además, de que no existieron los decretos para el financiamiento de diez mil millones de pesos, aproximadamente, en el momento en que se levantó y adjudicó esa licitación que nunca llegó a término de contrato, porque, en virtud de esa irregularidad, la Contraloría nunca tomó razón; hasta la fecha no lo ha hecho. Efectivamente, fue suscrito en su época entre el Servicio de Salud y el adjudicatario.

Eso va a afectar el funcionamiento y el costo operacional del hospital y, además, la atención con calidad y seguridad al paciente, puesto que se trata de una herramienta que siempre fue incorporada en el diseño del establecimiento y, lamentablemente, hoy estamos buscando alternativas para su paliativa implementación, porque el sistema, como fue diseñado originalmente, no es posible.

Ante ese escenario, hemos instruido auditorías internas múltiples prácticamente en todos los procesos vinculados al proyecto hospital regional y, además, se han abierto sumarios administrativos y se han elaborado informes internos, en colaboración con el Ministerio Público.

Hemos entregado la información de que disponíamos a las instancias correspondientes de la Fiscalía Centro Norte, que lleva una investigación por tráfico de influencias, en la que algunos de nuestros funcionarios han declarado por instrucciones de la propia fiscalía.

Firmé un séptimo y último *adendum*, anexo al contrato, para regularizar las obras que se habían solicitado en función de las necesidades de la autorización sanitaria y para regularizar algunas otras que estaban pendientes desde años anteriores. Por ejemplo, el reforzamiento de la red eléctrica de las áreas técnicas y de servicio, la central de alimentación y lavandería,



entre otras, a raíz de lo cual extendimos el plazo de ejecución de la obra al 16 de junio del presente año, plazo necesario para acotar los aumentos solicitados y regularizar las obras pendientes.

Es importante señalar que, en virtud de algunos informes emitidos en la administración anterior respecto de la calidad de la construcción, se habrían sembrado severas dudas en la comunidad regional y eventuales riesgos y vulnerabilidades estructurales del edificio. A raíz de lo cual, en una aproximación a través del ministerio, firmamos un convenio de colaboración con la Dirección de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas, con la finalidad de que, como ente técnico calificado, evaluara la condición del edificio.

Afortunadamente, la semana recién pasada se nos entregó un informe favorable en relación con los aspectos generales. Esas conclusiones favorables se complementan con los informes que alguna vez emitió el Dictuc y el propio ingeniero calculista del proyecto, avalando la calidad constructiva del edificio.

El 17 de junio pasado, día hábil siguiente al término del plazo de ejecución de obra, y de acuerdo con el contrato vigente, convoqué a una comisión receptora de obras, provisoria, compuesta por siete profesionales del servicio, quienes, junto a nuestra AITO se encuentran actualmente abocados a la tarea de verificar el cabal cumplimiento del contrato, levantando observaciones a la obra aún inconclusa y verificando las obras pendientes. De esa manera se asegura la óptima entrega del edificio a la comunidad regional y a los funcionarios del hospital, representados por la doctora Correa, acá presente.

Con relación a las multas, al asumir mi cargo se habían aplicado siete multas al Consorcio Hospital Rancagua, quedando pendiente la aplicación de la mayor de ellas, correspondiente al HITO 1, es decir, la obra gruesa del edificio, debido a que su cobro fue judicializado por el Consorcio Hospital Rancagua.

El 30 del mes recién pasado, la corte de apelaciones de esa ciudad acepta la apelación del Servicio de Salud, que en este caso estuvo acompañado por el Consejo de Defensa del Estado, y rechaza el recurso presentado por la empresa. Debido a eso, cursamos y estamos en proceso de descuento para el próximo estado de pago correspondiente, de los 816 millones de pesos que corresponden a las 34.000 unidades de fomento, consecuencia de esa multa. Asimismo, estamos viendo la forma y desde dónde hacer el descuento.

Además, la ITO ha constatado una serie de otros incumplimientos que están siendo analizados en este momento para verificar el cobro de esas eventuales multas.

La primera respecto del incumplimiento, ha habido una instrucción de la ITO en relación con el plan de calidad, que ascendería a la suma de 48.000 millones de pesos, en función de los días acumulados desde el momento de la instrucción.

El segundo incumplimiento en la presentación y ausencia de profesionales de acuerdo a los perfiles, por un aproximado de siete mil millones.

Sin embargo, es relevante destacar que, de acuerdo con el contrato, las multas no pueden exceder del seis por ciento del monto total, es decir, un aproximado de 4.500 millones de pesos. Esas multas están en análisis en estos momentos.

A la fecha, estamos a la espera del informe de la comisión de recepción en conjunto con la inspección técnica, en relación con el estado de avance efectivo de las obras y sus observaciones.

La información proporcionada por la ITO -que se vincula con la comisión de recepción- ha indicado retrasos en las obras de terminación y básicamente en la ejecución de los proyectos de ingeniería, tales como el control centralizado de sistemas, la detección de incendios, agua potable, alcantarillado y climatización, información que será ratificada por el único informe definitivo que emitirá esa comisión receptora provisional, que esperamos esté dentro de la próxima semana o semanas. Pero, definitivamente, dentro del mes de agosto.

Todos esos proyectos de ingeniería son, por supuesto, relevantes para el funcionamiento, son la operatividad del sistema, pues hacen la diferencia entre un edificio y un hospital.



Además, en conjunto con la dirección del Hospital Regional Rancagua rearticulamos el equipo de puesta en marcha, un proceso relevante, y estamos con el acuerdo permanente del nivel central. Actualmente, tenemos un programa de trabajo detallado en cada una de las distintas áreas y tenemos acreditada la solicitud de recursos necesarios para su implementación, por un monto cercano a los 1.800 millones de pesos, que ya han sido gestionados y estamos a la espera de los decretos que acrediten y consoliden los recursos necesarios para los distintos ítems.

Es cuanto puedo informar, señor Presidente, y estamos a su disposición para contestar las inquietudes respecto de algunos puntos específicos que planteen los integrantes de la Comisión.

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

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, por su intermedio, agradezco la presencia de los invitados a la Comisión. Quiero hacer algunas preguntas.

Hablaron de dos déficits, uno de 11 mil millones, para 2014, porque no había asignación presupuestaria y, luego, de que tampoco había asignación presupuestaria para la licitación del HIS.

La primera consulta es si esos 11 mil millones incluyen los diez mil millones del HIS.

La segunda pregunta dice relación con el plazo inicial de 900 días. ¿Cuántos días sobre esos 900 se cumplieron hasta el 17 de junio recién pasado? ¿Cuántos aumentos de plazo hubo? ¿Cuántos aumentos de obra?

Quisiera pedirle que se pudieran referir a la forma en que procedía el servicio para regularizar esos aumentos de plazo, y aumentos o disminuciones de obras.

¿Cuál era el flujograma en términos de quién solicitaba el aumento de obra, quién lo supervisaba y quién autorizaba los estados de pago?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Fernando Troncoso, director del Servicio de Salud O'Higgins.

El señor **TRONCOSO**.- Señor Presidente, en primer lugar, los 11 mil millones son independientes de la asignación del sistema informático.

Fui funcionario del Hospital de Rancagua durante mucho tiempo; la información que manejábamos desde el ámbito hospitalario de la época era que los recursos eran parte del proyecto global. Finalmente, eso no fue así; por lo tanto, la asignación presupuestaria de los 11 mil millones es independiente de los otros diez mil.

Respecto de los plazos, el plazo de ejecución hasta el 16 es de 1.461 días, es decir, alrededor de 560 días más del plazo original de 900 días que se adjudicó en el momento de la licitación.

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

El señor **ALVEAR**.- El proceso licitatorio del sistema informático HIS se llevó a cabo y se ejecutó sin los decretos respectivos, por eso se está investigando en la Contraloría. Ustedes saben que como funcionario público y Servicio de Salud, hay que tener primero los decretos para echar a andar cualquier proceso licitatorio.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Antes de continuar con las preguntas, quise traer parte de la nota realizada por Canal 13, de marzo de 2014, que revela y marca un giro en los acontecimientos respecto de las multas y del atraso en la construcción del hospital. Además, veremos que se hace una denuncia -para que la comentemos- de las relaciones que tenía la Subsecretaría de Redes Asistenciales en tratativas con la empresa.

*-Se proyecta video.*

El señor **CASTRO** (Presidente).- En razón de esa noticia, que fue pública hace cinco meses, tengo entendido que existen diversos problemas.

El primero se refiere al sistema informático no tomado de razón, por diez mil millones, actualmente en espera de una resolución; al problema de multas, que ascenderían en bruto a 55 mil millones entre el personal administrativo y los días de atraso. Sería bueno que precisaran una cantidad determinada de días de atraso por el HITO 1.





Según esa información, que provocó un fuerte impacto, hubo una reunión captada por Canal 13, donde aparecen el director del Servicio de Salud de la época, el señor Waldo Iturriaga - que se ha negado a venir a esta Comisión-, don Marcelo Alvear, don Jorge López y, eventualmente, don Sergio Barriga.

En esas circunstancias, quiero hacer preguntas a don Marcelo Alvear, que ya declaró y expuso algunos antecedentes en 2012, en calidad de ITO fiscal. Después fue exonerado, al igual que el señor Urbina, por el propio doctor Gabella; dejaron de ser hombres de confianza del anterior director. Se les acusó de haber creado una sociedad comercial o profesional, incompatible con los cargos públicos de confianza que ustedes tenían. De hecho, usted reemplazó al señor Gabella en varias oportunidades como director subrogante de servicio. Antes de que ocurriera su exoneración se sucedieron estos hechos, que aquí aparecen en las tratativas con el servicio.

Me gustaría que pudiera explicar qué participación tuvo, en cuántas reuniones participó; cuál era su mandato en el Ministerio de Salud, del director de la época, señor Cristián Gabella, y cuáles eran las tratativas que ofreció don Waldo Iturriaga, don Cristián Gabella, la señora Alejandra Meniconi, de la oficina jurídica de la Subsecretaría de Redes, con el propósito - como dice aquí- de aminorar, disminuir la multas que ya a la fecha estaban indicadas, que eran bastante cuantiosas y que, en ese lugar, discutían cómo rebajar. Me gustaría saber cuál era el mandato de ustedes para concurrir a ese tipo de reuniones, porque todos entendemos -y aquí hay una arista que se ha venido desarrollando en varias sesiones- que la Subsecretaría de Redes Asistenciales no era el lugar donde se discutían los pactos de acuerdo económico para condicionar o no los pagos, en determinada época. Por lo tanto, la participación de usted, señor Alvear, me parece gravitante en esta Comisión para que aclare en qué consistían esas tratativas.

Tiene la palabra el señor Marcelo Alvear.

El señor **ALVEAR**.- Desde el inicio siempre se realizaron reuniones plenamente técnicas, eso significa que participaba la Unidad Técnica, en su carácter de ente resolutivo; la Inspección Técnica, encargada de controlar y fiscalizar las obras y, eventualmente, más bien el ente, el mandante, que es un tema político o representativo del servicio.

En septiembre de 2011, el Consorcio Hospital Regional Rancagua ya tenía relevantes problemas, iba atrasado y se había afectado la ruta crítica. Como bien dice el informe de Contraloría, había problemas de ejecución de obras, los cuales fueron subsanados en su totalidad, porque la inspección hizo un seguimiento completo a todos los defectos que había en ese momento. Entonces, podemos estar tranquilos, porque el edificio cumple con la calidad estructural. Durante la inspección técnica, noté las multas, los atrasos, los incumplimientos, todo lo cual consta en el Libro de Obras, de manera implícita, clara. Se cursan multas por el incumplimiento del HITO 1. Se informa que la empresa constructora da instrucciones de acelerar, colocar más turnos y tomar medidas de contingencia.

El Ministerio de Salud envía a Waldo Iturriaga como ente técnico o gerente, de alguna manera, del proyecto y responsable, quien comienza a dar distintas instrucciones. En ese momento se sumó Cristián Gabella y empezaron con ese juego de disminuir y atenuar las multas.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Qué cargo tenía el señor Waldo Iturriaga?

El señor **ALVEAR**.- Waldo Iturriaga era el jefe de la Unidad de Monitoreo del Ministerio de Salud, dependiente de Inversiones -de Peter Ihl, en particular.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Dependiente de la Subsecretaría de Redes?

El señor **ALVEAR**.- Sí, netamente dependiente de la Subsecretaría de Redes. La escala jerárquica era el exsubsecretario Luis Castillo, Peter Ihl y Waldo Iturriaga. Su misión era controlar y fiscalizar las obras, gerenciar y dar instrucciones. Él revisaba los aumentos de obras, las programaciones. Iba una vez a la semana a dar instrucciones ministeriales de cómo desarrollar el proyecto.



En septiembre de 2012, nuevamente la situación se vuelve compleja. Con fecha 6 de septiembre envié un informe al director de Servicio y a Silvia Reyes Castro, quien reemplazaba a Sergio Barriga como jefe de la Unidad Técnica, a mi criterio sin mucha experiencia, porque un jefe de Recursos Físicos debe ser una persona que cuente con capacidades y competencias bastante amplias, porque es quien debe ver la mantención y proyectos de toda la red hospitalaria que tiene el Servicio.

Con fecha 6 de septiembre informé que el proyecto estaba atrasado, que se había afectado la ruta crítica y que dicho atraso era irrecuperable. Los días 9, 10, 11 y 12 de septiembre, di indicaciones claras de los retrasos que existían en obras –todos por Libro de Obras-, indicando, nuevamente, que la constructora debía acelerar, tomar las medidas de contingencia y revertir los atrasos que eran de su responsabilidad, los cuales habían sido informados al director de Servicio, en su calidad de mandante.

El 14 de septiembre se inicia un sumario administrativo en contra de todos los profesionales del Servicio, por la no declaración de bienes y patrimonio. Llegó a mi oficina el fiscal instructor, y me avisó que estaba suspendido por no declarar una sociedad, la cual nunca tuvo movimiento y si bien su origen y giro era similar, iba dirigida más bien a un tema tipo ambiental, de viviendas ambientales. Me informó que estaba suspendido por falta de probidad, que había violado la ley de Transparencia, me solicitó el Libro de Obras y se lo llevó. Posteriormente, llegó Silvia Reyes Castro, acompañada de Vanessa Torrealba, jefa de Recursos Físicos, y retiran el 90 por ciento de las carpetas de los archivos de Obras. O sea, se llevan más o menos 250 carpetas. Creo que eso está en un video, en el segundo reportaje. En ese minuto se me indica que, según la ley General de Urbanismo y Construcción, esos documentos son de la constructora y de la obra, y que si se quieren sacar documentos, al menos se deberá generar un acta o traer un memo conductor completo, porque son documentos de carácter público, de propiedad de la constructora y del municipio. A oídos sordos, intentan salir de la obra.

Obviamente, como en cualquier obra, salir con esa cantidad de carpetas es como salir con un saco de cemento y, por lo menos, te van a pedir una guía de despacho. Es distinto llevarse una carpeta con documentos que llevarse 250 carpetas. Los guardias preguntan por el memo conductor o el papel que permitía sacar esos documentos, ante lo que ella dice: yo me los quiero llevar. Entretanto, llama a Cristián Gabella –según escuché- pidiéndole un memo conductor, el cual llegó posteriormente. Los guardias la detienen y le dicen: mire, usted puede salir, pero los papeles, no. Es material de la constructora. Entonces, ella llama a Carabineros, indicando que ha sido secuestrada. Frente a un delito flagrante, Carabineros, como es obvio, contacta al fiscal, don Sergio Caballero, quien estaba llevando una investigación por fraude al Fisco y estafa residual, si no me equivoco. Él, al detectar que estaban sacando los papeles de la obra, los resguarda. En este minuto, esos documentos están en la Fiscalía Regional de Rancagua.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señor Alvear, me gustaría que, además de este episodio, precise y profundice las tratativas -donde usted participó con los personeros de la División de Inversiones del Ministerio de Salud- en las cuales se pidieron las rebajas de multas y cuáles fueron las razones que se argüían.

El señor **ALVEAR**.- Waldo Iturriaga pidió que se hicieran los análisis necesarios para modificar los programas de obras, dar aumentos de obras suficientes para tapan los retrasos. Buena parte del equipo –todavía hay gente que lo recuerda- fue presionada. De hecho, varias veces me ofrecieron sacarme del cargo y no seguir trabajando en ninguna institución pública. Lo que se hacía en ese minuto era dar aumentos de obras a la empresa constructora, de manera de revertir los atrasos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Eso se consiguió en las reuniones en las que usted participó?

El señor **ALVEAR**.- Sí, claramente.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Para precisar bien este punto y entender bien la secuencia: Usted participó en diversas reuniones por mandato del director del Servicio de Salud de la



época. En esas reuniones, ¿participan los directivos de inversiones del Ministerio junto con personeros de la empresa?

El señor **ALVEAR**.- No.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Los del Ministerio de Salud ¿pedían que se allanaran a rebajar las multas?

El señor **ALVEAR**.- Que buscáramos la manera técnica más correcta de disminuirla.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Y eso se consumó?

El señor **ALVEAR**.- Sí, se consumó.

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

El señor **ALVEAR**.- Quiero agregar que nosotros informamos esto a Contraloría. Desde el inicio, pedimos que Contraloría nos fiscalizara constantemente. Recuerdo que en ese momento solicité junto con Gonzalo Urbina y con Marcelo Yévenes el apoyo del contralor, don Mario Quezada. También solicitamos un apoyo permanente en obras. Se informó a los entes de Contraloría de esas situaciones en reiteradas ocasiones, porque ellos iban y fiscalizaban. Lamentablemente, después se cambió al contralor, don Mario Quezada. No sé cuál habrá sido el motivo sustancial por el que sacaron a un contralor que tenía *expertise* y llevaba un departamento de infraestructura bastante relevante dentro de la Contraloría.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra don Gonzalo Urbina.

El señor **URBINA**.- Señor Presidente, tal como declaré la última vez que asistí a la Comisión, en 2012, hubo presiones desde el momento en que el ITO cobró la multa por el atraso del HITO 1. Hubo intervención de la Subsecretaría de Redes.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señor Urbina, le pido que hable con claridad para que quede todo bien consignado en actas.

El señor **URBINA**.- Hubo una intervención, se pasó a llevar la institucionalidad del Servicio de Salud, de la Unidad Técnica. Las presiones, tal como declaré en esa oportunidad, se ejercieron inmediatamente después de que se cobrara la multa del HITO 1. Desde el nivel central, me llamó personalmente el subsecretario. Sostuvimos una reunión con don Sergio Barriga y desde ese momento se empezaron a solicitar las disminuciones de las multas.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Qué le planteó el subsecretario?

El señor **URBINA**.- Tal como mencioné en esa oportunidad: que había que minimizar las multas. Después, las presiones fueron constantes con el director, señor Cristián Gabella. En esa oportunidad, dije que citaran a todo el equipo -aparte de mí estaba don Sergio Barriga, el ITO, la señora María Rozas, la gerente del proyecto- y que ustedes les hicieran las preguntas respectivas. Aquí hubo una intervención.

El señor **ALVEAR**.- Quisiera agregar una nota más que considero relevante. El subsecretario de Redes solicita reunión, que conste en acta, con el contralor regional, don Mario Quezada. Él se acerca con la abogada Alejandra Meniconi a conversar con el contralor regional, de frentón.

Pensaba que éramos un servicio descentralizado, es particular; inicialmente la primera persona que me avisa, el primer aviso directo del sumario, que no se me informa de la suspensión, me lo aplica el Ministerio. Es decir, me llama a reunión a la sala el propio director del Servicio, Cristián Gabella. Nos llama a mí, a Sergio Barriga y a Álvaro Urbina a su oficina, y la abogada del Ministerio nos informa que estamos con sumario administrativo.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Debo informar, como antecedente de la Comisión, que quien habla interpuso hace un año una querrela por tráfico de influencias desde el Ministerio de Salud hacia la Contraloría, en virtud de las diversas agendas de reunión que están registradas y es materia de la causa penal que yo interpuso, de la señora Alejandra Meniconi, jefa jurídica, sobre el Servicio de Salud y sobre la Contraloría Regional.

Vale la pena señalar que intempestivamente fue destituido de su cargo de contralor regional, en mayo de 2012, el actual contralor de Los Lagos, quien llevaba todo este proceso. Lo pongo en conocimiento de la Comisión para que se sepa que este tema tiene otra arista adicional —a mi juicio, lo hablo como parlamentario de la zona- de tráfico de influencias desde el



Ministerio de Salud sobre la Contraloría Regional, para disminuir las mismas multas que aquí se han señalado.

Tiene la palabra el señor Fernando Troncoso.

El señor **TRONCOSO**.- Deseo agregar un antecedente, relevante en ese contexto, a propósito de las resoluciones judiciales del Servicio de Salud.

En esa época, se emite una resolución del Servicio de Salud, de la abogada Vanessa Torrealba, en la que señala que la responsabilidad del pago de las asignaciones de los aumentos de obra o aquellas obras que no estaban dirimidas explícitamente en el contrato, era responsabilidad del Servicio de Salud O'Higgins, y no de la empresa, como originalmente estaba especificado en los contratos, a nuestro juicio, abriendo una arista que hacía posible el aumento en el fondo de la inversión fiscal en el área.

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

El señor **NÚÑEZ** (don Marco Antonio).- Señor Presidente, solicito que las últimas declaraciones y afirmaciones que involucran al subsecretario señor Luis Castillo y a su equipo queden en cuaderno aparte para mejor resolver el informe final de la Comisión.

Agradezco la presencia del equipo directivo del Servicio de Salud O'Higgins, porque en esta Comisión es muy importante su testimonio.

Cañete, Calama, Rancagua no son las paradas del helicóptero Puma de la Caravana de la Muerte. No, son las ciudades de Chile donde nosotros ya hemos detectado un *modus operandi* similar, cuyo título es muy simple en la intervención directa del subsecretario señor Luis Castillo, en connivencia y relación directa, a fin de favorecer empresas que en su minuto ganaron licitaciones de construcción de infraestructura hospitalaria en el país.

Imaginemos la fotografía pegada en la pared, como si fuéramos investigadores. Nosotros lo somos. El doctor Luis Castillo está a la cabeza, abajo está Peter Ihl, encargado de concesiones; lo sigue Waldo Iturriaga, pero acá hay una particularidad. Nosotros observamos que en otros servicios de salud los directores de servicio fueron conscientes de su autonomía y de la defensa patrimonial y de la dignidad de su servicio, pero en este caso -deseo hacerme responsable de esta afirmación- aparentemente el exdirector, señor Cristián Gabella, formó parte de esta coordinación; formó parte. Se me queda la abogada Alejandra Meniconi, cuya presencia también es permanente en correos electrónicos y en reuniones en esta situación.

En el video que publicó Canal 13 escuchábamos afirmaciones como: "búsqueda de alguna escapatoria", "flexibilidad", "procedimientos inteligentes", siempre orientados a la rebaja, a la anulación de multas, del cobro de boletas de garantía a empresas que habían ganado licitaciones.

Podríamos ir más allá en el caso Rancagua. Aquí están involucrados un exministro y un exintendente del gobierno de Sebastián Piñera, como socio, dueño de una de las empresas más relevantes del *holding* que construye este hospital.

La pregunta es la siguiente. Junto con los testimonios que ustedes han entregado, ¿alguno de ustedes participó en alguna reunión en la cual haya estado presente el exsubsecretario Castillo y alguna otra autoridad, como el contralor regional o representantes de la empresa, en la cual directamente el exsubsecretario señor Castillo o algunos otros de esta coordinación: Meniconi, Ihl, Iturriaga y/o Gabella, fueron explícitos en la petición, la presión, la orden respecto de buscar esta flexibilidad, escapatoria y procedimientos inteligentes para la reducción de multas o el cobro de boletas de garantía, o algún otro perjuicio, directo o indirecto, al patrimonio del Estado?

Sé que al menos el señor Gabella ha declarado en el Ministerio Público. Probablemente, también Iturriaga. No sé si Peter Ihl, Alejandra Meniconi y el exsubsecretario Luis Castillo lo han hecho o lo van a hacer. Tiene que ver con un procedimiento en la Fiscalía, en el Ministerio Público.

Nosotros tenemos la misión de perseguir responsabilidades políticas e intentar arribar a conclusiones orientadoras, de manera que esto no vuelva a repetirse. Asimismo, para nosotros es un deber fundamental preservar los bienes públicos, particularmente en el sector



Salud, y salvaguardar la debida independencia de las direcciones de servicio en el contexto de mandantes de estas obras tan complejas.

La pregunta es concreta: ¿tienen conocimiento de alguna otra reunión o hecho que esté orientado a la intervención del señor Luis Castillo o de algunos otros de los mencionados directamente con la empresa?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Diputado, se consignará en cuaderno aparte su solicitud.

Tiene la palabra el señor Claudio Castillo, auditor del Servicio de Salud O'Higgins.

El señor **CASTILLO** (don Claudio).- Señor Presidente, a diferencia del director presente, llegué al Servicio de Salud en noviembre de 2012; estuve en el último período de la administración del señor Cristián Gabella, y eventualmente ahora soy el auditor del actual director.

Hay que circunscribir dos temas que quiero poner en conocimiento de la Comisión. Hay un tema que es importante relevar para efectos de la investigación de la Comisión y es que efectivamente, tal como se ha señalado en esta reunión, la gran mayoría de las órdenes o las disposiciones o análisis nacían de la Subsecretaría.

Actualmente cuento con 23 años de experiencia en la Administración Pública, y como jefe de Auditoría era la primera vez que me encontraba en un organismo público en el cual la autonomía del director del Servicio carecía de total independencia, fundamentalmente porque cada situación que debía ser analizada y puesta en conocimiento era previamente analizada por la señora Alejandra Meniconi o el mismo subsecretario, o se acercaban directamente los dueños de la empresa al Ministerio a una reunión a puertas cerradas.

Obviamente, quien les presta declaración no asistía, y no podía asistir, porque muchas situaciones escapaban a la probidad, y nos evitaban tener que opinar de las mismas, y otras cosas estaban derechamente reñidas con el contrato.

En muchas de las últimas reuniones que se celebraron se efectuaron coordinaciones, las que, en todo caso, se llevaron a cabo durante todo el año.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿A cuál asistió usted?

El señor **CASTILLO** (don Claudio).- Por lo menos participé en una sola, a la cual fui invitado por accidente, y al momento de entrar la empresa constructora, me hicieron salir de la reunión; posteriormente entraron el subsecretario señor Castillo, Cristián Gabella y la señora Alejandra Meniconi, asesora directa del Ministerio.

En esa reunión se estaba tratando el último *adendum*, el seis, sobre ampliación de plazo y los acomodos que debían hacerse: por un lado para sacar adelante las multas y por el otro los aumentos de plazos.

Eran intervenciones habituales. Para hacer la historia corta, en diferentes oportunidades he pronunciado las mismas palabras. Soy un ratón de biblioteca que ha empezado a acumular información que hemos ido procesando en el tiempo. Hoy, gracias a las gestiones del director, como Departamento de Auditoría hemos avanzado en algunos procesos de fiscalización y hemos evidenciado y relevado algunos datos.

Podemos manifestar que, efectivamente, las tratativas se hacían. Como Departamento de Auditoría y como otros departamentos más, éramos solo receptores de las acciones. Solamente después de ver el acta o la resolución adjudicatoria o las modificaciones, recién nos enterábamos de los procesos. Cuando uno preguntaba, como el que les habla no pertenecía al círculo más cercano del director, lamentablemente, no teníamos opinión sobre el tema.

Si usted pregunta quiénes participaban, las únicas personas eran la señora Silvia Reyes, el señor Cristián Gabella –director-, el subsecretario y los directivos de la empresa: el señor Izquierdo, quien asistía normalmente a esas reuniones; desconozco si el señor Echeverría participaba. Las reuniones tenían como propósito acomodar o buscar vías para solucionar los problemas de las multas, los aumentos en las disminuciones de plazo, las obras en más o las notas de cambio. Como dispuso el director, estamos en un proceso de evaluación de todas las notas de cambio que eventualmente están siendo auditadas.



El señor **CASTRO** (Presidente).- Siguiendo la hebra. Usted, como auditor, ¿qué puede señalar del crecimiento del patrimonio del exdirector del Servicio de Salud durante el periodo que ejerció su cargo? ¿Qué conoce respecto de esos hechos?

El señor **CASTILLO**.- Sin ánimo de profundizar más sobre el tema, de acuerdo con los antecedentes, en mi caso particular, hice mi declaración de patrimonio como cualquier funcionario público, de acuerdo a lo estipulado por la ley. Tengo entendido que el director, en un momento determinado, tenía una declaración de patrimonio que exponencialmente aumentó en el último periodo.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Exponencialmente?

El señor **CASTILLO**.- Sí, exponencialmente. Tengo entendido que tiene una cierta cantidad de patrimonio declarado y que al término de su ejercicio -sería desproporcionado hablar de cantidades-, en términos numerales, tendría más propiedades que las que tuvo en algún minuto. Debemos entender eso como que producto de sus rentas u otros medios pudo aumentar su patrimonio personal. Está visto e incluso hay un sumario del Hospital de Rancagua que da cuenta del patrimonio personal del doctor.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Tiene alguna hipótesis respecto de que como consecuencia de estas tratativas pueda haber existido una transacción económica de por medio?

El señor **CASTILLO**.- Con mi experiencia -usted conoce mis antecedentes, o espero que los conozca-, puedo dar fe de que, eventualmente, si se nos permitiese profundizar más, se podría determinar correctamente que efectivamente puede haber habido actividades incompatibles con su ejercicio y eventualmente enriquecimiento ilegal de algunas de las prestaciones que pueda haber tenido, ya sea por la vía de incentivos o de otros medios distintos. No hay una justificación lógica para los montos.

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, una serie de irregularidades y situaciones se basan de manera muy articulada entre todas las personas que vienen a exponer; les agradezco la presencia en la Comisión.

En torno al Hospital de Rancagua, veo una situación construida con mucho tiempo; un relato respecto a irregularidades. Con toda la transparencia del mundo, me ha costado encontrar antecedentes que vayan más allá de los relatos. Necesitamos -poniéndonos en términos duros- más "carne"; conocer situaciones concretas que permitan, más allá de los relatos, configurar irregularidades. Voy a ser el primero -y se lo he transmitido de manera privada y pública- en condenar situaciones reñidas con la ética y la probidad, sobre todo cuando hablamos de una obra de esta envergadura, que, si no me equivoco, es la obra pública más grande de la Región de O'Higgins en su historia.

Desde esa perspectiva, pongo algunos antecedentes que se han deslizado en la Comisión.

Respecto de las siete multas aplicadas, la única no cobrada -por lo que entiendo- está judicializada. Me gustaría ver algún correo electrónico, alguna instrucción escrita, más allá de opiniones verbales, donde el director o alguna persona del Ministerio aparezcan involucrados en hechos reprochables. Obviamente, yo voy a ser el primero en criticar esa conducta, pero me gustaría que me mostraran los documentos donde figure esa instrucción de rebajar multas o de aumentar plazos que vayan más allá de consideraciones técnicas.

Vuelvo a reiterar, esta es una obra pública, independiente de la gente de Rancagua, muy relevante para nosotros, para toda la región de O'Higgins, porque todos los enfermos de nuestros hospitales, de toda la red de la Región de O'Higgins, van o pueden terminar en el hospital regional. Desde esa perspectiva, nos parece fundamental entender la complejidad de esta obra.

Cuando se habla de crecimiento de patrimonio, también me gustaría ver los antecedentes. En la lógica de lo que se está planteando, se está poniendo sobre la mesa el supuesto de que el exdirector del Servicio de Salud habría incrementado su patrimonio por situaciones que ni siquiera están medianamente acreditadas. Me parece que deslizar un dicho en esta Comisión, en términos de que el exdirector del Servicio de Salud hubiese incrementado su



patrimonio como consecuencia de la construcción del hospital, es una acusación que debiese fundamentarse un poco más.

Señor Presidente, si usted me dice que interpuso una querrela, dónde está la querrela por ese delito. Veo una querrela genérica que tiene que ver con el tráfico de influencias.

Tengo otra información respecto de las razones por las cuales el contralor regional fue cambiado de sus funciones. No fue removido por la situación que analizamos. Además, me gustaría conocer y entender el resultado de esa querrela.

No quiero que nos ocurra lo que puede suceder en una Comisión investigadora, donde hay mayoría de votos de gobierno, donde existe la posibilidad de tener un documento que, al final del día no signifique más que destrucción política para las autoridades del gobierno anterior.

La sesión pasada le pedí que pudiéramos contar con un consolidado de los informes de la Contraloría por la BCN. Dicho informe llegó, pero hecho parcialmente, con los informes de la Contraloría del gobierno del Presidente Sebastián Piñera. No hay construcción del otro periodo que supuestamente estamos investigando. El 99,9 por ciento del tiempo de esta Comisión lo hemos destinado a investigar al gobierno del Presidente Sebastián Piñera, en circunstancias de que el diseño y la construcción del Hospital Regional de Rancagua partieron precisamente con la primera piedra puesta por la Presidenta Michelle Bachelet.

¿Cuáles de los problemas que han generado aumento de plazo tienen su causa en deficiencias de diseño? En la lógica de lo planteado por el actual Contralor General de la República de que la gran mayoría de los problemas de la ejecución de un proyecto de esta índole —esa intervención quedó en cuaderno aparte— provienen y tienen su relación causa-efecto en los diseños mal planteados, en cálculos que se hacen de mala manera, en presupuestos que no se logran sostener en el periodo de ejecución.

No nos vaya a ocurrir que la Contraloría General de la República y los tribunales terminen no encontrando nada y nosotros en la Comisión hagamos una carnicería política con carne que pusimos aquí, por medio de dichos, dimes y diretes y poco contenido documental.

Espero que podamos investigar en forma seria lo ocurrido con el Hospital de Rancagua.

Señor Presidente, uno de los temas a los que dio mucho énfasis en los primeros meses de su gestión como parlamentario, en su primer año en la Cámara de Diputados, tuvo que ver con las supuestas fallas estructurales. Asimismo, gran parte del contenido del reportaje de Canal 13 asume que existen tales deficiencias.

Sin embargo, el informe de un ITO, que entiendo que se evacuó la última semana y que contó con la colaboración del Ministerio de Obras Públicas, señala que el Hospital Regional de Rancagua no tiene fallas estructurales.

Al final, ponemos temas encima de la mesa y hacemos juicios políticos basados en las mayorías circunstanciales de la Comisión, y la Contraloría General de la República y los tribunales de justicia dicen que no. Yo hago preguntas que interesan más a la comunidad.

Por otra parte, hay antecedentes importantes que no están por escrito, por ejemplo, el incremento patrimonial y lo que se dijo de las solicitudes de aumento de plazos y de las solicitudes de no cursar multas. En este documento, lo único que veo por escrito es que se consigna que hay siete multas y una está en tribunales, justamente la que no está cobrada. ¿Dónde está por escrito que se solicitó rebaja, etcétera? Además, se desliza la idea de que estaría involucrado el exministro Echeverría.

Me gustaría que fuéramos un poco más concretos en los antecedentes que se presentan en la Comisión.

En ese escenario, la única pregunta que hoy me interesa realizar, en beneficio de la comunidad de la Región de O'Higgins, es cuándo va a estar funcionando el hospital. Entiendo que el Servicio de Salud O'Higgins anunció que iba a ser en junio, o que existía la posibilidad de que fuera en junio. ¿Cuándo va a estar funcionando el hospital? Hoy, esa es la pregunta más importante para la gente.



El señor **CASTRO** (Presidente).- Antes de continuar, quiero precisar que no sé si una obra de 69 mil millones de pesos que está terminando con un valor sobre 85 mil o 90 mil millones de pesos constituye un hecho menor que no importe a la Región de O'Higgins y al Estado de Chile.

Asimismo, no sé si es un dato menor la existencia de tres causas en la Fiscalía, una de ella iniciada de oficio por fraude al fisco y estafa residual, y otra en proceso en la Fiscalía Centro Norte de Santiago por tráfico de influencias. Esos son los hechos. Además, para mayor claridad, todos los informes que el contralor presentó en la Comisión son de 2006 en adelante. Es decir, los informes que presentó la Contraloría General de la República hace una semana en esta sala son del periodo 2006–2014. Aquella presentación está en manos de cada uno de ustedes. Los consolidados de la Contraloría General de la República, de todos los hospitales de Chile, son de ocho años. De modo que los antecedentes están.

Tiene la palabra el señor Fernando Troncoso.

El señor **TRONCOSO**.- Señor Presidente, nada más lejos del ánimo de este director y del equipo que lo acompaña que entregar antecedentes livianos respecto de temas tan graves y susceptibles de utilización como los planteados.

Justamente, hemos auditado e investigado con mucho celo cada una de las situaciones mencionadas. Por ejemplo, en relación con la situación del HIS, existe claridad documental de la no decretación de los recursos necesarios previa a la adjudicación, lo cual, además, nos puso en un escenario complicado.

El señor **MACAYA**.- ¿Se refiere a los recursos para el sistema informático?

El señor **TRONCOSO**.- Sí, al sistema informático del hospital.

El señor **MACAYA**.- ¿El monto total es el que está informado en este documento?

El señor **TRONCOSO**.- Veinte millones de dólares. Son diez mil millones de pesos y algo más.

No existían los decretos. Había uno por 500 millones de pesos que, claramente, no cubre la totalidad, como establece la ley.

Además, está por escrito la constatación de los nudos críticos del hospital, que la empresa no abordó oportunamente. También en el documento se da cuenta de la situación financiera del Servicio de Salud, que en 2013 informó una deuda de cierre de 500 millones y, dos meses después, aparece con devengos tardíos por 5 mil millones, que mantenemos hasta la fecha. Está la subdecretación financiera en general del establecimiento que no correspondía.

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, solo una interrupción. En el presupuesto original, que existía cuando se puso la primera piedra del hospital, pedían 500 millones de pesos.

El señor **TRONCOSO**.- No es así. Le aclaro el punto.

En el proceso administrativo, cuando un oferente se adjudica la licitación, corresponde que se haga a través de una resolución. Para ello, se requiere un certificado, no la disponibilidad presupuestaria del total del monto adjudicado. Ese documento nunca existió. Por lo tanto, la adjudicación se realizó sin dicho requisito, lo cual constituye un vicio administrativo que se documentó, como corresponde, en el Servicio de Salud y que, en parte, explica el hecho de que la Contraloría General de la República nunca tomó razón de ese contrato, de ese convenio, de esa adjudicación, porque no está ajustado a derecho.

Lo que sí existió fue un pronunciamiento, vía resolución del Servicio de Salud, para modificar el comportamiento del Servicio en relación con el pago de las obras que no estaban especificadas en el diseño original y que, en general, son refrendadas técnicamente por los ITO y los AITO, etcétera. En su momento se decreta, a través de una





resolución, que aquellos pagos eran responsabilidad del Servicio de Salud y, en consecuencia, se produce un deterioro patrimonial significativo. Todo aquello también está por escrito.

Además, existen otras situaciones. Por ejemplo, el sumario sobre el incremento patrimonial en el Hospital Regional de Rancagua –lo mencionó el auditor presente- está en etapa de término y hay en curso una investigación interna en relación con las condiciones de los gastos de representación que se excedieron entre 20 y 40 millones de pesos en el periodo adjudicado.

Por otra parte, quiero expresar que recibí el Servicio con un término de contrato de tres a cuatro días. Cuando informamos a la comunidad los plazos de entrega del hospital, tratamos de ser responsables para no generar falsas expectativas. Jamás he dicho que la entrega va a ser en junio, lo que dijimos es que el plazo de ejecución de las obras era junio de 2014.

En el mejor de los escenarios, es decir, con un comportamiento empresarial responsable –honestamente, y como en su minuto se lo dije al consorcio, no es la señal que he visto-, debíamos tener el hospital en operación recién en marzo o abril de 2015. En caso de que se resolviera en forma poco adecuada -lo que avala la historia-, sería en una fecha similar, pero en 2016.

Hay cero posibilidades de recibir el establecimiento, como se dijo, en abril de 2014, menos en plena operación.

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

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, insisto en conocer en detalle cómo se producían las modificaciones del contrato. ¿Quién las solicitaba? ¿Dónde iban? ¿Cuáles eran los documentos que emanaban para tales fines, hacia dónde se dirigían y cómo volvían al Servicio?

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

El señor **ALVEAR**.- Señor Presidente, quiero hacer un breve alcance sobre una información que faltó.

Según se aprecia en los informes de la Contraloría General de la República, había daños estructurales en el Hospital Regional de Rancagua, pero fueron reparados. Para eso, el Departamento de Inspección Técnica hizo un seguimiento constante a las obras que había que arreglar.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Pero el daño estaba.

El señor **ALVEAR**.- El daño estaba y aparece en las fotos en las que se aprecian hormigones cortados, con pérdidas de geometría relevantes, que se debieron reparar y, obviamente, aquello genera tiempos muertos –*setup*- que retrasan las faenas.

En orden a responder la pregunta de la diputada Marcela Hernando, quiero señalar que hay dos orígenes básicos para una modificación. La primera es que el mandante lo instruya a través de un cambio tecnológico, de gestión hospitalaria, o debido a alguna necesidad del cliente, es decir, el Hospital Regional de Rancagua. Además, hay mejoras en los proyectos que emanan, básicamente, del mandante. También, en algunos casos justificados, cuando el proyecto no es explícito o no contempla modificaciones, la constructora tiene derecho a pedir aumento de obras extraordinarias, al igual que el Servicio puede pedir disminuciones. Una vez aprobada la modificación, se genera un documento que se llama “orden de cambio”, que se anexa a una modificación de contrato y se le agregan todos los documentos de respaldo de la asignación presupuestaria, C4, por ser un fondo sectorial. Ese es el proceso legal, y pasa finalmente por Jurídico.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- ¿Dónde ocurre eso, en el Servicio o en el Ministerio?

El señor **ALVEAR**.- Por ejemplo, el Servicio de Salud decide hacer un segundo piso al jardín infantil, porque encontró que necesita hacer un edificio nuevo o colocar un helipuerto. El



director del Servicio envía esa solicitud a la unidad técnica, quién le pide a la ITO que haga los análisis técnicos, económicos y de plazo.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Perdón, me interesa saber: usted dijo el ITO revisa técnicamente; después el jefe de recursos físicos genera la orden de cambio, y eso va después al director del Servicio. ¿Quién aprueba el presupuesto? ¿Va esto en algún momento a la Subsecretaría?

El señor **ALVEAR**.- Al ser un proyecto con fondos sectoriales, se debe tener la autorización de la Subsecretaría, a través de un documento que se llama "C4", que es la autorización presupuestaria. Toda modificación necesita autorización ministerial, porque los fondos son de ellos.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- ¿Va desde el jefe de recursos físicos directo al Ministerio? ¿O va al director de Servicio, quien lo deriva al Ministerio? ¿Cómo es el flujograma?

El señor **ALVEAR**.- Tengo entendido que llega al director del Servicio y es enviado al subsecretario. Hay dos cosas que quiero aclarar: como ente fiscal, llego hasta cierta etapa, y los procesos formales pueden escapar a mi conocimiento. Pero tengo entendido que el que hace la comunicación oficial del Servicio, y siempre ha sido así, es el director. Lo que me llama la atención, y quería rescatar las palabras de nuestro director, es lo siguiente: Vanessa Torrealba genera un documento, un informe jurídico, en que indica que las omisiones y errores de proyecto son responsabilidad del servicio, siendo que el principio habitual que habíamos tenido, ya que el proyecto era claramente a suma alzada, se indican los errores y omisiones, que deben ser estudiados a cabalidad por el oferente, de manera que pueda entregar un proyecto acabado, completo y funcionando.

Esas eran las condiciones contractuales que tenía el consorcio, y si el mandante decide hacer alguna modificación en beneficio propio, es entendible. El informe de la mesa da cuenta de que esto se acordó en Ministerio. Aparece en una nota: esto se acordó en reunión en el Ministerio. Se acuerda que los errores y omisiones de proyecto, etcétera.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Esos documentos constan? ¿Los tienen ustedes?

El señor **ALVEAR**.- Constan y aparecen claramente en la resolución que lo dice.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Para que los adjunten a la Comisión.

El señor **ALVEAR**.- Y fueron ingresados también en la Fiscalía Centro Norte.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Requerimos que también los adjunten.

Tiene la palabra la diputada Alejandra Sepúlveda.

La señora **SEPULVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, manifiesto mi preocupación por no haber podido sesionar en Rancagua. Teníamos la agenda lista.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señora diputada, eso se debió exclusivamente a una dificultad que hubo en el Servicio para visitar el hospital nuevo. La reunión se iba a hacer en un hotel, lo que consideré inapropiado, porque nuestro propósito era visitar la obra. Por eso sesionamos en Santiago.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, ocurre que la mayoría de nosotros tenía lista la agenda para ir a Rancagua; incluso algunos gremios tenían interés por participar y transmitir sus preocupaciones.

Me acompaña la core Cristina Marchant, con quien precisamente estábamos trabajando en algunas cosas, no del ámbito de la salud, pero también interesa al core electo saber qué está pasando con un hospital de tanta relevancia para nosotros, que conocemos de lejos, que en pocas oportunidades tenemos la posibilidad de visitar y que muchos de nuestros vecinos necesitan utilizar lo más rápido posible, dada la complejidad de los hospitales tipo cuatro, por lo menos en el distrito que represento.

Cuando estuvimos en el hospital de Cañete, constatamos como un *modus operandi* en lo que está ocurriendo hoy en los hospitales del país, y eso debe quedar reflejado en el informe: cómo se tomaban las decisiones finales, quién las realizaba. Y para eso tenemos pruebas muy objetivas. Una es el relato cuyo común denominador es el subsecretario de Redes



Asistenciales, pero en otras ocasiones, como en el Hospital de Cañete, tenemos correos electrónicos que nos permiten tener con mucho más detalle los elementos de juicio.

No sé si ustedes han podido recabar ese tipo de pruebas; entiendo que no tendrían por qué conocer la realidad de Cañete o la de Calama, y todos dan este común denominador, pero sería interesante si pudiéramos recabar algún antecedente de ese tipo.

A modo de información, me interesa conocer los sumarios administrativos que se realizaron a través de la Dirección del Servicio durante el proceso de la construcción, pero además, las denuncias que se realizaban.

Coloco de nuevo el común denominador: muchas de las Fenats de la Región de O'Higgins realizaban denuncias, por ejemplo, de este propio hospital o del Hospital de Peumo, en relación a que no existían los medicamentos, o el Hospital de Pichidegua, en el cual después del terremoto se hizo una reconstrucción que se cayó a pedazos, o el Hospital de San Fernando, que cuando los dirigentes de la Fenats de San Fernando hacía alguna denuncia, al mes siguiente estaban sometidos a sumario.

A mi juicio, hubo una tremenda persecución desde el punto de vista sindical o gremial, por lo que me interesaría, director, si fuera posible, tener aquellas denuncias, no solo para cuantificar las que los propios funcionarios realizaban a través de la Fenats, que tenían fuero, y que posteriormente se traducían en complicaciones para los propios trabajadores y para los denunciados. Por lo menos tres Fenats de mi distrito, que solo tiene seis comunas, denunciaban y posteriormente sufrían persecución, que en un minuto fueron sumarios en línea al mismo tiempo: Fenat de Peumo, las complicaciones que tuvimos en Pichidegua y la Fenat de San Fernando, sumarios que incluso provocaron el traslado de personas. Ojalá nos pudieran chequear eso.

Me gustaría cuantificar esto. Creo que es muy importante, al menos para la gente de la Región de O'Higgins. Me refiero a cuánto fue la disminución de la multa -que es lo que debería haber sucedido- y a cuánto llega lo que usted ha planteado aquí, y también el diputado Castro, el aumento de la obra, para decirle a la región o al país que la pérdida que tuvimos es esta. Quizás sería interesante tenerla respecto de cada uno de los hospitales: lo que se dejó de percibir, los aumentos de obra y, si fuéramos aún más exquisitos, qué significó para cada uno de los servicios el no tener este hospital en marcha. Podemos cuantificarlo, el día cama, el especialista. O sea aquí hay una externalidad negativa desde el punto de vista del usuario. ¿Cuánto significa eso? De eso también podemos mencionar cifras.

¿Qué pasó con los contratos profesionales de asesoría específica? Porque una cosa es que no haya fallas estructurales y otra cosa distinta es la asesoría específica, pues un hospital es muy complejo de construir. Qué ocurrió con los contratos, y si de la misma forma en que podemos afirmar que hoy día no hay fallas estructurales, también podemos decir que desde el punto de vista de la construcción específica, como los pabellones de cirugía, el área de pediatría o las UTI, deben tener una especialidad distinta más allá de lo estructural.

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

El señor **TRONCOSO**.- Señor Presidente, estamos ciento por ciento abiertos a que cualquier miembro de la Comisión, o la Comisión en su conjunto, visite el hospital. Debo decir que nuestra aprensión se originó con el comportamiento de la empresa que desarrolla las obras, puesto que sesionar en el lugar, desde el punto de vista de posicionarlo como una señal para la entrega implícita del establecimiento, nos ponía en un escenario complejo, razón por la cual se optó por hacerla afuera, incluyendo la posibilidad de la visita. Por lo tanto, dejo invitada a la Comisión Investigadora para cuando lo estimen conveniente.

Segundo, en relación con los correos, en una caja fuerte del Servicio de Salud manejo el respaldo íntegro de todos los correos que se enviaron y recibieron desde los servidores del Servicio. En su minuto, podrán estar a su disposición.

Cuando la Fiscalía Norte incauta -en una lastimosa gestión- los equipos de muchos de nosotros -me incluyo- para periciar sus discos duros, nosotros hicimos respaldo íntegro de ellos, lo cual permanece bajo caución, porque la seguridad del servicio está siendo reforzada,



ya que hemos sufrido dos robos en el periodo en el que asumí, en la oficina de partes, por lo cual teníamos severas dudas sobre la seguridad de esa información, que ahora está en una caja fuerte debidamente cautelada.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Básicamente, es robo de información.

El señor **TRONCOSO**.- Así es.

En tercer lugar, respecto de que las denuncias se devolvían contra los denunciados, nosotros encontramos que el Servicio de Salud había liberalizado completamente la provisión de los sumarios administrativos, facultando a los directores de cada establecimiento para proveer todos los sumarios administrativos que ellos estimaran –incluso sin ser autogestionados-, sin el conocimiento de la Dirección del Servicio. En ese caso, nosotros actuábamos como contraparte para las apelaciones. Por lo tanto, descubrimos –y de hecho estamos catastrando a través del área jurídica- el volumen real de sumarios instruidos a nivel de la red asistencial. Sin embargo, tal como señala la diputada, estimamos que es una cantidad exorbitante de sumarios, muchos de los cuales los estamos censando para conocer la verdadera cuantía de cada uno; seguramente muchos de ellos fueron discrecionales en relación a faltas menores, o incluso –tal como usted señala como una inquietud- pudieron haber sido utilizados como antisindicales, etcétera, y es una señal que nos preocupa enormemente, porque nuestros gremios siempre han sido muy comprometidos con la situación sanitaria, y nuestra disposición apunta a facilitar la alianza estratégica con ellos, no reprimirlos ni reducirlos en ninguna medida.

Creo que es perfectamente posible cuantificar los montos de las multas y el deterioro que esto ha significado, por ejemplo, las licitaciones del equipamiento frente a esta seguidilla de fechas de entrega, lo que significa que hoy estén en una situación complicada, incluso desde el punto de vista jurídico, no podemos adjudicar esas licitaciones porque no tenemos dónde bodegar esos equipos. Ahora, ponerlos en el edificio que está en construcción, que es lo único factible, nos pondría en un escenario similar a haber convocado a la Comisión Investigadora en el mismo lugar, es decir, generar una recepción implícita de un edificio que no está terminado. Además, no tenemos bodegas en los servicios y hay problemas con la caducidad de las garantías, deterioros que se han producido justamente como consecuencia de una dilación de la entrega.

Es cierto lo que se señala respecto de que las asesorías específicas no nos permiten tener claridad sobre la plena funcionalidad de los sistemas operativos del hospital, de su medicina interna, porque la comisión aún está en proceso de pronunciarse respecto de si esos sistemas, que tendrían que haber sido supervisados a través de las especialidades, se encuentran o no en condiciones de operar una vez que estemos preparados para la recepción definitiva de ese establecimiento.

Esperamos que la comisión se pronuncie respecto de eso y nos otorgue un plazo razonable –esperamos que sea acotado- para que los sistemas y su operatividad esté garantizada.

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

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, ¿cuándo tendríamos ese pronunciamiento? Lo consulto porque es muy relevante para el final y porque se refiere a la ingeniería de detalle. Entiendo que si estas asesorías no estuvieron contratadas en el minuto de la construcción, me gustaría saber cómo uno se cerciora de que efectivamente esto haya quedado como corresponde, por lo tanto, quiero saber cuándo se va a tener la conclusión final.

El señor **TRONCOSO**.- Señor Presidente, la ausencia de esas asesorías fue provista desde los propios agentes del Servicio de Salud O'Higgins, y esperamos que la comisión que está sesionada para emitir este informe lo haga a más tardar a mediados de agosto para contar con un informe definitivo en relación con las obras, las observaciones de las obras, las obras no terminadas y la funcionalidad de los sistemas.



El señor **CASTRO** (Presidente).- Solicito que nos hagan llegar a la Comisión Investigadora copia de ese informe. La Comisión concluye aproximadamente el 22 de agosto, sin embargo, mañana vamos a discutir prórroga de plazo, según lo que estimen los diputados.

Para la Comisión es importante su compromiso respecto de los detalles consultados por la diputada Alejandra Sepúlveda.

Tiene la palabra el señor Claudio Castillo.

El señor **CASTILLO**.- Señor Presidente, quiero responder a la diputada respecto de la asignación de HIS.

El HIS tiene una historia un poco más larga. Personalmente fui “cruzado en la mitad” cuando la resolución del contrato estaba *ad portas* de ser adjudicado.

Nosotros hicimos una auditoría interna, la cual arrojó definitivamente situaciones totalmente irregulares. En ese minuto se le hizo presente al director del establecimiento, señor Cristián Gabella, que ese contrato en sí mismo no podía seguir adelante por vicios realmente notorios y, en algunos casos, derechamente falta de probidad.

A pesar de ello, dimos cuenta finalmente de que el tema presupuestario era totalmente ausente, porque eventualmente se hizo una refrendación presupuestaria con un fondo inferior a lo establecido por la ley, que dispone que al momento de adjudicar el certificado de refrendación presupuestaria debe ser por el total de la orden de compra y no solo por la parcialidad; situación que en ese minuto era plata de orden presupuestario y no plata efectivamente en caja, por lo tanto, era imposible haberlo adjudicado.

Aun así, el director del servicio insiste, y lleva el proceso de la compra y del contrato firmado a la Contraloría para la toma de razón. Finalmente, la Contraloría Regional desiste; y se vuelve a insistir en la Contraloría General, donde hoy –por intermedio del director- se están haciendo las gestiones pertinentes para echarlo finalmente abajo. Esa es la respuesta respecto del tema de la asignación. Además, en términos generales, ese contrato nunca tuvo asignación presupuestaria, hasta cuando la investigación especial de la Contraloría Regional exigió, reconoció, avaló y aprobó el informe de auditoría de este Departamento de Auditoría y de este jefe de Auditoría en ese minuto, dándole cuenta de que todas las observaciones hechas presentes eran totalmente válidas y acertadas. Aun así, el director dio cuenta de que en ese minuto no había presupuesto.

Además, se emitió un documento en esa fecha –a mediados de agosto de ese año-, pidiendo los fondos para la asignación posterior.

Cabe notar que hay una diferencia, en términos de que hasta ese minuto no se lograba determinar correctamente si era una inversión propiamente tal, que correspondía a un proceso distinto, que es una asignación a través del Ministerio de Hacienda, o bien una compra de servicios que eventualmente pudiera haber sido por otro canal distinto, para efectos de asignación presupuestaria.

Respecto del contrato de obras específicas, en su oportunidad el director le solicito a este jefe de Auditoría una serie de auditorías, las cuales hemos ido realizando y dejando expresamente reseñadas, particularmente con relación a las asesorías profesionales, haciendo hincapié en que la asesoría técnica, o AITO, como la denominamos, era un contrato que debía haber partido el mismo minuto en que partió la obra, y debía continuar hasta el término de la misma; situación que, en el minuto en que nosotros realizamos la auditoría, el contrato fue suspendido unilateralmente. Eventualmente, con el Departamento Jurídico hemos hecho las precisiones y hoy la auditoría está hecha y tenemos los resultados de la misma.

Hay situaciones que nosotros evidenciamos como departamento, lo cual –tal como el director hizo presente en su presentación- da cuenta de que en algunas áreas en particular, todavía estamos en el proceso de análisis.

En la actualidad, estamos revisando una segunda auditoría que nos pidió el director: estados de cambio, estados de pago versus notas de cambio, lo que eventualmente es un trabajo que



se está haciendo uno a uno, para ver efectivamente si esas notas de cambio tuvieron algún efecto económico o si efectivamente fueron mal pagadas en su oportunidad.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- ¿Cuál fue la razón por la cual se suspenden a esos especialistas? Es un dato muy relevante. Me interesa saber cuál es la razón, porque estaba dentro del presupuesto y dentro de las normas técnicas que comúnmente debe tener la construcción de un hospital. Quiero saber por qué ocurre esto.

El señor **CASTILLO**.- Señor Presidente, esto desencadenó en un sumario que actualmente está en curso. Asimismo, entendemos que eventualmente y en su minuto fue una decisión tomada en la administración del doctor Gabella.

Digo que fue unilateral porque, eventualmente, aún no se acredita correctamente la razón de fondo que dio término a la asesoría, aun cuando el contrato lo establece.

Cabe hacer presente que el contrato en sí mismo, si uno va a las bases administrativas, establece que la AITO es permanente, desde el inicio de las obras hasta una semana después de haber terminado el proceso.

En mi calidad de jefe de Auditoría, junto con mi equipo, en general, determinamos que a ese contrato se le había puesto término unilateralmente, sin una razón justificada -que era en mérito de los antecedentes-, porque eventualmente la razón que se esgrimió, en ese minuto, era que los profesionales de la AITO pasaron a trabajar al Servicio sin una razón aparente que justificara ese hecho.

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

El señor **ALVEAR**.- Señor Presidente, quiero ahondar en un punto que señaló la diputada. En el Servicio de Salud, como funcionarios, fuimos muy maltratados. De ello hay huellas y vestigios claros en todo el Servicio. Se quebró la confianza de los servicios, la gente terminó dañada, fue duro. De hecho, me hicieron una serie de sumarios increíbles: de secuestro, de asociación ilícita.

Lo más particular, lo que más nos asustó en un minuto -es mi interpretación-, es el segundo informe de Contraloría, que responde Gonzalo Urbina en ausencia del director del Servicio. La Contraloría Regional eleva el segundo informe, el cual indica que no se había cumplido el HITO 1, que es de conocimiento de la Comisión, y que había serios problemas estructurales.

El señor Cristián Gabella, en ese minuto, no se encontraba en el Servicio, por lo que responde Gonzalo Urbina. La instrucción que nos da es que siempre debemos ser transparentes con la Contraloría, responder la realidad de lo que está pasando e informar a cabalidad. Aquí viene el hecho que es muy particular y puede que sea mi interpretación, pero Gonzalo Urbina se va de vacaciones, vuelve Cristián Gabella, quien se molestó mucho por la respuesta del informe. Al volver Gonzalo se le asocia una deuda oculta de 7 mil millones, tengo entendido, que era parte de la deuda de Cenabast, se le hizo responsable y se le saca sin un sumario administrativo, sin una investigación. Situación muy parecida a lo que me pasa a mí.

En el fondo, la justicia me devolvió mi cargo, porque interpuse un recurso de protección que indica que la causal de destitución que aplicó el Servicio en mi contra no correspondía, partiendo porque el funcionario que llega a hacerme el sumario viene del ministerio, tiene grado seis, y luego se le acomoda a grado cinco.

Por lo anterior, hemos interpuesto una querrela por prevaricación frente a los resultados de los sumarios y de la justicia, en contra de Cristián Gabella y de Silvia Reyes Castro. Esperamos que exista una resolución lo antes posible para tener más datos duros.

También me gustaría decir que existen constantes informes de la ITO, que arrojan todos esos atrasos, siempre hubo informes; los ITOS son datos duros, son ingenieros, son números. Las decisiones las toman los mandantes y la unidad técnica, en particular, Silvia Reyes Castro y Cristián Gabella.

La ITO ve si afecta o no la ruta crítica, si corresponde o no el plazo y cuánto es su costo. Las obras que entregamos no afectaban la ruta crítica, porque consorcio siempre fue atrasado. Eso es lo que busca en algún minuto el subsecretario, cuando va a hablar directamente con el contralor regional, don Mario Quezada: ayuda para subsanar el problema. El señor Mario



Quezada, contralor, que a mí entender y por lo que conocí es un hombre probo, dice: lo que hay que hacer es aplicar el contrato. Aplíquese el contrato, señor subsecretario, señora Alejandra Meniconi.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Usted llevó la inspección en nombre del Fisco por largo tiempo, llevaba una bitácora permanente, día a día, de lo que pasaba en esa obra. A su juicio, ¿cuál es la obstrucción que se hizo al normal desarrollo de la obra para llegar a esas multas y atrasos?

Para ser más explícito, ¿tiene registrados los momentos en los cuales esos atrasos objetivos en la construcción no guardaban relación con los pagos que iba recibiendo la empresa?

El señor **ALVEAR**.- Señor Presidente, le ruego que me precise la pregunta.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Quiero saber la correlación de los atrasos versus pagos o multas.

El señor **ALVEAR**.- Señor Presidente, en marzo de 2012 ya comienza un franco atraso en la obra. Para eso se contrató un programador experto en *Project*, que hace todos los seguimientos. Se le entregaron los informes, indicando todos los atrasos que tenía la empresa constructora, que eran de responsabilidad de Silvia Reyes.

Los antecedentes existen, se van a entregar, y se va a ir demarcando cuánto era el atraso mensual, progresivo, que va teniendo la obra.

Con respecto a los atrasos, nunca se evaluaron por la unidad técnica en ese minuto. Nosotros solo generamos datos, no cursamos multas. Solo decimos si la obra va atrasada, por ejemplo, 70 días; la obra va atrasada 80 días; ¿en qué se afectó la obra? En A, B, C. Y eso sigue de manera perpetua, siempre, porque la ITO arroja datos duros, y cuando vean los informes que ha generado el ITO, que siguió después, quien me reemplazó, dice lo mismo.

Las obras que se están dando no afectan la ruta crítica. El proyecto ya viene atrasado. Por lo tanto, en estas obras no corresponde el pago de gastos generales, porque la obra ya viene atrasada. ¡Claramente! La obra siempre estuvo atrasada.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Si mal no recuerdo, este contrato era originalmente por 69 mil millones de pesos, según la firma de enero de 2010. A la fecha, ¿cuál es la estimación que tiene el Servicio de Salud? ¿Y cuál es la proyección de costo que finalmente va a significar el hospital una vez terminado? De esos 69 mil millones, ¿a cuántos miles de millones?

Tiene la palabra el señor Fernando Troncoso.

El señor **TRONCOSO**.- Señor Presidente, si estos proyectos sobrepasan un aumento de diez por ciento, son reevaluados por el Ministerio del Desarrollo Social, en conjunto con Salud. Hasta la fecha, me parece que el costo es de 75 mil millones aproximadamente; el costo final tendrá que ver con cómo se resuelve ese contrato. Si vemos el lado positivo, que le planteé al diputado Macaya, cuando consulté respecto de las fechas, es que este mismo consorcio termine ese contrato dentro de los plazos que la comisión le plantee, porque ese es finalmente el plazo fatal. Debíamos andar cerca de esas cifras.

Sin embargo, si ellos se retiraran, se liquidara ese contrato por distintas causales, o no fuera posible, vamos a tener que relucitar lo pendiente. Ese es un proceso lento. Hoy no sabemos - porque habría que tener una visión clara de cuáles son las obras y los sistemas pendientes - a cuánto ascendería relucitar, incluso por compra directa, que sería lo más rápido si la ley de construcción lo permite. La estimación de eso podría sobrepasar fácilmente el presupuesto asignado y requerir una reevaluación de todos los ministerios correspondientes.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- ¿Cuánto faltaría por construir? ¿Eso se determinaría después de que la comisión entregue su evaluación?

El señor **TRONCOSO**.- Los detalles sí, pero, ¿conocer los montos?

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- ¿Podría ser a mediados de agosto?

El señor **TRONCOSO**.- Exacto. Las observaciones que se están haciendo a cada uno de los 1.300 recintos y a los sistemas operacionales que también están pendientes. Hoy no podría responder con precisión la pregunta.

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



La señora **HERNANDO**, doña Marcela.- Señor Presidente, quiero saber cuál era el cargo que desempeñaba Silvia Reyes, corroborar que el ITO le reportaba a Silvia Reyes y si ella era la encargada de cuantificar por escrito y cursar las multas.

El señor **ALVEAR**.- Señor Presidente, Silvia Reyes Castro era la jefa de recursos físicos, que según el contrato, a suma alzada, era la jefa de la unidad técnica, quien aprueba, resuelve y toma decisiones. Ella reemplaza a Sergio Barriga Betanzo, ingeniero civil electrónico, de larga trayectoria en el servicio público, de la Universidad Técnica Federico Santa María. Tengo entendido que era diseñadora de mobiliario, sin experiencia en el ambiente público. Ella se informa a través de reuniones, informes, memos, que salen del sistema de gestión de calidad que está en la obra, el cual va indicando cada uno de los atrasos, reportes y modificaciones de contratos.

Hay un sistema integrado de gestión de calidad, que si bien no está habilitado, ISO 9001 entrega la información correspondiente.

Además, claramente, es su propia obligación, como jefe de la unidad técnica, tomar la responsabilidad que le corresponde al gerente o quien toma las mayores decisiones en un proyecto de 66 mil millones de pesos de alta complejidad. No me gustaría estar en esa unidad técnica, porque es demasiado compleja.

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

EL señor **NÚÑEZ** (don Marco Antonio).- Señor Presidente, quiero pedir antecedentes para ratificarlos mañana en Comisión y tenerlos a la mano, idealmente, lo antes posible.

Esos antecedentes tienen que ver con declaraciones de patrimonio e intereses al iniciar su gestión, actualizaciones y al finalizar su gestión, del exsubsecretario Luis Castillo, del jefe de la división o departamento –no lo tengo claro- de control de proyectos, señor Waldo Iturriaga; del señor Peter Ihl, del exdirector del Servicio de Salud O'Higgins, Cristián Gabella. No me queda muy claro si tiene obligación legal de hacerlo, pero, por su permanente vinculación a estos casos, de la señora Alejandra Meniconi, asesora de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del gobierno anterior.

La señora **SEPÚLVEDA**.- Señor Presidente, solicito ratificar para la sesión del martes la posibilidad de conocer la información que el director tiene resguardada, para que, al igual que hicimos con Cañete, tengamos acceso a esos correos electrónicos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Es importante que sepan, a raíz de lo que dice la diputada Alejandra Sepúlveda, que mañana concurre a la Comisión, pero en Valparaíso, el exsubsecretario de Redes, para referirse a la multiplicidad de casos, incluido Rancagua.

Sería deseable que antes de las cinco de la tarde de mañana puedan enviar lo que posean, esté disponible o sea relevante, para efectos de las preguntas que le vamos a hacer respecto de Rancagua. Es el momento preciso para hacerlo. Sería ideal contar con esa colaboración.

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

*-Se levantó la sesión a las 13.02 horas.*

**ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ**

Redactor

Coordinador de Comisiones





## COMISIÓN INVESTIGADORA DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Sesión 14<sup>a</sup>, celebrada en martes 12 de agosto de 2014,  
de 16.55 a 18.30 horas

### VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado Juan Luis Castro.

Asisten las diputadas señoras Karol Cariola, Marcela Hernando, Karla Rubilar, Alejandra Sepúlveda y Marisol Turres, y los diputados señores Sergio Gahona, Marco Antonio Núñez, Javier Macaya, Diego Paulsen, Gabriel Silber, Víctor Torres, Marcos Espinosa, Jorge Rathgeb y Leopoldo Pérez.

Concurren como invitados el exsubsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo y su exjefe de gabinete, señor Juan Muñoz.

### TEXTO DEL DEBATE

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

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

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señoras diputadas y señores diputados, por falta de *quórum*, la sesión de ayer no pudo sesionar normalmente, pero se constituyó en Comité.

En esa condición, recibimos y escuchamos a los directivos del Servicio de Salud O'Higgins.

Asimismo, acordamos que al inicio de la sesión de hoy refrendaríamos lo obrado ayer.

En esas circunstancias, solicito refrendar lo concordado, para no dejar en el aire lo tratado en esa sesión.

¿Hay acuerdo?

#### **Acordado.**

Respecto del calendario, cuando vino el contralor general dejó un conjunto de documentos y antecedentes. No sé si todos los han leído, pues es una carga importante de información. Él se manifestó dispuesto a responder preguntas sobre cada uno de los hospitales. Sugiero que lo recibamos en la sesión del lunes 18 de agosto, en Santiago.

Habíamos acordado recibir al exministro Mañalich en la sesión de hoy, pero ello no será posible, ya que recibiremos al exsubsecretario por segunda vez. Sugiero invitar al exministro el 19 de agosto.

Dado que el plazo de la Comisión expira el 22 de agosto, me atrevo a proponer que solicitemos prórroga hasta el 5 de septiembre, de manera que podamos hacer una síntesis y redondear si alguno de los invitados que faltan requiriera más tiempo, o algún otro quisiera intervenir, como la petición que tenemos, y darnos plazo hasta la primera semana de septiembre, viernes 5, para concluir las sesiones. Luego vendrían los días respectivos para la elaboración y votación de los informes, de manera de tener a mediados de septiembre el informe votado y entregado a la sala.



¿Hay acuerdo?

**Acordado.**

*-Ingresan los invitados a la Sala.*

El señor **CASTRO** (Presidente).- Damos la bienvenida al exsubsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo. En una sesión anterior, usted inició una presentación de la cual falta exponer una parte. Le vamos a dar la palabra por alrededor de veinte minutos, de modo que pueda ahondar en los temas que interesan a la Comisión y que quedaron pendientes. Tiene la palabra el señor Luis Castillo.

El señor **CASTILLO**.- Señor Presidente, esta es la segunda parte de mi presentación, que ya está grabada en el computador y que dice relación con algunos aspectos y ejemplos particulares que esta Comisión ha estado analizando durante las últimas semanas.

*-Se exhibe un power point.*

Reitero lo dicho como un elemento para empezar, de que de la cartera de hospitales en obras a agosto de 2010, de acuerdo a lo que había en la Subsecretaría al 1 de julio de ese año, estaban con aumento de plazos Arica, Copiapó, Coquimbo, Osorno, Rancagua, Puerto Montt, Cañete y Santa Cruz.

Algunos con litigios, como Arica; variados problemas con empresas: Arica, Los Ángeles, Copiapó, Coquimbo y el CET de Concepción. Algunos centros de salud familiar atrasados y otros abandonados por quiebras.

El terremoto desnudó algunas situaciones, pero nos permitió solucionar y mejorar los estándares que trabajamos en algunos aspectos en Rancagua, Maipú y La Florida.

Maipú y Florida, lo señalé la semana pasada, en el diseño original de los años 2008-2009 estaban totalmente desajustados de las necesidades de la red. No existían, en Maipú al menos, camas de cuidados intensivos, que hubo que incorporar al proyecto y hacer modificaciones. Las tecnologías de la información de dicho hospital no existían. El equipamiento fue licitado por el Servicio en forma separada.

Calama, Arica, Copiapó, Coquimbo, Puerto Montt, Hanga Roa, en general tenían los mismos problemas de diseño, de manera que todos los informes de Contraloría de la época, que entregué en una carpeta, muestran en forma permanente y constante los problemas de diseño de esos hospitales. Curepto sufrió con el terremoto un asentamiento por problemas de arenas, tuvo una mecánica y en estos momentos debiera haber allí una investigación.

Talca, Arauco, Curanilahue sufrieron un asentamiento importante, también a consecuencia de arenas inadecuadas, y estaban en Contraloría.

Bases con especificaciones técnicas heterogéneas direccionadas que no permitían equivalentes tecnológicos a la hora de elegir. En total, más de 15 estructuras dañadas, atrasadas y con diseños desajustados y/o en litigio, y/o abandonadas. Todo esto, de los diferentes servicios de salud, fue traspasado a la Contraloría.

Las acciones que adoptamos en ese momento fueron trabajar en bases de licitaciones estandarizadas junto con la División de Infraestructura de Contraloría. Estas lograron ser aprobadas en el año 2012 y se lanzaron a todos los servicios de salud



del país. Hubo en ese momento dos o tres encuentros de capacitación con gente experta, como abogados de la Contraloría General de la República y de la División de Infraestructura. Además, hubo un encuentro de abogados en la ciudad de Iquique respecto de esas bases.

Pusimos en marcha la unidad de Monitoreo de Obras y trabajamos en coordinación con la División de Infraestructura de la Contraloría.

Hago entrega de las bases y del oficio que envié a lo largo de todo el país, de las bases únicas de licitación de infraestructura e inversión sectorial en activo fijo, más una copia de una unidad y de un modelo de monitoreo de obras a febrero de 2014.

Esos fueron los proyectos que se han ido estudiando y analizando. Estos son los días de aumento y los porcentajes de aumento de obras en número de días.

Quisiera referirme de lleno a algunos hospitales. El hospital de Pitrufquén, en términos globales, en avance global, aproximadamente, tenía un 20 por ciento, con 43 por ciento en avance de obra. Es un hospital de mediana complejidad, que estaba siendo construido por una empresa mixta, chileno-española, que tenía retrasos y aumentos de plazos, lo que era manejado por el Servicio de Salud en su momento.

Tengo entendido que se ha puesto término al contrato y también ha habido una situación muy particular en la ciudad de Pitrufquén respecto de la construcción de ese hospital.

El segundo aspecto que quiero tocar, que también ha sido analizado y preguntado, es el HUAP, la segunda etapa del edificio Monseñor Valech. Este edificio fue un aporte de monseñor, que en paz descansa, a la asistencia pública con un monto de dinero, con el objetivo de tratar enfermos graves.

Monseñor Valech fue mi paciente hasta su muerte. Él quería donar una unidad para atender enfermos graves en la asistencia pública y, a través de la Fundación, donó aproximadamente siete mil millones para armar y entregar un edificio de varios miles de metros cuadrados, donde se asegurara una atención rápida y expedita a todas las urgencias metropolitanas, específicamente en aquellos momentos en que había un déficit muy importante de camas críticas en el país.

En el proyecto se mejoró y se aprovechó de estandarizar el helipuerto, que ya se instaló. La donación de monseñor se consolidó a través de la generación de este edificio de aproximadamente 20 mil metros cuadrados en obra gruesa, que se entregó, consolidó y fue recepcionado.

En este punto quiero detenerme. Cuando se comenzó a estudiar ese edificio y a trabajar con la Fundación Los Héroes, que representaba a monseñor, pedimos un permiso de edificación a la Dirección de Obras Municipales de la Municipalidad de Santiago. Nos dimos cuenta con el señor Miguel Saavedra, director de obras, que ese edificio adolecía de recepción municipal. Tuvimos que, junto con él, armar un plan de recuperación del área eléctrica, del área de gases y de seguridad de incendios para que se nos otorgara el permiso de edificación.



Incluso, pidió al subsecretario de la época un compromiso de que iban a estar los recursos para hacer esa puesta al día en la asistencia pública.

Dejaré toda la documentación de cartas y oficios de Miguel Saavedra, director de Obras Municipales, al director del Servicio de la época; de Miguel Saavedra, una carta dirigida a él, de parte mía, de octubre de 2010, de todos los elementos que en un momento dado se tocaron para que pudiésemos empezar con la construcción de ese edificio.

Esta carpeta contiene el contrato de donación entre la Fundación Los Cedros al Servicio de Salud, firmado el 14 de enero de este año. Donación aceptada por el Ministerio de Hacienda y, en este momento, en etapa de aceptación por la Contraloría.

El Ministerio de Desarrollo Social otorga el RS, reevaluación final al proyecto, el 14 de enero de este año, al HUAP del edificio Monseñor Valech, segunda etapa, con un presupuesto total de 16 mil millones. La licitación pública, con remendación a la reubicación a la empresa por 14 mil, estuvo lista en enero de 2014. El oficio N° 275, de fecha 24 de enero, que consta con solicitud del decreto dirigido a la directora de presupuesto, de parte del subsecretario de redes subrogante, doctor Betanzo. La solicitud de decreto y la identificación presupuestaria con el oficio N° 778, del subsecretario de redes a la directora de presupuestos con identificación presupuestaria de iniciativa de inversión para gastos de capital por siete mil ochenta millones, en el Servicio de Salud Central para el proyecto Torre Valech de este año, 2014, y el resto en 2015.

Se ha dicho que este edificio no tenía identificación presupuestaria, que no tenía los recursos. Pues bien, he puesto en el archivador el oficio con la identificación adecuada, el contrato de donación en regla, la licitación y la adjudicación recomendada, la identificación presupuestaria realizada y programada y el visto bueno por Mideso, Ministerio de Desarrollo Social conforme.

El HUAP también lo hemos regularizado ante la Dirección de Obras Municipales de la Municipalidad de Santiago.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, solicito que esta información quede en cuaderno separado.

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

El señor **CASTILLO**.- Señor Presidente, cuando paso por la calle Curicó me da tristeza ver cómo una obra tan emblemática, que lleva cuidados intensivos, número de pabellones asociados, un primer piso, escáner, única y exclusivamente para la urgencia, que incrementa el número de box de atención, que genera al menos tres o cuatro box de reanimación, está absolutamente paralizado; parece un elefante blanco. Esto es un insulto a monseñor Valech.

El Hospital de Rancagua, como bien saben, se comenzó a construir en enero de 2010. Tiene un contrato de un consorcio de empresas: Echeverría Izquierdo, una empresa brasileña y Comsa, española. El contrato está terminado el 16 de junio de este año y sé que está en recepción de obras por el comité de recepción, que ya venía trabajando en espera de la recepción



municipal por contrato, y por bases tienen hasta 30 días para que se empiecen a modificar y a mover algunos elementos.

El diseño es de 2007-2009; la ejecución comienza en enero de 2010. Hubo modificaciones de diseño que dicen relación con la climatización, que no está sectorizada y hubo que armar un proyecto nuevo. Con los colectores de aguas servidas bajo la cota del colector público, armar otro proyecto nuevo. Hubo que terminar un proyecto nuevo de acceso peatonal y vehicular, que no consideró el cauce del canal que pasa por una calle. Las renovadoras de aire de pabellón insuficientes para el número de pabellones y número de actividad programada. El jardín infantil fue emplazado 70 centímetros más abajo que el resto de la estructura y hubo que pensar cómo solucionar el manejo de las aguas a través de bombas especiales y hacer un proyecto nuevo.

El tamaño del casino es inadecuado para el número de funcionarios, que están en rotativas y en turnos permanentes. No tenía recinto para un segundo escáner. Se subsanaron las normas básicas técnicas ausentes en el diseño original, que fue una cantidad impresionante de lavaplatos, lavamanos para la atención de enfermos. Se amplió la UPC, etcétera.

Más de 1.500 modificaciones de notas de cambio, que han sido llevadas a los *adendum* pertinentes.

Rancagua ha tenido desde su inicio informes de Contraloría y seguimiento de ellos de la División de Infraestructura. Ha tenido auditorías, sumarios por coordinación y descoordinación. De hecho, ha habido cargos contra funcionarios en 2010, 2011 y 2012, recientemente, a principios de año.

Hubo cargos contra diez funcionarios, que han presentado sus descargos reiteradamente y en forma muy sustantiva. Ha habido estudios independientes del Dictuc y de calculistas, porque en un momento dado se llegó a decir que la estructura tenía fallas estructurales que colocaban en riesgo el edificio y el hospital.

Ha habido varias multas; del HITO 1, impugnadas por la empresa ante el Servicio de Salud y ante la Corte de Apelaciones, fallada hace unos días a favor del Servicio de Salud.

El Consejo de Defensa del Estado y la fiscalía en investigación, bien lo sabe el diputado que ha liderado este tema.

Quiero hablar sobre un cargo dirigido al director del Servicio de Salud saliente, señor Cristián Gabella, con relación a no haber adoptado las medidas de control jerárquico o inherente a su cargo, en el consorcio Hospital de Rancagua, por no haber contratado o cobrado las consiguientes multas, las cuales no aparecen informadas ni sancionadas en el presente sumario que Contraloría Regional llevó a cabo. Creo que es importante dejar esto sumamente claro.

Sin perjuicio de lo anterior, y con el objeto de dejar establecido que el director sí tomó las medidas necesarias, del momento en que tomé conocimiento que no se habían realizado los descuentos con multas cursadas al consorcio. Se tomaron las siguientes medidas: se cambió al jefe de recursos físicos, quedando en su lugar la señora Silvia Reyes; se destinó al abogado Jorge López, para que se dedicara *full time*



al hospital y ya se había retirado y sacado al ITO de la época, que tenía mucha relación con la no cobranza de multas de algunos elementos que detallo.

Las multas comienzan en 2010, en el Libro de Obras; son aproximadamente 46 mil unidades de fomento. La más importante es del Hito 1, multa anotada en el folio 739 del Libro de Obras, con fecha 22 de septiembre de 2010, donde se establece por Resolución Exenta N° 400 por incumplimiento del Hito 1, cuyo monto es de 34 mil UF, 17 días de atraso. Se notificó el 1 de febrero de 2013, se encuentra judicializada y su cobro suspendido hasta que la Corte falló a favor del Servicio de Salud.

No se consideró que, de acuerdo con el oficio 353 de Contraloría, para dar terminado el HITO 1 se deben considerar los radieres. Había un problema entre las bases de licitación y el contrato y la interpretación dada por Contraloría; Contraloría General decía que debían incorporarse los radieres y Contraloría regional decía que no eran parte del HITO 1. Se tomó este elemento y se cobró la multa.

Sobre el decreto 198, de tecnología e información, también se ha dicho que no tenía presupuesto. Los decretos 198, 191, con respecto al Hospital de Rancagua, tienen los elementos presupuestarios en equipo y equipamiento para 2014.

La tecnología, información, *software*, computadores -que son gastos del subtítulo 22-, nunca tuvo presupuesto en el hospital porque nunca fue programado, como tampoco el presupuesto en el hospital de Maipú ni el de La Florida, y hubo que añadirle presupuesto adicional para que licitara un hospital sin papeles; lo mismo pasaba en Rancagua. Nunca fue programado como gasto en el diseño del hospital. Se incorporó recién en 2012 para su estudio y análisis.

Hubo una impugnación de Contraloría Regional porque estimó que informática era un activo fijo, cuando la gran mayoría de los contadores e ingenieros estimaban que era una provisión de servicios; que no iba por gasto subtítulo 29, tampoco es un gasto capital en el subtítulo 31, es meramente un subtítulo 22, tal como se hizo en el hospital de Maipú y La Florida.

El hospital de Salamanca, en ejecución, construido por un consorcio de hospitales de empresas chilenas y españolas, con severo flujo de caja. Fue terminado el contrato porque llevaba un aumento de plazo considerable. Sin embargo, la empresa recurrió e impugnó el cobro de garantía a la Corte de Apelaciones. Tengo entendido que la liquidación de contrato no se ajusta a la ley y la Corte de Apelaciones ha devuelto el contrato a la empresa y el Servicio tendrá que tomar la decisión de si continúa con la empresa, cambia o licita nuevamente.

¿Qué pasa con Cañete?

*Se muestran fotos de las obras del hospital de Cañete tomadas el 17 de marzo después del terremoto del 27 de febrero con la obra gruesa bastante avanzada.*

El señor **CASTILLO**.- En la carta Gantt se muestra de 2009 a 2014. El contrato empezó en 2009. La construcción, en febrero de 2009. El inspector técnico de obras, ITO, fue incorporado en esa fecha. No obstante, el ITO asesor recién se pudo contratar en octubre, hay un *delay* de varios meses. En



noviembre de 2009 aparece el informe N° 118 de Contraloría, que voy a dejar, que menciona dos elementos.

El primero transmite al Servicio que en los estudios y las fiscalizaciones de las arenas y la mecánica de los bloques del hospital de Cañete había un problema, específicamente en dos de ellos, y solicita al Servicio que se tomen todos los recaudos posibles para subsanar esos elementos que Contraloría había fiscalizado.

El segundo aspecto es que el Servicio se abstenga de colocar en los contratos elementos operacionales para el Servicio de Salud: camionetas, *software*, computadores y oficinas, a cargo del contrato de construcción de las obras civiles, porque eso escapaba al grado de inversión de elementos de capital activo fijo.

En 2011, Contraloría emite un nuevo informe que vuelve a repetir esos elementos. Mando un oficio a la directora para que nos ponga al día en los sumarios y presentar todos los antecedentes al Consejo de Defensa del Estado, porque así nos hacía solicitar la revisión hecha incluso por la Contraloría General de la República a través de un oficio que nos hizo llegar el diputado Monsalve, pedido especialmente por él y también por mí y que relata cada uno de los elementos que dicen relación con el problema.

Voy a adjuntar el informe 118, una minuta a 8 de septiembre de 2011, una solicitud de recurso interpuesta por el Servicio, el estudio de suelo hecho por Alfonso Larraín, el estudio hecho por los ingenieros consultistas y especialistas, una respuesta del 18 de julio de 2013 a Contraloría, un oficio del alcalde a la señora directora de la época en relación con la aplicación del artículo 257, referente a la reposición con pertinencia, dada por el director de obra municipales; los certificados de recepción definitiva y otros elementos.

Segundo aspecto de Cañete. En 2012, hubo al menos cuatro estudios en la zona: uno pedido por la empresa, otro estudio de arena hecho por la Universidad de Concepción, un tercero por Idiem y un cuarto por los calculistas Alfonso Larraín y Mario Rus, especialistas en mecánica de suelos.

Finalmente había posiciones originales más cercanas a 2010 - posterremoto-, que decían que todo el hospital estaba asentado, tenía daño estructural y prácticamente había que demolerlo por dificultades en las arenas que estaban licuefactas, porque, entre otras cosas, no había habido proyecto adecuado de drenaje de aguas. Entonces, la arena que pusieron, de mala calidad y no monitorizada por el ITO de la época, permitió una licuefacción y un movimiento de asentamiento. También existían otras posiciones que hablaban sobre un cambio en el eje de la tierra, que el asentamiento existía, que era menor; aconsejaban hacer un estudio *block* por *block* por un ente independiente, a través del Ministerio de Obras Públicas, que permitiera conocer qué había que refundar y de qué manera hacer la refundación.

Todos esos aspectos se hicieron. Hubo un acuerdo de buenas prácticas que me solicitó la directora de la época para complementar y ayudar en la solución definitiva que fue revisada por Contraloría, documento que dejó en poder de la Comisión.



Finalmente, se lleva a cabo el estudio y se refunda solamente el bloque C, más alto, y se pide recepción de los bloques ambulatorios para trasladar la actividad ambulatoria del hospital antiguo al servicio nuevo, teniendo que reparar y refundar todos pisos y suelos del Block C.

En julio de 2011 aparece un informe donde el Contralor hace mención a cada uno de estos aspectos y pide y vuelve a ratificar elementos sumamente importantes.

El 9 de agosto de 2010, solicité a la directora que tomara todos los elementos necesarios para desarrollar los estudios de diseño del programa de refundación. En marzo de 2011, solicito a la directora la instrucción de un sumario a fin de investigar si se siguieron las normas, procesos y procedimientos por los calculistas y determinar la existencia de eventuales responsabilidades en la tramitación de la Resolución Exenta N° 343, de 5 de febrero de 2009, que aprobó el contrato de construcción del hospital en estudio y resolución afecta, de 22 de febrero de 2011, que aprobó un aumento de plazo de 274 días y autorizó el pago de 745 millones.

Eso lo pedí yo, porque en forma muy abrupta, en dos veces que se intentó mandar antecedentes a la Contraloría, esta no recibió lo que constaba en estos antecedentes y llamaba la atención que al Hospital de Cañete se le prorrogara por 45 días, posterremoto, vale decir, por efecto del terremoto, teniendo vecinos, como el Cesfam de Tirúa y de Los Álamos, en donde aparte de cobrar un seguro a favor de la empresa, a cada uno de ellos se le dieron 50 días y 100 días más a esas construcciones que, en términos de miles de metros cuadrados, cada uno de ellos tenía 1.500, en circunstancias de que el Hospital de Cañete tenía más de 25 mil metros cuadrados. Entonces, pide y se ratifica que se hagan las investigaciones pertinentes y que, de ser necesario, se lleven al Consejo de Defensa del Estado algunos de esos aspectos. Como eso no sucede y va a la Contraloría, finalmente se acuerda con Contraloría contratar, a través del Servicio, a un ingeniero independiente que estudiara todas las vías, todos los elementos y pusiera a disposición de Contraloría las que requieren de aumento de plazo y si deben o no llevar gastos generales. Este oficio se emitió el 14 de marzo de este año y en él el ingeniero dice que corresponden solo 140 días corridos, sin gastos generales.

Quiero decir, además, que en ningún momento se han pagado gastos generales y que el contrato nunca ha estado cerrado, de manera que si Contraloría Regional, al analizar estos elementos, estima conveniente que no son 140, sino 200 o 100 las multas, habrá que corregirlas y solicitarlas en forma adecuada.

De conformidad con el acuerdo de buenas prácticas, también quiero decir -se ha dicho aquí- que concurría un extraño a complementar a la dirección del Servicio. Me pregunto, ¿qué tan extraño es el subsecretario de Salud que iba a complementar, a ayudar, a asesorar y a aconsejar a un director de servicio? ¿No lo hace el presidente de la comisión a ayudar a terminar un conflicto en el Hospital Salvador, más que subsecretario de Salud que ayuda en una dirección de servicio





donde hay un hospital emblemático e importante? El acuerdo de buenas prácticas fue revisado por Contraloría; hace tres observaciones menores y -vuelvo a repetir- la institución que la directora dirige consta en el orden financiero, presupuestario y patrimonial con la facultad de transigir respecto de derechos, acciones y obligaciones contractuales y extracontractuales, como las que tiene el Servicio de Salud, de manera de que en este aspecto tampoco me parece que haya una actitud extraña, como escuché y se ha querido demostrar acá.

En el análisis efectuado por la Subsecretaría de Redes hubo una diferencia con el inspector técnico de la obra en su momento. Los ingenieros de la Subsecretaría, al visitar las obras, estimaban que 40 días no se condicen con el aumento de plazo que hubo que dar a la empresa respecto de lo que los mismos funcionarios de la época le dieron al Cefsam de Tirúa y Los Álamos: 200 días a cada uno, en circunstancias de que al hospital le dieron solo 45 días. Ahí hubo un problema y una diferencia de opiniones técnicas que solucionar.

Finalmente, a este respecto, quiero decir que el 14 de marzo se presenta cada uno de esos elementos. He puesto cada uno de ellos en los oficios, en la revisión, que quiero que se adjunte a la Secretaría. Quiero decir, además, que respecto del Hospital de Cañete, el 2 de julio elevé una solicitud al Consejo de Defensa del Estado para que remitan todos los antecedentes que había solicitado en 2011, donde se había pedido, a través de Contraloría, que se hiciera un sumario a aquellos funcionarios que teniendo responsabilidad en la estructura: los inspectores técnicos de la obra, el asesor, el AITO de la época, el subdirector de recursos financieros, se estudie si hubo o no responsabilidad en la no fiscalización y en la no omisión que llevó a que las arenas que fueron debidamente fiscalizadas por Contraloría y mandadas por decreto en el informe 118 al servicio. ¿Qué se hizo? ¿Cómo se reparó? ¿Qué actitud tomaron? ¿Qué modificaciones hicieron? ¿Y qué conductas, a través del Libro de Obras, tomaron las autoridades de la época? Me he llevado la sorpresa de que son las mismas que están hoy y son las que en un momento dado empezaron y determinaron estos aspectos.

Le he pedido al Consejo de Defensa del Estado que haga un análisis y pida los sumarios encargados en la época. El lunes 7 de julio he puesto en la Fiscalía de Concepción un denuncia que sé que la Fiscalía llevó a la Fiscalía de Lebu, donde se han adjuntado ambos, la del servicio y esta, para que estudien todas las acciones, cada uno de los elementos, oficios, informes, cada uno de los contratos o elementos que son sumamente importantes para finiquitar, de una vez por todas, este tema y despejar todos aquellos elementos que han sido lanzados, creando un manto de dudas y descalificación de aquellos funcionarios que en un momento dado solo colaboraron en sacar adelante a este hospital.

Calama. Recuerdo que el consorcio que lo empezó a construir fue Compsa Pilasi. El diseño también es de 2008 y 2009. Hubo selección y comité de adjudicación en febrero de 2010; el acto administrativo de la adjudicación se hizo en abril de 2010; el contrato no fue tomado de razón inicialmente porque, a juicio



de Contraloría Regional, el abogado que suscribía representaba no solo al Servicio, sino también al consorcio, y recordó, a través de la resolución del contrato, que los funcionarios públicos solo por razones de probidad pueden representar al servicio público que en sus ilícitos están representando; que hubo una base de licitación distinta del contrato y que las garantías que se depositaron fueron hechas por separado, ya sea por Compsa y por Pilasi, debiendo ser por el consorcio propiamente tal. Este es el itinerario. Se hizo la publicación el 30 de noviembre; se determinó la respuesta el 23 de diciembre; la fecha de acto de apertura técnica y económica fue el 14 de enero; la fecha de adjudicación fue el 15 de abril; el comité de adjudicación hizo la adjudicación propiamente tal en los primeros días de marzo de 2010; el acto administrativo de adjudicación se llevó a cabo el 15 de abril de 2010 y la fecha de contrato fue una semana después.

Hubo que terminar el contrato y liquidarlo. Traigo también antecedentes de Calama. Se le puso fecha de notificación de término de la obra y de eso tomó razón Contraloría. Al momento de la notificación de término había un avance financiero con estado de pago al 29, con anticipo de proveedores de 34 mil millones, con un saldo de anticipo por devolver al estado de pago de 322 y con un saldo por ejecutar de contrato de 4.578, más las garantías, que son alrededor de 3 mil millones más. Es decir, tenía aproximadamente 9 mil 500 millones para terminar el contrato. A la fecha de notificación, el término de la obra tenía un avance físico de 75 por ciento y un avance financiero mayor. Tenía las garantías de fiel cumplimiento y aproximadamente 580 millones de garantías vencidas que los abogados han decidido descontar en la liquidación del contrato.

Como consecuencia del término anticipado del contrato, la toma de razón de Contraloría se hizo en 2013. Se iniciaron sumarios por el Servicio de Salud y traspasados a la Contraloría Regional: aproximadamente 8 sumarios que, entre otras cosas, de común acuerdo con Contraloría, se iniciaron y se traspasaron de acuerdo a los informes de Contraloría de 2013. El CDE hizo un análisis a partir de 2013 y tomó la representación de todas las causas que recibió el servicio al respecto, y se denunció ante la Fiscalía el estado de pago 14, porque hubo allí un aumento de pago que no se correlacionaba con el avance físico que decidió el servicio con el complemento central de que se denunciara a la Fiscalía para analizar e investigar lo que pasó; se adujo el estado de pago 14, de diciembre de 2012. Se pagó para aumentar la ejecución presupuestaria, lo que se encuentra en estudio en la Fiscalía propiamente tal. Voy a adjuntar cada uno de los elementos que son sumamente importantes.

Aquí figuran los itinerarios. Este proyecto tuvo variadas modificaciones. La principal fue inicialmente el emplazamiento de terreno, la modificación del *shaff* y el complemento ducto barra. Entremedio, en 2013, quebró Comsa, que afectó no solo a este hospital, sino también la participación en el Hospital de Rancagua, y ahí fundamentalmente hubo dificultades financieras de la empresa que motivaron una serie de elementos que se explican por sí



solos en la minuta que he dejado y que consta como fundamento en la liquidación de contratos y que fue tomado de razón por Contraloría.

En todos los hospitales hemos encontrado diseños totalmente desajustados a las realidades asistenciales: emplazamientos de terreno inadecuados, modificaciones de las cargas eléctricas y energéticas necesarias para los hospitales, dificultades en la generación de proyectos de evacuación de aguas servidas, dificultades en la generación de energía limpia, etcétera. Estos hospitales, en general, tal como lo señalan los informes y preinformes de Contraloría, adolecen de severos problemas de diseños.

Puerto Montt.

La fecha de inicio fue diciembre de 2009, la entrega en febrero de 2014. Está terminando en un ciento por ciento y Besalco es su empresa constructora. Se publicó esto en esta fecha; es un contrato adjudicado por 69 millones 312 mil 953 pesos, con un plazo original de 950 días y que ha tenido un aumento de plazo significativo. Se ha dicho aquí que esto está absolutamente fuera de rango y que, incluso, hay dificultades presupuestarias.

Este proyecto ha tenido profundas modificaciones, porque el diseño adolecía, tal como lo señaló la Contraloría, de profundas alteraciones en su diseño.

La baja potencia eléctrica fue lo más caro. Hubo que dar un aumento de plazo por 113 días, porque se contrató un diseño de ampliación de energía eléctrica que se encuentra ciento por ciento ejecutado. Contaba con un solo equipo electrógeno, con un empalme, absolutamente insuficiente para estos casi cien mil metros cuadrados de construcción. Si hubiese seguido con el mismo diseño, la mitad del hospital no podría haber funcionado.

Dentro del terreno circula un canal de agua lluvia, cuyo embovedamiento no se consideraba en el proyecto, por lo que hubo que diseñar y ejecutar el proyecto.

El proyecto no contemplaba ductos para evacuación de aguas servidas del hospital. La ejecución contempló 530 metros de longitud bajo la vía pública para conectar la evacuación de aguas servidas del hospital al emisario central de la ciudad de Puerto Montt. Esto demoró 110 días más.

El terremoto del 27 de febrero de 2010 afectó el abastecimiento del acero de construcción, por lo que se le otorgaron solo 37 días.

Al momento de la licitación se subieron versiones distintas de planos de arquitectura con los planos de especialidades, provocando una descoordinación general en la entrega de información a la empresa constructora, lo que tuvo que ser corregido en los meses posteriores a su licitación y en plena faena de ejecución, afectando directamente los plazos. A esto se le dio 149 días adicionales.

Hubo que modificar una serie de otros elementos y hacer todos los proyectos de las calles, como la pavimentación, junto con el Ministerio de la Vivienda y los proyectos de señalética del Hospital de Puerto Montt.

Quiero mostrar algunas fotos.



En esta, podemos observar el colector y la evacuación de aguas servidas del hospital. Hubo que hacer un proyecto nuevo y construir y picar casi medio kilómetro para conectar al emisario en un momento dado.

¿Cómo no va a tener atraso este hospital, si en plena ejecución hubo que mirar nuevamente todos los planos de especialidades? Había tal confusión que para un mismo piso había 5 planos y hubo que hacer un proyecto de evacuación de aguas servidas, puesto que el hospital no lo tenía y hubo que dar presupuesto adicional.

Solo en Puerto Montt he puesto un informe de Contraloría, de 20 enero de 2011, que en su acápite final dice "En mérito de lo anterior, si el servicio de Reloncaví se encuentra efectuando las gestiones y acciones para la corrección definitiva de la deficiencia de diseño, detalladas en los numerales 2 al 9 de las presentes conclusiones, corresponde que las autoridades de servicio ordenen la instrucción de un sumario de responsabilidad administrativa de los funcionarios". Estas son las razones fundamentales, porque los Hospitales de Puerto Montt y de Cañete fueron reanimados en forma progresiva y continua.

Además, quiero dejar una carpeta con antecedentes del Hospital de Maipú.

En estos meses de actividad de esta Comisión he visto elementos que, a mi juicio, son preocupantes en el ámbito individual y colectivo.

Hay dos aspectos que quisiera abordar. En el primero, constatar que al inicio de los 4 años del Gobierno precedente y una vez asumido como subsecretario, nos vimos enfrentados a dos terremotos: uno, producido por el sismo del 27 de febrero y sus secuelas, como ya lo hemos visto; y otro, que al repasar las obras y estructuras visualizamos con evidente nitidez la potente serie de informes de la Contraloría que, a fines de 2009 e inicios de 2010, daban cuenta de hechos prácticamente similares y en forma transversal en toda la zona siniestrada y en el resto del país que apuntaban, reiteradamente, a la existencia de desajustes entre el diseño y la ejecución de obras.

No solo fue necesario reparar mucha estructura, instalar 9 hospitales de construcción acelerada, sino que hubo que trabajar para poner en marcha aquellos Cesfam abandonados y especialmente estructuras hospitalarias que por deficiencias en su diseño significaron atrasos, gastos generales, aumentos de plazos asociados a bases de licitación heterogéneas, no estandarizadas, interpretaciones y contratos diferentes, etcétera.

Recibimos una mala herencia y la ajustamos sin estrategias comunicacionales ni políticas. Nos dedicamos a trabajar para resolver lo que los chilenos nos pedían: levantar y corregir aquello plausible de hacer y rápido. ¡Tuvimos mucho trabajo!

En un segundo aspecto, adjunto carpeta con cada uno de los elementos puestos a disposición de la Comisión.

He presentado una denuncia en la Fiscalía Regional de Concepción, que ha sido llevada a Lebu, así como he presentado un inserto en el Consejo de Defensa del Estado colocando a su disposición todos los elementos que digan relación para que el



Consejo y sus recursos jurídicos puedan estudiar la administración de los contratos y aquellos eventuales elementos que podrían ser considerados "ilícitos".

La semana pasada incorporé en el archivador un téngase presente de las funciones de la Subsecretaría de Redes emitido por la abogada Adriana Maturana. Allí se explicita cada una de las obligaciones del Minsal.

Queda claro en ese informe aquella preocupación de los señores parlamentarios respecto de la conducta de algunos profesionales de la Subsecretaría de Redes, así como del mío en particular, que están bajo el amparo legal de las obligaciones que me correspondió realizar. Al revés, la mera contemplación de ellas, a mi entender, es motivo de abandono de deberes.

El ministro y el suscrito visitamos el país numerosas veces, como nos pidió el Presidente Piñera, de estar en terreno con las personas y fuimos protagonistas de la labor desplegada en todo el territorio nacional.

El acuñar el concepto de *modus operandi* respecto a asesorías, consejos, ayudas jurídicas administrativas, gestión presupuestaria, *mails* exhibidos en esta Comisión, son parte de las obligaciones del organismo rector del Ministerio de Salud. Son parte medular operacional de ella y denotan preocupación permanente del Minsal y de sus profesionales. Para eso es necesario conocer, a nuestro juicio, los interlocutores, las obras y las realidades regionales, así como las cualificaciones profesionales y su historia.

Este concepto aquí vertido más de una vez es repudiado con fuerza por el suscrito y por sus colaboradores profesionales que en estos momentos ven esta sesión por el canal interno y que en silencio han visto cómo crece, en pos de la verdad y de la buena gestión, desinformación progresiva, información parcial, investigaciones sumarias, distorsión constante de las posiciones ajenas, para así crear artificialmente ambientes de irregularidades en torno a esas obras.

Para terminar, quiero agradecer a la Comisión que me dé la oportunidad de expresarme, de dejar esta información y de saludar a aquellos que nos están mirando y que durante años trabajaron y trabajan actualmente en silencio en todos los ámbitos de la salud, clínica, administrativa, gestión y construcción. Muchos de ellos, sin enarbolar ningún elemento partidista, sin más que la mera preocupación de sus usuarios, pacientes y funcionarios. Vaya para ellos mi reconocimiento. Dios los guarde, señor Presidente.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Agradecemos a Luis Castillo, exsubsecretario de Redes Asistenciales, por su exposición y la información que compartió con la Comisión.

Solicito el asentimiento de la Sala para prorrogar la sesión por 10 minutos.

¿Hay acuerdo?

**Acordado.**

A continuación, exhibiremos la segunda parte de un video que se expuso ayer. Se trata de un reportaje realizado por Canal 13 en marzo, para que forme parte de nuestro análisis posterior.

-Se exhibe video.



El señor **CASTRO** (Presidente).- Señor Castillo, vamos a hacer una ronda de preguntas. En el caso de Rancagua, ¿cuál fue su rol en esas conversaciones realizadas en dependencias del Ministerio de Salud, con funcionarios de su confianza, como don Waldo Iturriaga -invitado a esta comisión, pero nunca ha querido venir-, en las tratativas para disminuir o rebajar las multas, en el largo proceso de tramitación de dichas multas, el cual está judicializado, y que fueron realizadas con funcionarios de la Secretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud?

El señor **CASTILLO**.- Señor Presidente, lamento profundamente que este video se vuelva a mostrar en el seno del Congreso, y de una Comisión tan importante como esta. Esas grabaciones fueron absolutamente ilegales, extemporáneas y sacadas de contexto. En ellas el director dice que hay que cursar las multas estrictamente apegadas a la ley y al reglamento. En ellas hay elementos e ingenieros que son de unidades de seguimiento que no tienen capacidad ejecutiva alguna para rebajar, reducir o aumentar. Asimismo, lamento que se exponga a dos profesionales de la categoría y probidad del doctor Cristián Gabella y del señor Waldo Iturriaga, ingenieros de larga trayectoria profesional, a esta ensalada de descalificaciones. En este momento, me parece que es muy importante para ellos tener en consideración, en particular en estas cuestiones, que se defiendan donde corresponde: los tribunales de justicia.

Respecto a su pregunta, le contesto que la unidad de seguimiento depende -no sé si actualmente- de la División de Inversiones. Ellos tienen, tal como sucede en los Servicios de Salud, elementos e ingenieros que son jefes de proyectos, que trabajan en conjunto con la Dirección del Servicio, para mirar la evolución de la gestión presupuestaria de los activos fijos y para revisar las notas de cambio solicitadas en los reclamos y las referencias de información. No hay instrucción alguna para que ningún profesional de la Subsecretaría pueda involucrarse, distorsionar, incrementar o rebajar multa alguna. Las multas aplicadas valen estrictamente a lo que establecen las bases y el contrato, y si entre las bases y el contrato hay diferencias, como sucede en este caso, se pide una resolución a Contraloría.

Quiero recordar que, en este caso en particular, conversamos con la Contraloría General si correspondía aplicar la multa respecto al HITO 1, porque había diferencias entre una unidad y otra. Unos decían que no correspondía radier en el HITO 1, otros decían que sí correspondía. Finalmente se le pasaron 17 días, que corresponden a 34 mil o 35 mil UF, lo que se ajusta a contrato y a derecho. No hay instrucción al revés, la única instrucción es gerenciar, gestionar con los Servicios de Salud, y ayudarlos a la mejor gestión de los proyectos de construcción.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Quiero precisar que los videos que se han mostrado en la Comisión son noticias de carácter público de hace cuatro meses. A la fecha, no han sido desmentidas por ninguno de los actores involucrados.

El señor **CASTILLO**.- Señor Presidente, quisiera insistir en que son grabaciones ilegales.



El señor **CASTRO** (Presidente).- Si usted quiere declararla ilegal, debe ir a la justicia. Estamos aquí mostrando informaciones públicas, exhibidas en un noticiario de carácter nacional.

Tiene la palabra el diputado Macaya.

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, quiero plantear un punto de reglamento.

Independiente de que haya ocurrido la discusión anterior, me gustaría que la secretaria nos pudiera aclarar en virtud de qué norma reglamentaria nosotros -entendía que era cuando usted hacía uso de la palabra, en su tiempo- podemos hacer esto. Tengo mis dudas y me gustaría que la secretaria abogada nos pudiera aclarar aquello.

Señor **CASTRO** (Presidente).- Yo lo solicité y se ha hecho siempre, diputado. ¿Cuál es el problema?

Soy el Presidente de la Comisión. Clarifiquemos el punto. Pedí, durante mi intervención, presentar una noticia de carácter público, para que después se refiriera a ella el exsubsecretario.

Señor **MACAYA**.- ¿Funciona así, habitualmente?

Señor **CASTRO** (Presidente).- Todos se apoyan en imágenes. Vamos a las preguntas.

*-Hablan varios señores diputados a la vez.*

Señor **CASTRO** (Presidente).- Llamo al orden a los señores diputados.

Tiene la palabra el diputado Marco Antonio Núñez.

El señor **NÚÑEZ** (don Marco Antonio).- Señor Presidente, escuchando al exsubsecretario nos retrotrajimos a los oscuros días del gobierno anterior, donde este era el tono de comunicación con la autoridad.

Utilizando un tono distinto, deseo pedir al exsubsecretario que modere sus afirmaciones hechas en tono marcial, donde se habla de ensalada de acusaciones. Esta Comisión tiene atribuciones fiscalizadoras.

Aquí han ocurrido hechos orientados a corrupción administrativa. Estamos mandatados por la Sala a investigar, por lo tanto, le pido que colabore con nuestro trabajo antes de criticar, por lo menos el término "ensalada de acusaciones" no es consistente con la relación que debiera tener una exautoridad tan importante como usted, con una comisión *ad hoc* que tiene un plazo y un mandato claro, respaldado por ley.

Quiero ir directamente a las preguntas. Solo una conceptual respecto de las concesiones. Quiero hacer una comparación breve entre los subsidios, pagos e incentivos por cumplimiento de servicios definido en el modelo de concesiones Maipú La Florida, en el primer gobierno de la Presidenta Bachelet, y aquellos que se implementaron en el gobierno en el que usted fue subsecretario. Me voy a referir exclusivamente al nivel de servicio global, conocido como incentivo al cumplimiento. Hay un tema de fondo, que hemos descubierto.

En el modelo Maipú La Florida, el incentivo más bajo se paga con un cumplimiento del 92 por ciento; estamos hablando de índices de ocupación de camas en hospitales de capitales de provincia, cuya mayoría tiene índices de ocupación bastante mayor de 90, o de 80. Se definió un incentivo, en el caso del modelo llevado adelante por ustedes, de 70 por ciento. El pago



más bajo en el contexto inicial Maipú La Florida es de 2.825 UF, mientras en el caso de ustedes llega hasta diez mil en el Félix Bulnes, y hasta 14 mil en el Hospital del Salvador, de 2 mil a 14 mil.

¿Cuáles son los criterios que tuvieron en mente para incluir dentro de las concesiones que llevaron adelante esta variación tan brutal, gigantesca? En el cálculo del nivel de servicio global, conocido como incentivo al cumplimiento.

Cañete. Usted habló del rol que jugó -que fue muy vago-: el suyo, de Peter Ihl, de Alejandra Meniconi y del señor Waldo Iturriaga, nombres que se repiten permanentemente donde hay problemas. Respecto del rol rector que usted se asignaba como subsecretario, quiero leer solo dos párrafos. Una comunicación de lo que usted ha dicho en múltiples *emails*, entre el señor Ihl -espero que reconozca que lo conoce- y el gerente general de Socoicsa, que tras exponer una larga descripción del acuerdo, que posteriormente se materializa en un acuerdo de buenas prácticas que usted firma, dice: para cerrar este acuerdo "en forma que quede redactado a nuestra satisfacción, y no solo como el Servicio de Salud Arauco quiera". ¿Ese es el rol rector del Ministerio de Salud? No solo mediar, sino ponerse de acuerdo con una empresa que tiene un mandato, para que finalmente las decisiones tengan que ver con la satisfacción de la empresa y no del Servicio de Salud, que es el mandante definitivo.

Le quiero preguntar, concretamente, respecto del famoso acuerdo de buenas prácticas de Cañete. Lo tengo en mi poder, lo firma nuestro invitado y en la penúltima parte dice: el doctor Luis Castillo Fuenzalida, subsecretario de Redes, firma en la calidad y la competencia que las leyes le otorgan -no queda claro qué ley le otorga esa posibilidad-, y declara conocer el tenor de lo acordado e insta a las partes a dar término al proyecto.

Es decir, usted se pone en una posición tercera, como rector, a instar a la empresa y a la autoridad máxima, que en este caso es el mandante, a cumplir ciertas decisiones que previamente el señor Ihl comenta en privado, en correos institucionales con el gerente de la empresa.

La pregunta es, en este acuerdo de buenas prácticas con Socoicsa, ¿por qué usted ordena o instruye, ayuda o aconseja que se firme, cuando no está establecido en las bases del contrato? ¿Recibe algún mandato especial del Servicio de Salud de Arauco para hacerlo o cree que siempre tiene las atribuciones de intervenir en contratos firmados con acuerdos de buenas prácticas?

¿Se esgrimió algún otro acuerdo de buenas prácticas en algún otro proyecto que aún no conozcamos y que sea hora de conocer?

¿Se reunió personalmente con representantes de la empresa, gerentes, representantes legales o algún otro? Si lo hizo, ¿con qué fin?

¿Estuvo presente algún funcionario del Servicio de Salud Arauco?

Finalmente, si estaba en conocimiento -estamos en Cañete- de los acuerdos entre el jefe de inversiones, señor Peter Ihl y la empresa constructora para autorizar los 274 días de aumento





de plazo, de los cuales 130 -tengo la información en mi poder- tenían derecho al pago de gastos generales.

Si es así, ¿cuál es el fundamento técnico para autorizar esos pagos y el aumento de plazo?

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

El señor **CASTILLO**.- Señor Presidente, voy a empezar por Cañete. Siempre Peter Ihl, el jefe de inversiones, aparece en los hospitales con problemas. Efectivamente, es así. Son los hospitales en los que hubo más desajustes de diseño y más agonía hubo que resucitar. Cañete es uno de ellos.

No defiendo la corrupción, defiendo la transparencia y la probidad. Peter Ihl no tiene posibilidad alguna, bajo ningún precepto, como jefe de inversiones, de ningún tipo, de llegar a acuerdos de ninguna clase con empresas, con nadie.

Asimismo, quiero decir que a lo largo de casi cuatro años, me junté con más de cinco mil personas, empresas nacionales, extranjeras, de construcción, gremios, etcétera. Es evidente que en aquellos lugares en los que hay edificios y obras de activos fijos de construcción e inversión pública fuimos muchas veces a visitarlos. Allí teníamos reuniones de coordinación y conocimiento con las autoridades locales y, también, muchas veces, necesidad de conocer en detalle con la autoridad de los servicios de salud, lo que estaba pasando con alguna de esas obras.

Por ejemplo, en Cañete, en junio o julio, hubo un paro de los funcionarios y, finalmente, pedimos a la directora que nos fuera a informar lo que estaba ocurriendo porque había sido cerrada a nivel sanitario por dificultades de seguridad de la atención.

No es infrecuente que aconseje asesores. Me ampara el decreto ley N° 1. Tal como se hace hoy, y creo que es bueno, es muy importante que haya un seguimiento de la gestión presupuestaria y de los activos fijos, como se hace para las notas de cambio y los aumentos de obra, los aumentos de plazo, todo aquello aprobado por las regiones debe venir a estudio y análisis a Santiago. Eso es por reglamento y por ley.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, pido que eso quede en cuaderno separado.

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

El señor **CASTILLO**.- De manera que si bien el acuerdo de buenas prácticas no está en las bases y no está en el contrato, fue sometido a control de legalidad y lo he entregado en el documento visto por el señor contralor y la señora contralora regional, ratificado por el señor contralor General de la República, en el que concurre como un elemento que asesora, ayuda, complementa para llegar a un mejor acuerdo en lo relacionado con las refundaciones, en la cronología y en el programa de manejo del hospital.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, quiero la toma de razón de la Contraloría en cuaderno separado.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Muy bien, señora diputada.

El señor **CASTILLO**.- Hay un informe de seguimiento hecho por la Contraloría General de la República a instancias del diputado Monsalve y el suscrito, en el que se le pasa toda la información.



Por lo demás, quiero decir que allí, tal como lo expliqué, se produjo una diferencia técnica entre lo que el ITO, el jefe de inversiones del sector y los ingenieros de la subsecretaría querían, demostraban y visualizaban respecto del efecto del terremoto sobre el aumento de plazo.

Es llamativo que en estructuras que están a 15 kilómetros den 200 días y en esta otra den 40 días. Hay una ruta crítica, que también está puesta en el informe de marzo de 2014, que fue a Contraloría, hecho por un ingeniero independiente, que va a permitir, a mi juicio, zanjar ese tema.

Finalmente, durante estos años nos juntamos muchísimas veces con mucha gente para mejorar la gestión presupuestaria de los servicios, para fortalecer sus capacidades profesionales en ingeniería, en construcción civil, en abogados y soporte jurídico, que permitió sacar adelante de la mejor manera posible esos hospitales.

En el caso de Cañete, insisto, he puesto una denuncia para que la fiscalía estudie cada uno de los aspectos, para que nos quedemos tranquilos, y si el acuerdo de buenas prácticas careció de un control de legalidad, como ha mencionado el señor diputado.

El señor **NUÑEZ** (don Marco Antonio).- ¿Confirma que se reunión con directivos?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Evitemos el diálogo.

Tiene la palabra el señor Luis Castillo.

El señor **CASTILLO**.- Respecto de concesiones, quiero recordar que los hospitales de Maipú y La Florida tienen dos tipos de subsidios: operacional fijo y variable. El subsidio fijo se hizo con el 90 por ciento.

También es llamativo que se haga un subsidio con un índice de ocupación tan alto. Son hospitales nuevos. Maipú y La Florida no son parte de la red, no son reposiciones. Si el plan de apertura es progresivo, hoy, con una ocupación del 40 por ciento, se está pagando un subsidio de 80 por ciento. Es decir, se está pagando mucho más dinero de lo que se debiera pagar a nivel de subsidio fijo a la operación, porque se puso un umbral muy alto. En la medida en que el umbral se baja, se parte con el piso, con el subsidio fijo de operación, y el nivel de cumplimiento de servicio se hace al día cama ocupada, y cada vez que aumenta la ocupación, el valor disminuye en forma progresiva.

Si se compara -no es un elemento comparativo- entre los hospitales de Maipú y La Florida, con los mismos metros cuadrados, pero con diferentes servicios concesionados, versus el Hospital del Salvador y el hospital Félix Bulnes, se da cuenta de que el número de unidades de fomento pagadas por día cama ocupadas en servicios generales puede llegar a ser incluso menor que la sumatoria de Maipú y La Florida.

El señor **PAULSEN**.- Señor Presidente, pido que quede en cuaderno separado, por favor.

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

Señor Castillo, sé que es segunda vez que viene, hay un cúmulo de preguntas pendientes que no vamos a alcanzar a hacer en esta sesión, y quisiera consultarle si estaría en disposición de concurrir a otra sesión para aclarar solamente las preguntas.



El señor **CASTILLO**.- Señor Presidente, no tengo problemas, pero prefiero abstenerme de responder en este momento.

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

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, solo para contextualizar, porque de las respuestas del exsubsecretario me ha quedado claro que considera pertinente que el Ministerio permanezca vigilante y supervisando estrechamente lo que está pasando con inversiones de tan alta cuantía.

Otras personas, del Servicio de Salud de Antofagasta y de otros servicios, han declarado acá que lo normal era que los ITO iban viendo la ejecución de las obras e informando a sus departamentos de recursos físicos, los cuales, a su vez, notificaban al coordinador de obra y este último al coordinador de ejecución de obras del Ministerio; solo después de que todo el mundo estaba de acuerdo eran autorizadas las transferencias de dinero para ejecutar los pagos. ¿Es así? ¿Ese era el flujograma?

En ese sentido, establecido ese *modus operandi* de cómo operaba el flujograma para autorizar y pagar las cosas, ¿cómo se entiende que la mayoría de las obras vistas aquí hayan tenido una ejecución presupuestaria por sobre la ejecución de obras? En el caso de Calama, mayor al 13 por ciento.

Usted dijo que había mandado el estado de pago 14 a la justicia o a la Contraloría, una vez que se había enterado del tema, pero nos damos cuenta de que la fecha de envío es posterior al informe de Contraloría. Por lo tanto, el Ministerio, al igual que el Servicio de Salud, se informó por la Contraloría de las irregularidades que estaban ocurriendo. Quiero saber en qué consistía la supervisión que hacía la Subsecretaría, que no detectaba las fallas en los procedimientos.

En materia de ejecución de obras, hay una gran cantidad de viajes de personas del Servicio de Salud y del Ministerio a Santiago. También instrucciones precisas, que figuran en una carpeta que nos entregaron la semana pasada, algunas de la señora Alejandra Meniconi, que entiendo es abogada, en que ella corregía y redactaba los oficios de respuesta del Servicio de Salud de Antofagasta a la Contraloría. Incluso, hay un oficio en el que hace llegar a la directora del Servicio la sugerencia de respuesta redactada por la señora Alejandra Meniconi.

Desde ese punto de vista, en ese contexto, ¿le parece que esa era una responsabilidad del Servicio o de la Subsecretaría? ¿Estaban delegadas esas facultades en la directora del Servicio o por algún decreto usted las había devuelto al Ministerio?

Eso se puede hacer; el subsecretario puede decir: no confío en los directores del Servicio, están cometiendo muchos errores y voy a volver esas facultades al Ministerio. ¿Se dictó ese acto administrativo?

A propósito del estado de pago 30, que se produjo más o menos en la época en que se suspendió la obra y se dio por terminado el contrato. En ese estado de pago hubo varias postergaciones o un aumento de plazo no atribuibles al Servicio; sin embargo,



el Servicio hizo cancelación de ese último estado de pago, incluso, habiéndose liquidado ya el contrato y sin una remesa de la Subsecretaría. De hecho, hay documentación que dice que el Servicio solicitó esa transferencia a la Subsecretaría y que esta le instruye vía correo electrónico -no el subsecretario, pero sí un funcionario de su dependencia- que lo paguen con cargo al cobro de las boletas de garantía.

Asimismo, la directora en sus oficios a la Contraloría admite haber hecho abono en ese estado de pago por 200 millones de pesos sin tener la remesa del Ministerio, por lo tanto, hizo uso de otros fondos. ¿Qué le parece eso?

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

El señor **CASTILLO**.- Respecto de la ejecución física de ejecución financiera y de los avances físicos y financieros, normalmente el avance financiero es siempre mayor al físico, debido a que en el inicio de las obras, por contrato, se hace un anticipo variable de obra en obra. En las más importantes se hace al inicio de la obra un anticipo de 20 y hasta 30 por ciento. En ese caso particular no lo recuerdo, pero en general es el 20 por ciento del contrato original, es decir, se parte con avance físico cero y con un avance financiero de 2 mil, 3 mil o 4 mil millones de pesos.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- ¿En qué período de la obra se normaliza eso?

El señor **CASTILLO**.- Se normaliza al final, con estado de pago. Eso es así.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor presidente, por favor que eso quede en cuaderno separado.

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

El señor **CASTILLO**.- En el estado de pago 30, hubo un pago parcial de 200 mil millones de pesos, que al momento de solicitarlos la ficha estaba absolutamente cerrada. Se solicitó que esos recursos se pusieran a disposición para pagar las remuneraciones de los obreros de Calama, los que se encontraban sin pago de la empresa. Con ese dinero, y de común acuerdo con el superintendente y la gente de la Dirección del Trabajo, se pagó a cada uno de los funcionarios de la empresa las remuneraciones parciales quincenales que les debía la empresa. La lista, el momento y el lugar de los pagos, constan en los sumarios y auditorías respectivas.

Respecto de la responsabilidad del Servicio, no sé quien firma la respuesta a Contraloría Regional.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- ¿Usted firma?

El señor **CASTILLO**.- No. Insisto, la respuesta del Servicio a Contraloría regional. ¿Quién la firma?

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- La firma la directora.

El señor **CASTILLO**.- Entonces, la responsabilidad es de la directora y no del subsecretario.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Y usted le envía a ella lo que tiene que responder.

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

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, junto con saludar al exsubsecretario, quiero darle excusas, en nombre de algunos parlamentarios que integran la Comisión Investigadora, porque



ocurrió lo que anunciamos el primer día de trabajo de la Comisión, en el sentido de que al final del día las mayorías circunstanciales -8 a 5-, y confirmo lo que supuse, esta Comisión iba a terminar siendo peor que una ensalada de descalificaciones.

La Comisión está a punto de convertirse en cómplice de una carnicería política sin precedentes contra autoridades, respecto de lo mismo que le transmití ayer, señor Presidente. A cuatro años de haber iniciado las acusaciones por el Hospital de Rancagua -quiero circunscribirme solo al Hospital de Rancagua y en ese sentido voy a formular mis preguntas- y de formular acusaciones en el Ministerio Público y en la Contraloría, vamos a tener a esos dos órganos de fiscalización y de administración de justicia sin sanciones contra las personas que aquí aparecen linchadas pública y políticamente. Eso me parece grave, porque deslegitima el necesario e importante rol que tiene una Comisión Investigadora para hacer bien su trabajo. Nos hemos circunscrito, en los dos meses que llevamos trabajando, en investigar hechos ocurridos solo en el período del Presidente Sebastián Piñera. Por eso, voy a generar mis preguntas a propósito de los problemas con los que recibió la administración del ministro Jaime Mañalich y el subsecretario Luis castillo la red hospitalaria y particularmente centrado en la afirmación que hizo el Contralor General de la República el lunes de la semana pasada, en relación con el estado de proyectos, de diseño y de estudios que se recibieron los hospitales que hoy figuran con ese nivel de deficiencias.

Me apropio de una frase que usted señaló: que nunca fue programado en el diseño el gasto en el subtítulo que tenía que ver con la inversión del *software* en el tema informático del hospital de Rancagua, que fue una de las razones que se formularon ayer, que dijo el director del Servicio, por la cual el hospital de Rancagua va a sufrir una demora adicional. ¿De qué manera incidió el retraso no solo del hospital de Rancagua, sino de los distintos hospitales, en las irregularidades y aumentos de horas, como fue la afirmación del Contralor? No sé si lo dijo por el 80 o 90 por ciento de los casos, los problemas venían del diseño. Evidentemente, estamos hablando de problemas de diseño de hospitales que partieron en el gobierno del Presidente Piñera y que curiosamente se han mantenido en el gobierno de la Presidenta Bachelet.

HITO 1, multas del hospital regional de Rancagua. Entiendo que tiene la información de que hace una semana se había judicializado. ¿Cuál es su opinión? ¿Tiene antecedentes de ese fallo? Es la única multa que quedaba por cobrarse. Todas las otras, a las que le habían hecho tanta publicidad, respecto de que no se habían cobrado y de que había irregularidades, tienen que ver con el programa de televisión. Me gustaría que se pudiera referir al HITO 1.

Si tiene antecedentes de la situación de don Marcelo Alvear, que ayer vino a exponer a la Comisión y fue destituido en el gobierno del ex Presidente Sebastián Piñera por irregularidades, por situaciones que dicen relación con sociedades relacionadas con las actividades que él realizaba.



Entiendo que ahora, por intervención de algunos parlamentarios de la región, ha regresado a sus funciones en el Servicio de Salud O'Higgins. Me gustaría saber si tiene más antecedentes de esa persona, porque hoy es importante aclarar ciertas situaciones en la Comisión.

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

El señor **CASTILLO**.- Señor Presidente, respecto del señor Alvear, que vino ayer, recuerdo que él era el ITO de la obra hasta aproximadamente 2011. Él es el responsable de las grabaciones, porque también participaba en las reuniones. Él las grababa.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿En el Ministerio de Salud?

El señor **CASTILLO**.- No. Nunca lo vi en el Ministerio de Salud. Solamente me tocó asistir a una reunión en obra en el Servicio de Salud. Lo conocí una vez, por lo demás, pero entiendo que él grababa cada una de las reuniones.

Él fue desvinculado del Servicio porque tenía una empresa relacionada que no estaba declarada en su patrimonio y que, efectivamente, no tenía movimiento hasta donde tengo entendido, pero -reitero- no estaba declarada en su patrimonio, y a nuestro juicio -y a juicio del director de la época-, era responsable del no pago ni traspasar multas a la empresa en la primera etapa, hasta cuando él fue ITO.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Solicito que esta información quede en cuaderno separado.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Así se procederá.

El señor **CASTILLO**.- Además, esa información consta en los descargos de todos los funcionarios a los que Contraloría les impugnó cargos, en el sentido de que la importancia que tiene este ITO en la no generación de cobro de multas, y ahora veo, por segundo vez, en la generación de grabaciones escondidas.

En segundo lugar, respecto del HITO 1, vuelvo a decir que fue sujeto de análisis y diferencias, porque no había claridad de hasta dónde debiera tomarse concluida la etapa del HITO 1. Esto finalmente terminó con una multa de 34 mil UF, que impugnó la empresa al servicio. El servicio rechazó esa impugnación y se judicializó.

En la carpeta que he entregado, referida a Rancagua, hay una copia del fallo de la Corte de Apelaciones, a través del ministro Mera.

El señor **MACAYA**.- No está ejecutoriada; no ha ido a la Corte Suprema.

El señor **CASTILLO**.- No. No ha ido a la Corte Suprema. En el fallo se decretó no ha lugar a la medida precautoria, prejudicial, dándole la razón al servicio.

Respecto de la información general, es evidente que hemos visto prácticamente en todos los hospitales esto que estamos conversando y que se refiere a problemas de diseño. Lo hemos conversado con el señor contralor y con el director de la División de Infraestructura en su momento, es decir, la precariedad y los desajustes existentes en el diseño que explican todos estos elementos en cada uno de ellos.

El señor **MACAYA**.- Falta una tercera respuesta a la primera pregunta que hice relativa a tecnología de información.



El señor **CASTILLO**.- Respecto de la tecnología de información, aquí nunca se proyectó presupuesto para tecnología de información. El presupuesto hubo que adicionarlo en 2012, para licitarlo en 2013.

Es evidente que un hospital de esta envergadura debe contar con ello. También tuvimos que subsanar ese aspecto y provisionarlo en el subtítulo 22, para llevar a cabo las contrataciones pertinentes.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señor Castillo, le aclaro que el señor Alvear fue restituido por la justicia y porque se demostró que todas las imputaciones que le hizo el Servicio de Salud eran falsas.

El señor **GAHONA**.- Señor Presidente, ya pasaron los 10 minutos de prórroga.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Eran 15 minutos y faltan dos minutos.

El señor **GAHONA**.- Escuché 10 minutos.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, pidió 10 minutos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Si usted quiere retirarse, puede hacerlo.

El señor **GAHONA**.- Tenemos otra Comisión, señor Presidente.

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

El señor **ESPINOSA**.- Señor Presidente, para no generar un clima innecesario e inadecuado, entiendo que existe disposición del exsubsecretario de Redes Asistenciales de participar en otra sesión.

Básicamente, quiero hacer claridad respecto de cuál es la función y el rol de las Comisiones Investigadoras.

Efectivamente, esta no es una situación antojadiza, sino una decisión soberana de la Sala, la que entrega un mandato para la constitución de la Comisión Investigadora. Por lo tanto, no puede confundirse con tribunales de Nüremberg o carnicerías políticas.

Esta es una instancia de fiscalización, y como parlamentarios debemos prestigiarla y ennoblecerla.

Por su intermedio, señor Presidente, quiero formularle algunas preguntas bastante directas al exsubcretario, para no entrar en el detalle del informe de Contraloría, el cual es francamente demoledor en relación con la poca rigurosidad que se tuvo en la construcción del Hospital de Calama y la inobservancia absoluta de las más mínimas normas que deben regir un contrato entre un privado y una institución del Estado, que en este caso es la Subsecretaría de Salud.

En primer lugar, me gustaría saber de la afirmación que usted hizo la vez anterior, con relación a que el diseño del Hospital de Calama tenía fallas de origen; fallas en su construcción, respecto de lo cual usted había entregado los antecedentes denunciando esa situación.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Diputado Espinosa, lamento interrumpirlo, pero hemos cumplido la hora de término.

Señor Castillo, espero que tenga la disposición a venir en una próxima sesión, para seguir respondiendo las preguntas de los miembros de la Comisión.

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



*-Se levantó la sesión a las 18.30 horas.*

**ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ**  
Redactor  
Coordinador de Comisiones