



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

Sesión 15ª

Celebrada el día martes 19 de agosto de 2014, de 16:45 a 18:15 horas.

Se abrió a las 16:48 horas.

SUMARIO

**Expuso el ex Ministro de Salud, señor
Jaime Mañalich Muxi.**

I.- PRESIDENCIA

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

II.- ASISTENCIA

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

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

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

III.- CUENTA

OFICIOS RESPUESTAS

1.- Oficio del Secretario General de la Cámara de Diputados, mediante el cual comunica que en la sesión del 14 de agosto de 2014, se accedió a la solicitud de prórroga de plazo de vigencia de la Comisión Investigadora de Inversión Hospitalaria, hasta el día 5 de septiembre próximo.



2.- Oficio del Ministro de Obras Públicas, en respuesta a uno de esta Comisión (N° 35-2014), mediante el cual solicita información relativa a los proyectos de concesión de los Hospitales de Curicó, Chillán y Linares.

OTROS DOCUMENTOS

3.- Documento elaborado por la Biblioteca del Congreso Nacional, mediante el cual hace llegar un documento referencial con los informes finales de auditoría elaborados por Contraloría, entre enero de 2009 y mayo de 2012, respecto de la inversión efectuada por distintos Servicios de Salud en materia de infraestructura. Se indica en cada caso la tabla resumen del informe, elaborada por la misma Contraloría, más un enlace al texto completo del informe.

SOLICITUD AUDIENCIA

4.- Correo del señor Jaime Pilasi, Ingeniero Civil, quien manifiesta que en sesiones de esta Comisión han sido aludidos y se han hecho gravísimos cargos hacia la empresa constructora del Hospital de Calama. Razón por la cual, solicita ser invitado a esta Comisión, con objeto de exponer acerca de los verdaderos motivos del término anticipado del contrato y el real estado de la obra, con el correspondiente respaldo de documentación oficial y contribuir a clarificar la situación de este contrato y los verdaderos responsables de tener una obra 15 meses paralizada con franco deterioro.

IV.- ACUERDOS

La Comisión acordó:

1.- Que se prorroga esta sesión en cuanto sea necesario – tiempo e imagen- para escuchar la exposición del ex Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi.

2.- Que los diputados confeccionen y manden a la Secretaría de la Comisión sus preguntas para ser enviadas al Contralor General de la República. Plazo: hasta el viernes a las 12:00 horas.

3.- Invitar al Contralor General de la República a la sesión de Comisión del día lunes 01 de septiembre de 2014.

4.- En cuanto al punto 4 de la cuenta, que el señor Pilasi mande sus antecedentes por escrito.



5.- La Comisión tomó conocimiento que el señor Sergio Teke, estaría a cargo de una unidad o departamento dependiente directamente de la Ministra de Salud, con competencia sobre todo el presupuesto de inversión en infraestructura hospitalaria. Sobre el particular acordó solicitar a la Ministra de dicho ministerio informe en qué condición jurídica está contratado el señor Sergio Teke, si tiene o no la calidad de funcionario público, sus funciones y marco regulatorio de esa unidad o departamento. Del mismo modo, interesa saber el rango de facultades del señor Teke en relación con la Subsecretaria de Redes Asistenciales y los Directores de Servicio.

V.- ORDEN DEL DÍA

Expuso el ex Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi.

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 20:52 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 15ª, celebrada en martes 19 de agosto de 2014, de 16.49 a 20.53 horas

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Juan Luis Castro.

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

Concurre como invitado el exministro de Salud, señor Jaime

Mañalich Muxi.

TEXTO DEL DEBATE

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

La señora Secretaria dará lectura a la Cuenta.

-La señora **SKOKNIC** (Secretaria) da lectura a la Cuenta.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Para resolver de inmediato respecto de la sesión de hoy, solicito a la Comisión que dejemos claramente establecido que podemos prorrogar la sesión cuanto sea necesario, a fin de abordar todos los alcances de la exposición del exministro y tener el tiempo necesario, ya que nos queda solo una sesión, en la que va a asistir el Ejecutivo, la ministra de Salud específicamente.

Asimismo, les aviso que suspenderemos la sesión, para lograr el quórum necesario de la Comisión de Salud.

Tiene la palabra el diputado señor Macaya.

El señor **MACAYA**.- Imagino que fue dicho en la Cuenta, pero no tuvimos información de por qué finalmente se suspendió la sesión de ayer en que nos visitaría el contralor.

El señor **CASTRO** (Presidente).- El contralor no había fijado fecha. No estaba confirmada la citación por parte de él. Solamente solicitó un cuestionario de preguntas previas y manifestó su deseo de responderlas directamente.

El señor **MACAYA**.- ¿Lo vamos a hacer de esa manera?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Lo íbamos a informar ahora.

El señor **SILBER**.- Por escrito.

El señor **MACAYA**.- Corrijame si me equivoco, señor Presidente. Había entendido que el contralor iba a asistir ayer a la sesión de Santiago y que justamente por eso habíamos cambiado la presencia del exministro de Salud para el día martes en Valparaíso.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Él nunca comprometió una fecha.

El señor **MACAYA**.- Perdimos una fecha.

El señor **CASTRO** (Presidente).- No, porque él no podía asistir ayer. Pero está disponible para el día 1 de septiembre.

El señor **MACAYA**.- ¿Y estamos dentro del plazo todavía?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Vamos a estar dentro del plazo, pues nos quedan las sesiones del 1 y 2 de septiembre.

Aprovecho de informar que la idea es que cada diputado le formule preguntas al contralor por escrito sobre los temas en que existen dudas, las deje en manos de la secretaria de la Comisión, y el contralor va a comparecer precisamente a responder cada una de las preguntas de los diputados, de manera de hacer un diálogo más preciso.

El señor **MACAYA**.- Excelente, señor Presidente.



La señora **SKOKNIC** (Secretaria).- Quiero consultar cuándo van a entregar las preguntas los diputados.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tendría que ser lo antes posible. Sugeriría que esta semana, de aquí al viernes, le envíen correos a la secretaria con las preguntas, de manera que ella pueda enviarlas al contralor y este disponga de una semana para contestarlas.

La señora **SKOKNIC** (Secretaria).- Y sobre estas preguntas, ¿qué desean los diputados? ¿Las envío como acuerdo de la Comisión o de los diputados en forma individual?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Creo que es mejor como acuerdo de Comisión, de manera que haya un listado genérico de preguntas, independientemente de que cada uno va a saber cuáles son las suyas.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- ¿Hasta cuándo se pueden entregar?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Hasta este viernes al mediodía, a la secretaria de la Comisión.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Hasta el viernes.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Hasta este viernes 29 de agosto.

La señora **SKOKNIC** (Secretaria).- Este viernes es 22 de agosto.

¿A las doce horas?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Este viernes 22 a las doce horas.

La señora **SKOKNIC** (Secretaria).- Y lo invitamos para el día 1 de septiembre.

El señor **CASTRO** (Presidente).- A las 12 horas y lo invitamos en Santiago el día 1 de septiembre.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Ese es el primer acuerdo. Respecto del contralor, la citación es para el día 1 de septiembre y el viernes 22 de agosto será la fecha final de entrega de preguntas.

El segundo acuerdo se refiere a la prórroga del tiempo necesario en esta sesión para poder ahondar todo lo que haga falta, y aquellos parlamentarios que lo deseen, como la otra vez se generó alguna duda o algún problema la imagen que se presentó, para que quede resuelto como acuerdo, si alguien lo estima que es conveniente.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Respecto del señor Pilasi, que solicitó ser escuchado en esta Comisión, entiendo que se trata de una de las empresas de la construcción del hospital de Calama.

La verdad es que aquí no han venido empresas.

El señor **MACAYA**.- Ha venido a la Cámara en representación de las empresas.

El señor **GAHONA**.- Este señor estuvo en la Comisión de Salud.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Me parece que era el socio que quebró del consorcio Pilasi-Comsa.

El señor **SILBER**.- No, pero ya estuvo en la legislatura anterior en la Comisión de Salud.

El señor **MACAYA**.- ¿Tenemos alguna solicitud de audiencia pendiente?

El señor **CASTRO** (Presidente).- La única posibilidad sería el mismo día 1 de septiembre. Él solicita quince minutos para exponer.

El señor **MACAYA**.- Es más importante el contralor, señor Presidente.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Que envíe algo por escrito, señor Presidente.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para que el señor Carlos Pilasi envíe algo por escrito?

Acordado.

Se me ha informado que también están dispuestos a venir a esta Comisión la Asociación de Enfermeros del hospital de La Florida.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Que envíen su exposición por escrito.



El señor **CASTRO** (Presidente).- Le damos la bienvenida al señor Mañalich, exministro de Salud, a esta Comisión Investigadora.

Señor Mañalich, usted conoce el propósito de la Comisión, que ha sesionado durante más de dos meses. Queremos conocer su opinión respecto de lo que se investiga en la Comisión. Para ese efecto, le ofrecemos, en primer lugar, un tiempo para que pueda exponer su punto de vista y después los diputados haremos comentarios o preguntas para ahondar sobre el tema.

Como el tema siempre es vasto y extenso, ha ocurrido en otras veces que hay dificultades y limitaciones, acordamos previamente no limitar el tiempo y darnos el espacio suficiente para ahondar en lo que sea necesario y clarificar todos los puntos, así que en ese aspecto tenemos mayor holgura y libertad.

Tiene la palabra el exministro de Salud, señor Jaime Mañalich.

El señor **MAÑALICH**.- Señor Presidente, agradezco enormemente la oportunidad de presentarme ante esta Comisión.

Estoy bastante informado de las sesiones que han transcurrido desde que se inició el trabajo de la Comisión, así como también de su mandato.

He revisado cada una de las grabaciones de video de todas las sesiones que se han realizado y también he leído las actas que constan en la página *web* de esta Comisión Investigadora, con el ánimo de tener un mejor entendimiento de los temas que se han abordado, con el objeto de no repetir aquellas cosas que ya estén dichas o que no valga la pena comentar.

Mi intención es hacer una presentación bastante breve, de lo que denominaría el contexto político de la infraestructura sanitaria del país, en la que nos estamos moviendo.

Quiero insistir en el ánimo, representado por usted, señor Presidente, en una de las comisiones, y entiendo que es el ánimo de todos ustedes, de buscar soluciones para problemas bastante graves de infraestructura: acceso a los servicios de salud, por parte de la población, que se traducen en una disconformidad creciente de los ciudadanos, como acaba de apreciarse en la encuesta CEP, que tiene validez en esta materia y donde creo que hay problemas muy serios, que como Estado tenemos que enfrentar.

Han analizado en varias sesiones las situaciones de algunos recintos hospitalarios, en particular hizo referencia a ellos la ministra de Salud, que entiendo está con licencia y recuperándose favorablemente de una cirugía. Los honorables diputados podrían acordar enviar alguna florcita de parte de la Comisión.

El señor **NUÑEZ** (don Marco Antonio).- Ya lo hicimos. Incluso, la fuimos a ver.

El señor **MAÑALICH**.- Señor Presidente, la Comisión también ha analizado el tema de las concesiones hospitalarias, la construcción, la situación de infraestructura en los dos últimos períodos presidenciales.

El contexto que quiero señalar muy brevemente es el siguiente. Créanme que lo considero importante sobre todo a la luz de lo dicho por el señor contralor la semana pasada.

Nuestro sistema hospitalario público no tiene una antigüedad secular. Hasta 1939, terremoto de Chillán, los hospitales eran fundamentalmente instituciones para bien morir, hospicios o lugares de aislamiento de enfermedades infecciosas manejados, generalmente, por instituciones religiosas, de beneficencia y fue la catástrofe del terremoto de Chillán la que motivó una reflexión nacional muy profunda, tanto en el Parlamento como en los Ejecutivos de la época, respecto de la modernidad, por así llamarla de la atención hospitalaria, requería una profunda reforma.

Es así como varios años después, en 1952, se estructura el Servicio Nacional de Salud como respuesta del Ejecutivo, del gobierno o del Estado, a las necesidades crecientes de salud de la población, en un contexto que hay que tener bien claro, y es que pasamos de una medicina básicamente inútil, de observación de una historia natural de una enfermedad, a un proceso médico que, efectivamente, podía hacer cambios en la expectativa de vida de las personas y curarlas.



Desde 1952 en adelante se produjo un crecimiento significativo de la infraestructura hospitalaria y el aliciente fundamental, que también es importante tenerlo en cuenta para lo que se discute, fue el marco de la alianza para el progreso. Esta suerte de plan *Marshall* que se diseñó en Estados Unidos por razones geopolíticas significó que la mitad de los recursos de la alianza para el progreso vinieran destinados a Chile, de todos los recursos que el gobierno norteamericano utilizó en América Latina, y de esos recursos un 40 por ciento se usó en infraestructura hospitalaria.

Si ustedes recorren el país, como lo han hecho, reconocerán inmediatamente la huella del ánimo constructivo de la Alianza para el Progreso en nuestras escuelas, sobre todo en las primarias, y en los hospitales de ciudades que se caracterizan por un formato constructivo relativamente similar, que es una construcción sólida hasta media altura, una ventana de fierro para arriba y lo que es más característico de todo en las escuelas y en los hospitales son estos mosaicos, típicos de los hospitales de los años 50 y 60 y también de nuestras escuelas.

Estos hospitales, de alguna manera, hay que mirarlos desde la perspectiva de lo que entendemos ahora como hospitales de “construcción acelerada”. O sea, planos que se reproducían unos a otros y que no tenían un espíritu de gran complejidad, sino fundamentalmente dar acceso a cuidados de tipo secundario a la población.

Durante la dictadura militar, la inversión pública disminuyó considerablemente y el modelo que se pretendió impulsar, en aquel momento, fue fundamentalmente el de un Estado, un seguro público, que compraba servicios a agentes privados, que efectivamente durante esa época y animados también por el financiamiento generado por el mecanismo Isapre hubo un crecimiento bastante explosivo de la infraestructura privada hospitalaria al punto que en números de hoy, tenemos en el sector público 26 mil camas y en el sector privado 17 mil camas, que durante ese periodo crecieron vigorosamente.

Con el retorno a la democracia, la situación económica chilena no era brillante y el Gobierno de Chile tuvo que tomar algunos compromisos bastante fuertes, por ejemplo, impulsar la reforma del Auge, como una manera de focalizar el gasto en salud en determinados bienes “públicos” y así obtener recursos y préstamos para construir o renovar infraestructura hospitalaria extraordinariamente precaria. Así fue como el Hospital San José se construyó en ese contexto.

Durante los años recientes, por las razones que sean, pero sobre todo de holgura económica, el crecimiento de camas hospitalarias públicas en el país ha sido bastante exiguo. Más bien ha tenido una tasa negativa. Si uno compara la situación de 2010 –tengo un informe de la OCDE, que se prolonga hasta 2011-, teníamos 32 mil camas en el sector público. Cuando llegamos al ministerio eran solo 28 mil, se habían reducido en 4 mil. De hecho, la tasa de camas por habitante durante la década anterior disminuyó sistemáticamente de 3,2 a 2,4 y en el año del terremoto, que es el último que informa la OCDE, llegó a ser de 2,04 camas por habitante, que es muy lejos, esto no está ajustado por edad, quiero decir en un país más viejo podrían haber más camas, pero si uno piensa que la edad promedio en la OCDE es más o menos el perfil que tiene Chile, probablemente, estamos hablando de una brecha que va de las 2,4 a 2,6 camas por cien mil habitantes -por mil, 1.000 habitantes-, que tenemos hoy, a prácticamente la necesidad imperiosa de duplicar esa capacidad de infraestructura pública al más breve plazo.

Durante el gobierno del ex-Presidente Ricardo Lagos y su ministro Pedro García, se generaron mecanismos de financiamiento para la infraestructura pública, que es el proceso de concesiones hospitalarias que todos conocemos. Al principio del gobierno de la primera presidencia de doña Michelle Bachelet, ese proceso se detuvo y fue reactivado ante la falta de recursos públicos frescos, y sobre todo por la crisis económica de 2008, al final de su gobierno en una cartera de hospitales bastante amplia que ustedes bien conocen y que podemos revisar.

Cuando llegamos al gobierno, recién había ocurrido el terremoto del 27 de febrero de 2010; el impacto que produjo sobre la infraestructura hospitalaria fue tremendo.



Nunca había sucedido algo así en ningún lugar del planeta, que un país fuera dañado en su infraestructura por un cataclismo natural como el terremoto del 27 de febrero, en que regiones completas, por ejemplo El Maule, perdieron prácticamente toda su infraestructura hospitalaria.

En ese contexto, nos involucramos en un proceso de recuperación, dentro de un marco de urgencia, en el cual el Ministerio de Salud, gracias a los decretos y reglamentos de emergencia que fueron aprobados por la Contraloría por un máximo de seis meses, pudo implementar soluciones bastante rápidas y con recursos adicionales obtenidos a través de la reforma tributaria que se hizo para la reconstrucción.

A propósito del terremoto, hicimos un recorrido por todo el país, a través de distintas agencias, para entender cuál era la situación de la infraestructura sanitaria –hablo solo de hospitales- del país. La situación que encontramos fue de catástrofe. Los hospitales en los que confiamos son mayoritariamente obsoletos: calderas que no funcionan, pabellones subdimensionados para la medicina moderna, etcétera; hay amplios informes sobre ello. Por eso propusimos –lo hayamos logrado o no- una verdadera renovación, revolución de la infraestructura hospitalaria pública.

Para ello logramos con muchas dificultades obtener del Ministerio de Hacienda recursos que históricamente son extraordinarios. Subimos de 120 mil millones a 300 mil millones, como dijo el director de presupuesto en esta misma Comisión. La ejecución presupuestaria de esos montos desde 2010 a 2013 fue superior al 90 por ciento, llegando en 2013 al 94 por ciento. Tratamos de sacar adelante los hospitales que estaban en construcción o en proceso de licitación desde el gobierno anterior.

Nuestra estimación es que necesitamos –dicho también por el actual gobierno- un marco presupuestario de alrededor de cuatro mil millones de dólares por cada período presidencial para tener, en 2020, la infraestructura hospitalaria pública del país medianamente a tono. Vale decir que los pabellones, en lugar de tener 30 metros cuadrados, tengan 50, que todos los hospitales cabecera de provincia tengan escáner y todos los criterios de modernidad que la ciudadanía requiere con urgencia.

No nos fue posible obtener –a lo mejor a la ministra le va mejor- más allá de los recursos fiscales y sectoriales que estoy mencionando, que suman –insisto- del orden de 300 mil millones; así está estructurado en la Ley de Presupuestos de 2014. Por lo tanto, tuvimos que mantener algunos hospitales, el 8 por ciento de la cartera, por mecanismo concesionado como manera de anticipar recursos que –de todas maneras- el Estado tiene que gastar en el futuro.

Cabe recordar que, a diferencia de las concesiones de las carreteras, donde los usuarios pagan directamente de su bolsillo cuando pasan por un peaje, especie de impuesto al uso efectivo, en el sistema de hospitales concesionados hay que comprometer un flujo de gasto del Estado, porque los hospitales no significan ningún pago extra para los beneficiarios que se atienden en un hospital de uno u otro tipo.

Como hemos mencionado, las características de la infraestructura son su cantidad, pero también su calidad y eficiencia. Estuvimos siempre convencidos, se montó una unidad específica dentro del Ministerio de Salud para tratar de medir y mejorar la eficiencia de la gestión hospitalaria de modo que cada pabellón, cada cama, pudiera generar tratamiento a más personas. Esa unidad, que trabajó mucho y que hizo un diseño de eficiencia del uso de los recursos hospitalarios para todo el país, fue desechada por el Ministerio de Salud, pero tomada –me parece buena idea- por la directora del Fonasa para seguir con ese trabajo porque hay mucho capital para el futuro.

Desde el punto de vista de calidad, la Ley de Derechos y Deberes debe apuntar a que los pacientes tengan el mínimo de complicaciones; creo que todavía está en proceso, pero es evidente que lograr que el mínimo de pacientes tenga que



quedarse hospitalizado por complicaciones que adquieren en el mismo hospital es un objetivo obvio de eficiencia.

Respecto a la forma de construir hospitales o de llevar adelante este marco de infraestructura, básicamente -perdón que repita lo ya dicho en esta Comisión- el Ministerio de Salud tiene cuatro mecanismos.

El primero es la compra directa a privados, cuando hay necesidad, *peak* o insuficiencia de la red asistencial, como ocurre hoy de manera dramática en el Servicio Metropolitano Sur Oriente, Hospital Sótero del Río, porque una población que ha crecido tan vertiginosamente –prácticamente un millón de personas- necesita de ese hospital y genera una demanda constante por camas fuera del sector público.

En segundo lugar está la concesión de obras hospitalarias a través de los mecanismos que se conocen y que fueron detallados.

La construcción directamente por el Ministerio de Salud a través de un residuo de la Ley de Compras y el mandato al Ministerio de Obras Públicas para que, por cuenta del Ministerio de Salud, construya el hospital.

Quiero terminar con dos simples conclusiones de aprendizaje. Primero, fue un error –debe realizarse con mucha calma- radicar el antiguo Servicio Nacional de Salud en una Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Es una fuente de conflicto permanente y que el mundo era mejor antes de 2005 de lo que ha sido después, con una agencia que tiene que velar por que la gente reciba sus atenciones de salud, pero además debe embarcarse en –desde el punto de vista del marco financiero y de la revisión de las finanzas y el diseño total de la red- de la construcción de infraestructura hospitalaria.

Segundo –cuando uno es viejo y ha aprendido algo ya no le sirve a nadie-, creo que el grado de autonomía de los servicios de salud para enfrentar el crecimiento de la infraestructura hospitalaria es muy nocivo para el desarrollo integral de la red hospitalaria.

Efectivamente, los dictámenes de Contraloría en ese sentido, que señalan que siempre es solo responsabilidad del Servicio de Salud el ejecutar, contratar las obras, diseñar y llevarlas a cabo, resulta muy difícil de comprender –a lo mejor no para Santiago...

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, solicito que lo que acaba de decir el exministro quede en cuaderno aparte.

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

Continúe señor Mañalich.

El señor **MAÑALICH**.- Pero si voy a la ciudad de Talca y digo que en la ciudad de Talca la infraestructura más importante que se va a construir en los últimos 30 años y probablemente la más importante en los próximos 20 años va a ser el Hospital regional del Maule, habría que tener muchos más recursos, mucha más fiscalización de la que existe para llevar adelante bien ese tipo de infraestructura.

Con eso termino, por ahora. Agradezco nuevamente la invitación. Preferiría usar el tiempo que queda en responder preguntas, consultas o comentarios.

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

El señor **NÚÑEZ** (don Marco Antonio).- Señor Presidente, -antes de hacer una pregunta al exministro, el doctor Mañalich- como elemento previo quiero consultar algo que está relacionado exclusivamente con un solo tema, que es el Hospital de Puente Alto. Valoro el tono con que usted ha iniciado su presentación. No es la primera vez que nos tenemos que ver en esta mesa histórica de aquellas sesiones de las Comisiones Investigadoras de Salud. Esta Comisión nos acoge porque además la podemos transmitir en el canal de televisión de la Cámara.

Probablemente después de la presentación final de la ministra de Salud, en dos sesiones más, esta era la sesión más esperada para cumplir con nuestro objetivo, que determina la Constitución, las leyes y el mandato de la Sala: cumplir nuestro rol investigador en las irregularidades eventuales que se pudieron producir en la



construcción de hospitales en nuestro país. Usted ha hecho una introducción muy valiosa y tiene que ver con la descripción del valor del hospital en el imaginario colectivo, en su efecto en la salud, la historia de Chile respecto de las dificultades que ha tenido para la construcción de nuestros hospitales y para su modernización permanente. En los hospitales en que se hace salud compleja, donde se expresan las distintas especialidades, donde está la tecnología, donde se hacen turnos, donde la gente nace y muere, lamentablemente tenemos un problema -usted lo sabe mejor que yo, probablemente tiene una especialidad en epidemiología en Canadá; no más del 18 por ciento de los indicadores clásicos de salud: mortalidad y morbilidad, tienen que ver con la existencia o no de un hospital. Es más importante que una mujer sepa leer, que haya agua potable, que haya un camino, a que exista un hospital, pero ya que estamos hablando de hospitales, quiero decir que estos tienen un efecto social tan importante respecto de la credibilidad pública, de la fe pública, de la necesidad de que la gente sepa que si a su hijo le da un *rash* cutáneo con una fiebre de 40 grados o el abuelito está haciendo un infarto, lo van a atender a tiempo, con calidad y la gente va a sentirse protegida. Hay múltiples comunidades en nuestro país que durante décadas han pedido y exigido un hospital. Una de ellas es la comunidad de Puente Alto.

Quiero brevemente resumir parte de la respuesta antes de hacer las preguntas directamente al doctor Mañalich.

-Se exhibe video.

Voy ahora a las preguntas. Hemos determinado una sesión de estas características. Valoro que se mantenga así y por ello el tiempo está disponible hasta más allá de las 21 horas.

Quiero entregar a la Comisión la Ficha IDI, que corresponde a la construcción del Centro de Referencia de Salud de Puente Alto, CRS de Puente Alto. Tiene fecha 9 de enero de 2014. Hospital tipo 2, de mediana complejidad en la comuna. La respuesta está dada. Lo que queremos es que esto no vuelva a ocurrir. Usted tiene una experiencia quizá única. Ha sido un ministro durante un período completo, 4 años.

¿Qué lo impulsó en ese momento a participar de ese acto? Ahí hay personas con casco, hay maquinaria. Imagino los momentos en que esa primera piedra, cuando cae la tarde, la toman y se la llevan a otra parte en vez de que haya una segunda, una tercera o una última piedra, que es lo tradicional que entiende una comunidad y todos de lo que es el concepto de primera piedra. ¿Qué pasó? ¿Existen algunas atenuantes que nos puedan explicar por qué se organizó ese acto y se comunicó de esta manera en un momento tan sensible? Estamos hablando de finales del año pasado, en pleno proceso electoral, entre primera y segunda vuelta.

Más importante que eso y aquí va la pregunta que más me interesa. El sábado, en una entrevista, hizo duras críticas a la actual ministra de Salud y si hay alguien que es buena y bien intencionada, en términos de su formación y naturaleza, es la doctora Molina. ¿Cómo usted ha pensado reparar o corregir, no solo en Puente Alto, en la ciudadanía chilena el acto del retiro de la primera piedra y que tengamos que esperar varios años más? Se ha dañado la fe pública cuando se dijo que esa era la primera piedra de un hospital que ustedes han esperado durante tanto tiempo. Vivimos obsesionados con nuestros indicadores, con la necesidad de construir, de reformar el financiamiento. Hay una comisión en la que tuvimos éxito de financiamiento, fundamentalmente privado de los seguros. ¿Cómo se puede reparar el efecto evidente que tiene en la fe pública un acto o un anuncio como ese y de esa magnitud?

Finalmente es posible repararlo. El Mañalich que escuchamos hoy es completamente distinto en general del que tuvimos presente en comisiones en años anteriores. No soy nadie para recomendárselo, pero tiene sentido que en el contexto en que está usted ahora, como exministro –son muy pocos los exministros de Salud activos- pueda colaborar en la reparación, porque, más allá de que haya hospitales



que se terremotearon y se reconstruyeron, que haya proyectos de Cesfam, la fe pública en que el Estado es capaz de construir hospitales para que la gente se sane, nazca o se muera en condiciones dignas, se pierde solo una vez, y nosotros, lo digo por todos, estamos en deuda con la comunidad de Puente Alto.

Por otra parte, quiero que pongamos la última parte, que es otro extracto de un video, que habla del Mañalich que estaba en esas condiciones de emocionalidad en ese momento.

-Se exhibe video.

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

El señor **MAÑALICH**.- Respecto de la situación de Puente Alto, que ha sido ampliamente conocida y transmitida por los medios, cuando llegamos al Gobierno nos encontramos con un proyecto de lo que se denominaba en los discursos de la ministra de la época de un hospital sin camas, que, en realidad, es un CRS y es el mismo concepto que se usó en Alto Hospicio, en Talcahuano; en fin, hospitales sin camas.

He señalado enfáticamente que dicho concepto no lo compartimos, pues creo que confunde enormemente a la ciudadanía de lo que entiende por hospital a cuando se habla de un CRS, como era este proyecto de Puente Alto, y se diga que es un hospital sin camas. A mi juicio, es un grave error y una grave confusión que no debiera repetirse.

En relación con el proyecto de Puente Alto, vemos con preocupación el tema del nuevo Hospital Sótero del Río, que está en ruinas -perdón que lo diga con tanta franqueza-, que ha tenido fallas muy importantes en su sistema eléctrico, que es muy difícil de mejorar; evaluamos la posibilidad de hacer una remodelación o como se llamaba en aquel tiempo una normalización del Hospital Sótero del Río y, sin embargo, eso no fue posible. En definitiva, levantamos un proyecto, que fue retirado en su momento de Contraloría, para que la ciudadanía de Puente Alto contara con un gran hospital base, como es el Hospital Sótero del Río, que hoy está judicializándose -y en lo que yo más bien he evaluado para no corresponsabilizar a nadie- si las cosas se dan como parecen va a tener una demora en su inicio de, al menos, 5 años. Es un tremendo hospital, con una inversión de 350 millones de dólares, pero eso ya es leche derramada. El proyecto salió de Contraloría y hay que partir nuevamente de cero, independiente de que allí hubo un costo muy importante. Quiero recordar que para construir el Hospital Sótero del Río tuvimos que comprar un terreno al frente, porque no era posible construir el hospital nuevo con el antiguo funcionando, por lo que allí hay -no me acuerdo de la cifra exacta- muchos millones de dólares enterrados en dicho terreno al otro lado, en el costado poniente de la avenida Vicuña Mackenna camino a Puente Alto.

Respecto del Hospital de Puente Alto, una vez que pasaron las terribles consecuencias y pudimos manejar el terremoto, nos inclinamos fuertemente por desarrollar allí un proyecto de un CRS y un hospital al lado. Efectivamente, nos encontramos con un problema estructural bastante serio, y que el alcalde de Puente Alto se comprometió a corregir, que es básicamente el plano regulador, que no permite hasta hoy la construcción de un nuevo hospital junto al CRS de Puente Alto, que está licitado y que no sé si se comenzó a construir ese CRS, pero está entregado a una empresa con su presupuesto incorporado en la ley de 2014.

El alcalde de la comuna de Puente Alto señaló que iba a cambiar el plano regulador y que podía hacerlo a través de una consulta al concejo. Ello no ocurrió y, efectivamente, diría en una sagacidad política, porque aquí estamos discutiendo el aprovechamiento político contra el ex Presidente Piñera de un anuncio de un hospital, él señaló que creía que no había ningún problema -y lo dijo públicamente- para ampararse -y tengo la cita exacta- en el artículo 124 de la ley General de Urbanismo y Construcciones para poder llevar adelante la construcción del hospital y que no era responsabilidad de él que el plano regulador



no se hubiera cambiado. Eso es falso, por cuanto el ministerio actual ni el antiguo ni cualquiera pueden licitar un hospital sin ese plano regulador, de manera que cuando se trata de ofrecer disculpas...

Creo que es muy importante que el alcalde Codina ofrezca disculpas a la comunidad, porque él no hizo aquello que se había comprometido a hacer, cual era cambiar el plano regulador; no sé si lo va a poder hacer, a pesar de la promesa.

El señor **NÚÑEZ**.- Reglamento, señor Presidente.

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

Núñez.

El señor **NÚÑEZ**.- Estamos pidiendo cuaderno separado.

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

Tiene la palabra el señor Mañalich.

El señor **MAÑALICH**.- El artículo 124 de la ley General de Urbanismo y Construcciones dice lo siguiente, que es el argumento que usa el alcalde para decir que no había ningún problema para llevar adelante la construcción del hospital: "El Director de Obras Municipales podrá autorizar la ejecución de construcciones provisorias por una sola vez, hasta por un máximo de tres años, en las condiciones que determine en cada caso. Solo en casos calificados podrá ampliarse este plazo, con la autorización expresa de la Secretaría Regional respectiva del Ministerio de la Vivienda y Urbanismo.

"Si vencido el plazo correspondiente, el beneficiario no retirare las referidas construcciones, el Alcalde podrá ordenar el desalojo y la demolición de las construcciones, con cargo al propietario, con el auxilio de la fuerza pública si fuere necesario...".

El video que se ha exhibido evidentemente está editado en relación al total del discurso del Presidente de la República. Él señala, en forma clara, que este proyecto se va a construir en dos etapas: que la primera es el CRS, que ese día se estaba poniendo la primera piedra y es lo que decían tanto los letreros como el plano que vio la comunidad que estuvo presente en ese acto.

Respecto del destino de las primeras piedras, a manera de ejemplo quiero señalar que la práctica habitual de toda empresa constructora, una vez que se instala la primera piedra, esta se retire; de lo contrario, no se puede construir la obra. De hecho, a modo de anécdota, quiero señalar que cuando fuimos a buscar las dos primeras piedras que se pusieron para el Hospital de Antofagasta todavía no las podemos encontrar, a pesar de que hubo actos muy ceremoniosos y con presencia de autoridades de alto nivel de la República poniendo las primeras piedras de ese Hospital de Antofagasta, en circunstancias de que en realidad el proyecto no estaba ni siquiera aprobado.

Con respecto al financiamiento de ese proyecto de Puente Alto, incluso los recién llegados saben que el presupuesto es una ley que se aprueba, desgraciada o afortunadamente, año a año y que, efectivamente, lo que corresponde a la partida del año 2014 está aprobado en la ley del Presupuesto de 2014, que significa el diseño del nuevo hospital adjunto al CRS, pero que, insisto y creo que es muy importante que quede claro, que para que ese hospital pueda ser licitado, supongo que durante 2015, se necesita un cambio de plan regulador que responde exclusivamente a una responsabilidad del alcalde y al concejo de cada comuna.

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

La señora **HERNANDO** (doña Marcela). Señor Presidente, en primer lugar, a propósito de las primeras piedras del Hospital del Antofagasta, yo, que vivo allá, puedo atestiguar que la única primera piedra que se ha puesto de la reposición del Hospital Regional de Antofagasta la puso el ministro Mañalich y el Presidente Piñera.

Hubo varias primeras piedras antes, pero no correspondían a la reposición del Hospital de Antofagasta, sino que del Centro Asistencial Norte, el CAN, y se pusieron en el mismo terreno donde hoy este se encuentra construido, porque esa



fue una iniciativa del exalcalde Pedro Araya, quien le llamaba Hospital Norte. Así es que de ese se pusieron varias primeras piedras, pero del Hospital de Antofagasta solo se ha puesto una durante el gobierno pasado.

En segundo lugar, quisiera hacer algunas preguntas al exministro, por su intermedio, señor Presidente, en relación con algunos contratos que fueron firmados, pues me llamó mucho la atención -y usted debe haber visto que pedí que estuviera en cuaderno separado- cuando habló de la autonomía de la dirección de servicios de salud y dijo que era nocivo. Además, destacó los dictámenes de Contraloría en los que se insistía en la autonomía de estos para todo lo que significa la licitación, la construcción, etcétera.

Sobre esa autonomía de los servicios de salud, quisiera preguntarle por dos contratos que se firmaron después de anunciar la liquidación del Hospital de Calama.

El primer contrato, con una empresa llamada CPO, que se firmó en septiembre de 2013 por el exsubsecretario Luis Castillo y que se hizo a través de un trato directo. Tengo en mi poder todos los documentos y comunicaciones a los que hago mención, pues estaban en una carpeta que entregó la Dirección del Servicio a la Comisión hace un par de semanas. Se cancelaron tres facturas que tienen los correspondientes timbres firmados. El contrato, por casi cien millones de pesos, está firmado por el exsubsecretario Luis Castillo. Luego, en enero del presente año, se elaboró un documento que, aparentemente, es una cotización -no hay licitación, no hay de, no hay número- a la cual respondió el señor Rodrigo Ortiz, representante de una empresa llamada RVC. El señor Ortiz dirige una carta al subsecretario agradeciéndole su invitación a participar y le hace llegar el presupuesto para terminar el Hospital de Calama, el cual valoriza en aproximadamente 36 mil millones de pesos y, además, se compromete a terminar su labor en un plazo de 480 días.

¿Cómo el subsecretario realiza una cotización directa?

Según los antecedentes en mi poder, a él le responden y, además, aluden a una reunión sostenida con el subsecretario en el Ministerio para tratar el tema.

En el marco de la autonomía del Servicio de Salud, quiero saber cómo se compatibiliza dicha actuación, pues es el Ministerio el que figura en estos actos tan significativos y que, en el caso del primer contrato, implicó 100 millones de pesos: era más costoso hacer la evaluación final de lo que había quedado que terminarlo. Es más, pese a que los 100 millones de pesos se pagaron, hoy no hay material y se está haciendo una nueva liquidación y para ello es necesario pagar nuevamente.

Por último, y también en relación con la autonomía, quiero referirme al estado de pago número 30 del Hospital de Calama -que hemos tratado varias veces- que ascendía a más de 700 millones de pesos. La Subsecretaría, a través de varias correspondencias y *mails*, informó que no tenía ese presupuesto y que tampoco lo iba a traspasar, porque ya estaban en la discusión del cierre del contrato. Sin embargo, se acordó que la Dirección del Servicio cancele 200 millones de pesos correspondientes a una cuenta que no tiene nada que ver, porque eran fondos del Servicio, en circunstancias de que se trataba de un presupuesto que estaba aprobado y que correspondía pagar con fondos de la Subsecretaría.

La semana pasada, el exsubsecretario Castillo dijo en la Comisión que aun cuando no hubiese firmado el oficio -el pago por 200 millones de pesos lo firmó la exdirectora Rina Cares Pinochet- estaba en conocimiento de todo. En consecuencia, estamos frente a la comisión de un delito. Cuando uno utiliza recursos de una cuenta que no estaba destinada para esos fines, es grave.

Por lo tanto, quiero saber la opinión del señor Mañalich sobre tres puntos: los contratos, los tratos directos y esta "intromisión". Una facultad delegada se puede recuperar, pero debe hacerse por escrito, es decir, se debe dictar un decreto en el cual se comunique que se recupera la facultad.



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

El señor **MAÑALICH**.- Señor Presidente, hay preguntas cuyas respuestas no conozco en detalle y entiendo que fueron comentadas, o elaboradas con el exsubsecretario de Redes Asistenciales. Específicamente me refiero a los mencionados contratos, firmas y presupuestos.

La diputada Marcela Hernando afirmó que se cometió un delito. Quiero hacer presente que la ley le otorga solo 24 horas para denunciarlo a la Justicia. De manera que no me pronuncio si sí o si no, pero quiero insistir en que cuando uno habla de que una persona ha cometido un delito y se está en una posición como la de un honorable diputado, o cualquier ciudadano o funcionario público, tiene la obligación imperiosa de hacer una denuncia formal a la Justicia, antes de 24 horas.

-Hablan varios señores diputados a la vez.

El señor **MAÑALICH**.- Ocorre que el tema no es menor. Por su intermedio, señor Presidente, quisiera preguntar formalmente a la diputada si está afirmando que está convencida de que el subsecretario –lo formuló de esa manera- ha cometido un delito.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Doctor Mañalich, puede interpretar como estime conveniente lo que dijo la diputada Marcela Hernando, pero le rogamos que vaya al fondo de la pregunta que, en definitiva, es lo que importa, más que la tipificación o no de una afirmación.

El señor **MAÑALICH**.- Respecto de las preguntas que me formuló la honorable diputada, no tengo conocimiento suficiente del estado de los contratos y de los pagos. Lo único que me informó, en algún momento, el señor subsecretario, es que dado el proceso de liquidación del contrato, por la quiebra de una de las empresas del consorcio Comsa-Pilase había que someter al Ministerio de Desarrollo Social el término del proyecto y el financiamiento del término del proyecto y que para eso necesitaba una referencia financiera respecto de cuánto podría costar. Si aquello lo hizo con una consulta a una empresa o a varias, no es algo que yo conozca.

Respecto de las primeras piedras, y retomando lo que se ha hablado de la fe pública, la honorable diputada mencionó que el alcalde señaló que el centro ambulatorio norte, ubicado en la ciudad de Antofagasta, era un hospital o él lo llamaba un hospital.

Quiero recordar que no solo el alcalde, sino la ministra de la época, la Presidenta en sus anuncios del 21 de mayo a la nación, llamaron siempre a este complejo, que se terminó construyendo, un complejo hospitalario. De manera que no quisiera que quedara la impresión, en base a la información que he recogido, que es solo una opinión, un capricho del alcalde el llamar de esa manera a dicho centro de salud ambulatorio.

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

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, agradezco que el señor Mañalich aceptara nuestra invitación.

Quiero hacer reparos de lo que considero un abuso, en relación con la exhibición de videos.

No tengo inconveniente de que en la Comisión se exponga información audiovisual que permita formarse opinión sobre la materia que se está investigando. No obstante, y sobre todo en relación con el segundo video exhibido, no veo de dónde surge la pregunta que se formuló. A mi juicio, se trató de instalar un antecedente que no corresponde y lo quiero hacer presente porque creo que es importante decirlo.

Yo podría exhibir un video sobre cualquier cosa, anunciando que tengo la aceptación de la Comisión para aquello y presentar material que no corresponde. En



ese sentido, sobre todo respecto del segundo video, lo considero inoportuno y creo que constituye un abuso.

Por su intermedio señor Presidente, se lo manifiesto al diputado Marco Antonio Núñez.

Podríamos exhibir múltiples videos de primeras piedras que puso en su primer período de gobierno la Presidenta Bachelet. Quiero hacer referencia a dos que recuerdo, en una de las cuales estuvo presente el señor Presidente. Me refiero a la primera piedra del Hospital de Rancagua.

El señor **CASTRO** (Presidente).- No estaba presente.

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, lo vi en la foto.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Muestre la foto.

El señor **MACAYA**.- La voy a buscar y antes de que finalice la sesión se la voy a mostrar.

Mi pregunta dice relación con el Hospital de Rancagua, y también -el exministro conoce el caso- el Hospital de Puerto Montt. El exministro recibió ambos proyectos en estado de nulo avance en lo que dice relación con la construcción. Entiendo que el de Puerto Montt tenía mayor avance que el de Rancagua.

Me gustaría hacer referencia a lo que planteó el contralor General de la República en esta Comisión hace dos o tres semanas, diciendo que la gran mayoría de los problemas de implementación y de construcción tiene su origen en deficiencias de diseño de los proyectos, de los anteproyectos o de los estudios de suelos, que no fueron revisados en forma oportuna o de buena manera, generando como consecuencia aumento de costos y cambios en las obras que se terminan construyendo.

La pregunta la quiero centrar en los hospitales de Rancagua y de Puerto Montt, en relación con el estado en que recibieron estos proyectos, las deficiencias y problemas que se encontraron en el camino, y qué debieron hacer para solucionarlos.

Aprovechando la pregunta del diputado Núñez acerca del proyecto del hospital de Puente Alto, no entiendo la lógica de que ese tema haya sido levantado en la forma en que se hizo, por eso quiero preguntar al ministro qué explicación razonable puede existir dentro del aparato público del Ministerio de Salud, para que en una semana aparezca una denuncia de que el hospital no tiene recursos, que no se va a construir, que era solamente un centro de referencia más que un consultorio -en algún momento se dio a entender que iba a ser un consultorio-, que iba a ser una cuestión de alta complejidad, y a las dos semanas aparezca la ministra llegando a un acuerdo de que el hospital finalmente se va a construir.

No entiendo esa lógica, y me gustaría que pudiéramos explicarle a los chilenos por qué dos semanas antes se hacía una crítica pública a una primera piedra, y finalmente la solución se encontró mágicamente dos semanas después. Me gustaría entender el trasfondo de eso, porque al final del día, lo que la gente de Puente Alto quiere, más que la discusión entre el diputado Castro, el diputado Núñez y el ministro Mañalich, es encontrar solución a los problemas. Entiendo que la ministra, después de esa grabación en que aparece el alcalde Codina, se reunió con el alcalde de Puente Alto, y anunciaron que el proyecto completo de hospital iba a ser financiado no solo como centro de referencia.

Por eso digo que quiero entender qué pasó en esas dos semanas. ¿Aparecieron mágicamente los recursos? Entender, en el conocimiento que tiene el exministro del funcionamiento del aparato del Ministerio, de las relaciones que se deben tener con la Dipres, qué pudo haber ocurrido para que mágicamente se hayan solucionado los problemas en dos semanas, y que también se haya hecho una acusación tan grave dos semanas antes.

La última pregunta, también relacionada con el tema de los hospitales concesionados, porque hay deficiencias que se han mostrado públicamente, y que



reconozco y he visto que han existido problemas en los hospitales de Maipú y La Florida, ¿a qué atribuye lo sucedido? ¿Usted cree que la responsabilidad de esos problemas tiene que ver con la concesión, o hay problemas adicionales que nos pudiera explicar? ¿A que se deben esos problemas adicionales? Porque es evidente que hay problemas. Hemos constatado que son hospitales que están siendo subutilizados en su capacidad, hay problemas de recursos humanos en esos hospitales concesionados, y la pregunta que los chilenos se hacen, y que se ha tratado de poner a la luz pública, es que esos problemas serían ocasionados, o la causa de esos problemas tendría que ver con la concesión, cuando se asume que el recurso humano, los médicos, enfermeras, los especialistas no forman parte de la concesión.

Entonces, queremos entender cuál es la explicación que usted le atribuye a eso, porque además, a usted le tocó ponerlo en marcha.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Una parte de su pregunta, diputado Macaya, la debe responder la actual ministra, que va a venir el 2 de septiembre. Para precisar el contenido de su pregunta.

Tiene la palabra el doctor Mañalich.

El señor **MAÑALICH**.- Tomando un punto menos uno, respecto de la conveniencia o no conveniencia y capacidad de los servicios de salud para manejar infraestructura hospitalaria, vuelvo a declarar que a estas alturas, después de haber servido cuatro años como ministro, he llegado a la conclusión de que eso requiere un profundo cambio, y -supongo que también quedó en cuaderno separado- es exactamente lo que declaró el contralor cuando vino a la Comisión y dijo que las bases tipo, que las ofertas que se hacían desde los servicios de salud, eran cambiadas. Incluso afirmó que ese director de Servicio de Salud debería ser sancionado con el término del contrato, porque no tiene sentido, y él mencionó el hospital de Porvenir como un camino de esperanza hacia una nueva gestión, una forma distinta de gestión, de la construcción de infraestructura hospitalaria, que no descansa, por todos los problemas que tiene, en la Dirección del Servicio, que debe dedicarse a dar salud a los ciudadanos que más lo necesitan, y que tiene muchas dificultades reales para enfrentar la construcción de infraestructura hospitalaria; me remito a todo lo señalado por el contralor en la sesión en que él estuvo presente.

Respecto del hospital de Puerto Montt, y usando una expresión que se utilizó alguna vez en esta Comisión, ese hospital es el niño símbolo de la discordancia entre el diseño del hospital y lo que hubo que hacer para corregir ese diseño. Quiero recordar que en el momento en que se licitó había cinco diseños, y las empresas constructoras no sabían cuál era el válido. Hubo que hacer inversiones sustantivas y cambios de contrato, que fueron detalladas por el contralor y entregadas en su informe de 400 auditorías cuando hubo que empezar a construir, o terminar ese hospital. Quiero mencionar que, por ejemplo, el hospital no tenía un manejo de las aguas servidas y hubo que construir un ducto de 500 metros de largo para manejar las aguas servidas del hospital, lo que no estaba en el diseño, o la capacidad eléctrica del hospital que era de dos tercios de lo que necesitaba el hospital en su equipamiento definitivo.

Una situación relativamente similar vivimos en Rancagua, en que hubo que hacer muchos cambios. La captación de aguas servidas, por ejemplo, quedaba por debajo del nivel de la calle y se debió poner bombas impulsoras para corregir esa situación, y además, el hospital de Rancagua sufrió el embate de que la misma empresa Comsa, que fracasó en el proyecto de Calama, formaba parte del consorcio que construía el hospital de Rancagua. Ellos tuvieron que hacer adecuaciones e inversiones muy importantes dentro del consorcio para seguir adelante con ese hospital, y entiendo que durante el actual Gobierno se les ha dado plazo adicional de un año para terminar su construcción. Nosotros siempre estimamos que ese plazo era excesivo para terminar ese hospital, pero ya está hecho, y además no se



han seguido cobrando las multas que en el hospital de Rancagua debieran haberse cobrado por la demora de las obras.

Respecto de los hospitales de Maipú y La Florida, creo que independiente de que la empresa que los construyó, el Consorcio San José, sea la misma, tienen diferencias sustantivas de grado.

El hospital de La Florida, hasta donde estoy informado, marcha en buena forma y se está llenando de acuerdo al diseño de su calendario. Quiero recordar que es un hospital nuevo, y que allí tuvimos un problema bastante serio al comienzo, que coincidió con un verano muy caluroso.

En el inicio de ese hospital, que fue –insisto- entregado en contrato entiendo que en enero de 2010, no estaba considerado el aire acondicionado, lo que hubo que agregar como parte del contrato final del hospital para que este pudiera funcionar en forma adecuada.

La situación del Hospital de Maipú es muy compleja, porque se compone de dos elementos funcionales muy diferentes. Uno es el CRS de Maipú, que se trasladó al nuevo hospital, con personal, con una ley específica de recinto experimental, y otro es el nuevo hospital que debe regirse por la ley habitual de los servicios de salud. Este híbrido se trató de corregir con la ley de hospitales clínicos y quedó pendiente en comisión mixta, cuya tramitación no continuó en el Congreso. Mientras eso no se resuelva, la situación de contratación de personal será muy compleja, porque tener un mismo establecimiento con dos regímenes de contratación laboral, con dos jefaturas, con dos sistemas diferentes, y con dos niveles de remuneración muy diferentes, es distinto. Eso requiere que se resuelva, dándole a todo el Hospital de Maipú el carácter de experimental o revirtiendo la situación del CRS de Maipú como recinto experimental o aprobando la ley de hospitales clínicos con las modificaciones que la Comisión Mixta quiera hacerle, porque a ese nivel quedó pendiente la discusión parlamentaria. Pasó por la Cámara de Diputados y por el Senado y quedó para sanción en la Comisión Mixta. Es imprescindible resolverlo a la brevedad para dar la certeza jurídica de contratación de personal que el Hospital de Maipú necesita para funcionar adecuadamente.

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

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, agradezco la presencia del exministro Mañalich.

En primer lugar, si bien respeto mucho la opinión del contralor, creo que los servicios de Salud pueden tener la capacidad de licitar y ejecutar obras. Por lo demás, el período anterior debe haber sido en el que, efectivamente, las obras que llevaron adelante los servicios de Salud se atrasaron como nunca antes había ocurrido. Justamente, esa es una discusión para la cual existe esta Comisión, porque si bien valoro que busquemos soluciones, a quien le corresponde hacerlo es a la ministra de Salud y ella tendrá que proponérselas a esta Cámara de Diputados a través de proyectos de ley o de la ley de presupuesto. Esta es una Comisión Investigadora, por lo tanto, tenemos el derecho de presuponer y de ver si hay irregularidades de carácter administrativo o que puedan tipificarse como delito; esa es parte de la labor de esta Comisión y no puede ser cuestionada.

Desde el punto de vista de la infraestructura, ¿quién tomaba las decisiones y se hacía responsable de llevar adelante las obras hospitalarias? ¿El ministro o el subsecretario? Si lo hacía el subsecretario, ¿sabía las decisiones que se tomaban? Eso es muy importante, porque a mí me asiste la convicción, al menos respecto de la zona que represento y de la ejecución del Hospital de Cañete, de que hay irregularidades. Lo he dicho en esta Comisión, se lo he dicho a la prensa y se lo he transmitido al Ministerio de Salud. De hecho, el actual director del servicio de Salud envió los antecedentes al Consejo de Defensa del Estado y entiendo que, también, al Ministerio Público. ¿Quién tomaba las decisiones? Esa es la primera pregunta.

El exministro, junto al Presidente de la República de la época, concurrió el 22 de octubre de 2013 a la inauguración del Hospital de Cañete.



¿Estaba el exministro Mañalich en conocimiento de si ese recinto tenía recepción al momento de la inauguración? ¿Tenía recepción provisoria o definitiva? Si bien se inauguró el 22 de octubre, ese mismo día se constituyó la comisión de recepción provisoria, por lo tanto, era imposible que la hubiese tenido. ¿Sabía el exministro que dicha comisión estableció 1.995 observaciones?

Cuando expresidente y el exministro inauguraron el hospital, uno de los dos montacamillas no funcionaba. Para permitir el funcionamiento anticipado en tres de los edificios, el E, el F y el G, se entregó en operación la planta elevadora de aguas servidas, pero no pudo funcionar, por ende, colapsó y se desbordó.

El sistema de control centralizado, que es un recurso tecnológico que permite comandar a distancia los equipos industriales del hospital, como instalaciones de calefacción, iluminación o sistemas de vigilancia, no cumplía con los requisitos. Los ductos de evacuación de gases emanados desde la autoclave de óxido de etileno de la central de esterilización, no cumplían con la normativa vigente; entre otras cosas, porque la lista es larga, son 1.995 observaciones.

Me parece irregular inaugurar un hospital sin la recepción provisoria y con 1.995 observaciones, que aún no se resuelven y que, por lo tanto, todavía no se puede lograr la recepción provisoria del establecimiento.

En segundo lugar, por su intermedio, señor Presidente, quiero informarle al exministro que el 26 de junio de 2012, habiendo tenido el hospital un retraso importante, se firmó el denominado Acuerdo de Buenas Prácticas; documento al que concurren con su firma la directora del Servicio de Salud Arauco, el representante de la empresa constructora Socoicsa, y el subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo.

En la sesión anterior, el exsubsecretario afirmó que la Contraloría había tomado razón de este acuerdo de buenas prácticas.

Quiero decirle que eso es una mentira, primero, porque no hay ninguna resolución que lo avale; entonces, si no hay resolución, difícilmente pudo ser enviado a toma de razón. De hecho, la Contraloría no solo no ha tomado razón, sino que ha observado, porque está fuera de las bases administrativas generales que rigen el contrato; no existe como herramienta jurídica.

Por lo tanto, uno podría entender que el exsubsecretario, al firmar esto, validó un acuerdo extrajudicial entre la empresa y el servicio de Salud, porque este era objeto de una demanda por la empresa que fue retirada a partir de este acuerdo.

Si esto fuera así, si en la práctica este acuerdo se ejerciera como un acuerdo extrajudicial entre la empresa y el servicio, el decreto supremo N° 140 que establece el reglamento de los servicios de Salud, en su artículo 8°, letra d), señala que el director del servicio, al ejercer sus facultades, puede llegar a un acuerdo extrajudicial, pero cuando la transacción involucra montos superiores a las 5.000 UTM, que era el caso, se debe tener la aprobación del Ministerio de Hacienda, cuestión que nunca ocurrió, situación que me parece irregular y quiero saber si él tenía conocimiento de este hecho.

En tercer lugar, hubo una ampliación de plazo al contrato de 274 días. ¿El exministro está en conocimiento de eso? Lo digo porque, nuevamente, el subsecretario de Redes Asistenciales, a través de un oficio de diciembre de 2010, le instruyó a la directora del servicio de Salud, llegar a esta ampliación de plazo. La directora concedió la ampliación de plazo, pero la Contraloría le dijo que no. No conforme con eso, seguramente porque el subsecretario se lo había instruido, envía una segunda resolución, y la Contraloría se la devolvió, nuevamente. Entonces, no conforme con eso, acude al contralor general, quien también se la devolvió.

Como consecuencia de ello, dictó una resolución exenta que no va a toma de razón de Contraloría, pero que, finalmente, permitió la ampliación del plazo y así evitó que la empresa pagara las multas, a pesar de que en tres oportunidades la Contraloría había dicho que no existía causa que justificara la decisión que el servicio de Salud había adoptado. Ese hecho también me parece irregular. Todo esto ocurrió durante



la gestión de nuestro invitado como ministro, por lo tanto, me interesa saber si él tuvo conocimiento y si lo validó.

En cuarto lugar, acá se dio lectura a un correo electrónico, que también me parece irregular. Me refiero a la comunicación vía *email* entre la empresa y el jefe de inversiones del ministerio. Sé que se ha leído antes acá, pero puede ser que el exministro no lo haya escuchado. Tiene fecha 23 de diciembre de 2010, va dirigida del gerente de Socoicsa al señor Peter Ihl, y dice lo siguiente: Estimado Peter: Te escribo para indicarte que he decidido aceptar que se nos paguen los gastos generales equivalentes solo a 130 días de los 274 días de aumento de plazo que acordamos para la obra del Hospital de Cañete, pese a que nuestro acuerdo original significaba un pago para Socoicsa del orden de los mil millones con IVA y, finalmente, se nos estaría pagando solo 745 millones con IVA. Lo hago solo por la confianza que hemos desarrollado en estas últimas conversaciones y en el entendido de que el subsecretario de Redes Asistenciales y su equipo, como me lo dijo en la reunión que sostuve con él y Alejandra Meniconi, “nos ayudará y apoyará” para que el proyecto salga adelante y el hospital se termine exitosamente y en términos beneficiosos para ambas partes. Por ello, espero poder seguir contando con tu apoyo para las discusiones que vienen respecto de obras extras, retraso en los pagos, desfases del presupuesto compensado y entrega de proyectos aún pendientes. Ejemplo: manejo de residuos sólidos, etcétera.

Para implementar lo anterior, necesito pedirte que Alejandra se contacte con el fiscal nuestro, Blas Troncoso, a quien copio este *mail*, para cerrar este acuerdo, de forma que este quede redactado a nuestra satisfacción y no solo como el Servicio de Salud Arauco quiera.

Por último, quisiera de todas maneras que nos reunamos cuando tú tengas disponibilidad, ya que para mí es fundamental que sellemos este acuerdo con un apretón de manos, oportunidad en la que, además, necesito pedirte un apoyo especial para enfrentar los meses de proyecto que quedan por delante”.

Uno se pregunta: si este *mail* iba dirigido a Peter Ihl ¿Qué hizo Peter Ihl con esto? Bueno, se lo mandó a la señora Alejandra Meniconi diciendo: ayuda, por favor, a resolver esto a la brevedad.

A mí, esto me parece una negociación irregular, a propósito de lo que el propio exministro ha dicho aquí. ¿Quién manda? ¿A quién le da facultades la ley? El exministro ha dicho que cuestiona la autonomía de los servicios de Salud, la cual existe hoy. Por lo tanto, el mandante era el Servicio de Salud y su directora. Desde mi punto de vista, no correspondía que se negociara el contrato sin la presencia del Servicio de Salud y, posteriormente, si era una negociación, entre representantes del Ministerio y de la empresa.

Por su intermedio, señor Presidente, al señor Mañalich, me gustaría que nos dijera si sabía de estas negociaciones. Segundo, si el exministro se reunió con representantes de Socoicsa y, finalmente, si él avala estas decisiones. Si tenía conocimiento o lo tuvo ahora y, en cualquiera de los dos casos, le pregunto si avala esta conducta que hubo, por lo menos respecto de esta obra.

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

El señor **MAÑALICH**.- Señor Presidente, respecto de quién manda, en términos de infraestructura de Salud, quiero pedir, muy sinceramente, que mis palabras no sean tergiversadas, por cuanto yo no he señalado que dejen de corresponder a los servicios de Salud las decisiones, sino que he dicho, en concordancia con lo que el mismo contralor señaló acá, que me parece un mecanismo muy ineficiente y que, ojalá, algún día se mejorara. Es una opinión de un simple ciudadano, exministro.

La ley la conozco perfectamente y sé cómo funciona. De hecho, hay un dictamen explícito de la Contraloría, en el cual yo le pedí al entonces director del Servicio Metropolitano Central –no recuerdo su apellido en este momento-, que preguntara a la Contraloría cuál era la responsabilidad que tenía el director del Servicio y cuánto de esto era entregable, cedible o mandatable a la Subsecretaría de Redes



Asistenciales, en particular el Hospital de Maipú, pues tenía mucha preocupación por él. El contralor fue enfático en decir que la responsabilidad del director del Servicio es absolutamente indelegable. De manera que quiero insistir, en el ánimo de la ley, es que independiente de *mails*, instrucciones o lo que fuera, la responsabilidad del director del Servicio de Salud respecto de estas materias es inexcusable, independiente de que el día de mañana se pudiera cambiar y, en mi opinión, mejorar para una mejor estructuración de la construcción de la red.

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

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

El señor **MAÑALICH**.- Respecto de cómo se decide, el Ministerio de Salud junto con el Ministerio de Hacienda todos los años negocian o elaboran el proyecto de ley de Presupuestos para el año siguiente -entiendo que está empezando a discutirse, actualmente- y, en ese proyecto, todo lo que corresponde a inversiones hospitalarias queda en un título específico en la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Vale decir, que la responsabilidad de la Subsecretaría de Redes Asistenciales es -en la medida de qué ha ocurrido en los servicios de Salud, si se ha cumplido determinado contrato o se ha pasado una etapa cualquiera en la construcción de una infraestructura específica- solicitar a la División de Inversiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales que efectúe los pagos correspondientes. O sea que paga -contra el cumplimiento de una fase del contrato- la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través de su Departamento de Inversiones. ¿Cómo se propone o cómo se estructura la inversión? Desgraciadamente, esto no se hace a través de un presupuesto plurianual, sino a través de presupuestos anualizados y, como ustedes bien saben, porque participan de esa instancia, cada vez que se elabora la ley de Presupuestos, se pregunta específicamente y se indica cuáles son los proyectos hospitalarios, en qué regiones y en qué lugares, los cuales van a quedar marcados en la ley de Presupuestos del año siguiente. Creo que esa documentación la entregó acá -y por supuesto es pública, está absolutamente disponible- el exsubsecretario de Salud y, a través de la página *web* del Ministerio, el actual Ministerio de Salud y la actual subsecretaría de Redes Asistenciales, para lo que está ocurriendo en 2014 y lo que podría venir en 2015.

Respecto del conocimiento de la situación del Hospital de Cañete, la información que tengo es la siguiente: producto de que este hospital prácticamente estaba a punto de ser inaugurado y entregado a la comunidad en 2010 o tal vez en 2011 -no recuerdo exactamente-, a causa del terremoto de 2010 y de las lluvias que siguieron durante ese invierno, se detectó un problema muy grave, con incumplimiento del contrato, en el relleno que estaba debajo, porque ese hospital se construyó sobre un espacio vacío que tuvo que ser rellenado, con determinadas características. El edificio central del hospital se vio afectado, porque la calidad del relleno que se había hecho para la construcción del hospital, en opinión de los expertos que consultó la Subsecretaría de Redes Asistenciales, no era la adecuada y se había incumplido el contrato, hecho que, en su oportunidad, fue denunciado a la Fiscalía a cargo de la situación. No sé en qué va ese trámite, pero allí hay un problema bastante grave que demoró enormemente el término de las obras del hospital, porque con el terremoto, al igual que en el pensionado de los hospitales de Chillán, de Curepto y de Cañete, hubo que proceder a refundar el hospital; con eso quiero decir que hubo que hacer faenas de carácter minero para alojar fundaciones mucho más profundas en esos tres recintos hospitalarios, incluido, insisto, el Hospital del Cañete.

En relación con el momento de la inauguración, recuerdo que la directora del Servicio nos informó que la recepción provisoria del hospital estaba lista, cosa que es bastante común en el momento de la inauguración, porque todos los hospitales tienen una puesta en marcha que puede durar hasta seis meses, donde esas



recepciones provisionales son perfeccionadas con cargos de responsabilidad de la empresa, como terminar alguna pintura que quedó mal, alguna ventana descuadrada o un ascensor que no funciona, pero la información que obraba en mi poder al momento de esa inauguración del anhelado Hospital de Cañete es que ya existía una recepción provisional. Esta es una información verbal.

Respecto de las ampliaciones de plazo y este *mail* que va de la empresa al señor Peter Ihl, que no sé qué habrá respondido, si es que respondió algo este señor, o qué conversaciones habrá tenido con la empresa constructora o con este consorcio llamado Socoicsa, tengo absoluto desconocimiento. No sé qué mails pueden haber circulado o qué reuniones pueden haber habido allí, de por medio.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, aunque ya estamos terminando la Comisión Investigadora, en la medida que aparezcan presunciones de delito, lo que no es poco común en una comisión investigadora, habrá que decidir, incluso antes de llevarlo a la Sala, la pertinencia de que algunos diputados o la Comisión completa lleven el caso ante la Fiscalía, tal como corresponde.

Cuando presidí la Comisión del lucro en la educación chilena, constatamos la existencia de delito, cuestión que llevamos ante la Fiscalía, y hoy tenemos a dos procos, incluso uno con personas que estuvieron detenidas por el tema del Consejo Nacional de Acreditación. Por lo tanto, se debe actuar con rigurosidad y, ante una presunción de delito, podemos hacer incluso una denuncia colectiva ante la Fiscalía.

Señor Presidente, lo que me preocupa es que ya tenemos que empezar a elaborar las conclusiones, y me complica el común denominador en los procesos. Por ejemplo, se ha hablado de la construcción del hospital de Puente Alto, en el que toda la ciudadanía estaba esperanzado, incluso cuando lo vi por televisión me alegré, porque finalmente se iba a construir. Pero cuando se plantea que no se puede construir, porque no había un plano regulador que correspondiera para la construcción, de acuerdo con las explicaciones del señor Mañalich, eso resulta gravísimo, porque si no existe un plano regulador, que demora en constituirse alrededor de tres a cuatro años, ese hospital no se puede construir, y debemos esperar de tres a cuatro años para recién obtener el RS para la construcción del hospital. Lo tenemos claro con el diputado señor Macaya, por la construcción de la Carretera de la Fruta. Por tanto, cuando se habla de la fe pública, uno piensa que algo está pasando, porque todos entendimos que se iba a construir el hospital.

En relación con los hospitales de Rancagua, Cañete, Santiago, Puente Alto, Calama, en todos ellos existía un común denominador: el subsecretario era el que hacía tácitamente de jefe. No puedo entender que hubiera correos electrónicos, que iban y venían, con las decisiones que debía firmar el director del servicio de salud correspondiente.

En consecuencia, cuando revisamos la situación de los hospitales de Cañete, Rancagua, Calama, y en todos era la instrucción de la abogada del subsecretario o del personal que estaba a cargo del subsecretario, quien decidía cuánto había que pagar, las negociaciones que había que realizar, etcétera.

Por tanto, cuando hay un común denominador, no solo en el caso de Cañete sino en todos, quiere decir que aquí había un modo de operación que era prácticamente él mismo en todos los hospitales que se estaban construyendo en el país.

Yo quiero saber, por su intermedio, señores Presidente si el ex ministro Mañalich estaba en conocimiento de esa forma de operar. No de la decisión de Cañete, de entregar unos millones más o menos, sino si usted estaba en concordancia con el subsecretario, entendiendo que lo hacía de buena fe, porque estoy presumiendo buena fe *a priori*. Es decir, si usted sabía de la existencia de este *modus operandi* permanente y continuo dentro del proceso de la toma de decisiones, en que tenía que haber, además, como en el caso de Rancagua, hasta un 20 por ciento más de lo presupuestado en relación a lo que se construyó.



Esa es una pregunta respecto del *modus operandi*, porque tácitamente los que estaban instruyendo no eran los directores de servicio, sino el subsecretario con su equipo, como bien puede concluirse de los correos electrónicos.

El otro tema que me preocupa es que cuando se quisieron hacer denuncias sobre lo que estaba ocurriendo en los distintos hospitales de parte de los propios funcionarios, y lo digo con conocimiento de causa por el hospital de Rancagua, hubo una seguidilla de sumarios administrativos en la propia gente que denunciaba las complicaciones que existían.

Como consecuencia, todas las Fenats, como ocurrió en el caso de la Sexta Región, fueron sumariadas y perseguidas desde el punto de vista gremial, por lo menos por el director señor Gabella, en su minuto. Yo le hice la denuncia del caso a usted, señor Mañalich, a través de un oficio fiscalizador de la Cámara de Diputados.

Por tanto, no sé si usted conocía tan bien el clima organizacional que se vivía en los distintos servicios de salud. Además, hemos corroborado estos hechos en Cañete, Calama, y otros hospitales, donde la persecución hacia los funcionarios, reitero, era el común denominador.

El señor **NÚÑEZ** (Presidente accidental).- Señor exministro, tiene la palabra respecto de la pregunta de la diputada señora Alejandra Sepúlveda sobre el *modus operandi* y la persecución a los funcionarios.

El señor **MAÑALICH**.- Señor Presidente, respecto de las denuncias ante la Fiscalía, quiero recordar que, independiente de que los diputados puedan sumarse, las situaciones de los hospitales de Calama, Rancagua y Cañete -hay uno más que olvido- hoy están en conocimiento y en investigación en la Fiscalía, y evidentemente se pueden aportar antecedentes para la mejor resolución de la Fiscalía o eventualmente hacer una presentación ante la justicia ordinaria.

En segundo lugar, se ha hecho una afirmación que no comparto. De la revisión que he hecho de todos los videos, de las actas hasta ahora publicadas y de las presentaciones que se han hecho en la Comisión, que se refieren al *modus operandi* de la Subsecretaría, insisto en que no veo esa regularidad o ese *modus operandi*. Por tanto, no puedo comentar sobre algo que no creo que exista.

En tercer lugar, respecto de Rancagua, me entrevisté con el director del Servicio, después del oficio a que usted hace mención. En su momento estimamos oportuno que él presentara su renuncia al cargo, cosa que hizo, para aliviar de alguna manera el clima, que efectivamente era muy malo y que se debía en gran parte a las dificultades de la puesta en marcha y el avance del hospital de Rancagua, que presentaba mucha confrontación y muchas dificultades.

En relación con el conocimiento de los detalles que se mencionan en la Comisión, como contratos, mails y cartas, no tengo conocimiento. Evidentemente, trabajaba en el mismo piso que el señor subsecretario y tenía siempre un conocimiento general de las obras, sobre cuáles iban bien o mal, atrasos, en fin, pero toda la responsabilidad descansaba en los directores de Servicio. Creo que en la mayoría de los casos, eso siempre se mantuvo así.

Señor Presidente, respecto de los atrasos, quiero recordar que la Comisión tiene un mandato desde el año 2006 hasta la fecha, y cuando llegamos al Gobierno, los hospitales de Arica, Copiapó, Coquimbo, Osorno, Santa Cruz, Los Ángeles, tenían atrasos considerables. De manera que cuando un diputado señaló que nunca se habían visto los atrasos que existieron durante el gobierno anterior, quiero decir fehacientemente que eso no se ajusta a la verdad, como lo han aclarado los propios informes del Ministerio de Salud.

De este modo, más allá que no puedo compartir algunas aseveraciones que aparecen implícitas en las preguntas, corresponde a ustedes pronunciarse, en definitiva, como miembros de esta Comisión Investigadora.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señores diputados, permítanme una interrupción. Les propongo suspender por cinco minutos para constituir la Comisión de Salud y después reanudamos.



Se suspende la sesión.

-Transcurrido el tiempo de suspensión.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Continúa la sesión.

Tiene la palabra el señor Gustavo Hasbún.

El señor **HASBÚN**.- Señor Presidente, algunos diputados hablaban de la fe pública. Solo quiero decir, en nombre de los vecinos de La Florida, cuántas veces anunciaron la construcción del hospital.

Quiero recordar cuando la entonces ministra de Salud, actual Presidenta de la República, anunció la construcción del Hospital de La Florida, con fechas y plazos, y nunca, sin haber anteproyecto, se realizó. Posteriormente, durante el primer gobierno de la Presidenta Bachelet, en 2008, en pleno periodo de las elecciones municipales, se volvió a anunciar la construcción del Hospital de La Florida, sin existir anteproyecto, diseño, ni nada. No se hizo absolutamente nada. Además, nunca he escuchado a algún parlamentario de la Concertación referirse a los anuncios que hizo la actual Presidenta de la República, en sus calidades de exministra y de Presidente de la República, de un hospital fantasma, porque no nunca existió un anteproyecto ni un diseño, y ella anunció con plazos concretos que se iban a ejecutar. Por lo tanto, los vecinos de La Florida también se pueden sentir perfectamente afectados por este tema.

Lo otro que también tiene que ver con la fe pública, es que actualmente hay un millón de personas que se atienden en el Sótero del Río, en situaciones precarias, inhumanas. Lo señalo, porque quienes hemos sido testigos del esfuerzo que hacen los profesionales de la salud en un recinto que prácticamente está cayéndose a pedacitos, que no tiene la infraestructura adecuada -debió haber sido cerrado por la seremi de Salud, por insalubre-, que no cuenta con las condiciones mínimas para operar, no podemos entender que el ministro de Obras Públicas haya retirado de la Contraloría el decreto de adjudicación de la construcción del nuevo Hospital Sótero del Río. Eso es atentar contra la fe pública, porque no solo están engañando a la gente de La Florida, sino también a la gente de Puente Alto, Pirque y San José de Maipo. Un millón de personas se están viendo afectadas por una decisión política, sin tener argumento técnico ni justificación que avale que hayan retirado de toma de razón de Contraloría el decreto de adjudicación de la construcción del Hospital Sótero del Río.

Entonces, cuando hablamos de fe pública y de situaciones anómalas, ¿por qué y cómo? ¿Bajo qué condiciones? ¿Qué pretexto existe para dejar en esta situación a un millón de habitantes de Puente Alto? Tanto que hablan algunos parlamentarios, que se referían a Puente Alto y ni siquiera lo conocen; que no conocen La Florida, que no conocen cómo se atiende a la gente. Sin embargo, son capaces de decir que no se construyó, porque se anunció la construcción del Hospital de La Florida, pero su propio gobierno retira de toma de razón de Contraloría el decreto de adjudicación, sin ninguna justificación. Más aún, cuando existe un anuncio de una demanda de indemnización por daños y perjuicios por parte de la empresa que se adjudicó la licitación de la construcción.

Para ser justos, me gustaría que, así como han criticado al exministro Mañalich en relación a los dichos o a sus declaraciones relacionadas a la construcción del Hospital de Puente Alto, digan algo en relación al retiro del decreto de adjudicación de toma de razón de Contraloría, que no tiene ninguna justificación y que hoy existe un millón de personas que se van a seguir atendiendo en un hospital que es insalubre y que no cuenta con las condiciones mínimas, lo que es inhumano.

Por lo tanto, espero que el diputado Marco Antonio Núñez se sensibilice y, ojalá, que la misma actitud de crítica hacia el exministro Mañalich la tenga para el ministro de Obras Públicas. Sería bueno que viniera el ministro de Obras Públicas a dar alguna respuesta de por qué se retiró; que justifique el porqué se retiró.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- No justificó nada.



El señor **HASBÚN**.- No justificó, porque me preocupé de saber si se refería al tema, pero no lo tocó. Por lo tanto, espero que esta misma Comisión también se preocupe de que alguien responda por una situación anómala, que el propio Contralor me señaló, que era una práctica que nunca se había dado en la administración pública, que un decreto que estaba para toma de razón, sin ningún tipo de justificación, se retirara.

Por lo tanto, la pregunta es por qué. Ojalá que el propio exministro nos responda si tiene alguna información del porqué se retiró el decreto de toma de razón.

El señor **MAÑALICH**.- Señor Presidente, creo que vale la pena referirse por un momento al comentario del diputado Hasbún sobre las concesiones hospitalarias.

Como se ha señalado, el Ministerio de Salud dispone de cuatro mecanismos para construir hospitales. Uno de ellos, implementado en la Ley de Concesiones, cuando el expresidente Lagos era ministro de Obras Públicas y presidía el país don Eduardo Frei Ruiz-Tagle, es el mecanismo de concesiones en el cual se entrega un mandato al Ministerio de Obras Públicas para llevar adelante un proceso que termine con la entrega de llave en mano de un hospital para su operación por parte del Ministerio de Salud.

Nosotros tomamos del gobierno anterior los proyectos que estaban para construirse por vía concesionada. Quiero recordar muy brevemente que son los siguientes: en primer lugar, el complejo hospitalario Salvador-Infante, que fueron cuatro hospitales que dejó encaminados el exministro señor Pedro García -quien se refirió con palabras muy cariñosas en el día de ayer a algunas personas-, que son el Hospital del Salvador, Instituto de Neurocirugía, Instituto Nacional del Tórax y Geriatria.

El segundo grupo de hospitales, que se llamaba CARS, también por concesión, eran el Barros Luco, Exequiel González y Lucio Córdova. El tercer grupo de hospitales del Gobierno de don Ricardo Lagos, son el de Maipú y Sótero del Río.

Durante el Gobierno de la Presidenta Bachelet se llevaron adelante dos programas de concesiones, uno de Maipú y La Florida, que -como sabemos- están empezando con más o menos dificultades, y el Hospital del Salvador, Nacional de Geriatria, Sótero del Río, Hospital de Quilicura, Centro de Referencia de Salud Colina y Hospital Metropolitano Occidente.

Cuando evaluamos esta situación, decidimos fundir en un solo proyecto el Hospital Salvador y Geriátrico, porque con el terremoto del 27 de febrero se había venido abajo el Hospital Geriátrico último y valía la pena hacer un solo gesto constructivo con el Hospital Salvador. Agregamos la Red Quinta, que es el Hospital de Marga-Marga, Quillota y Petorca, y producto de la tremenda destrucción del terremoto, se hizo un proyecto de hospitales concesionados para Curicó, Linares y Chillán.

Como sostuvo el Contralor en la Comisión, en el momento en el que hubo cambio de gobierno, estaban para toma de razón, decretados por el entonces Presidente de la República, Sebastián Piñera, los hospitales Salvador-Geriátrico y Félix Bulnes o Santiago Occidente.

Quiero enfatizar -espero que por ningún motivo escape de la visión de los señores diputados- que los dos hospitales que hoy están decretados y tomados de razón, lo fueron por Contraloría a fines de mayo, cuando ya habían transcurrido dos meses del actual gobierno. Y fueron publicados, teniendo un plazo máximo de seis meses por el Ministerio de Obras Públicas, en el Diario Oficial seis días después de la toma de razón por parte de la Contraloría General de la República.

Es cierto que el Ministerio de Salud tenía la información -como sostuvo la actual ministra de Salud en esta Comisión- antes de la publicación en el Diario Oficial, que los hospitales así construidos costaban 70 por ciento más caro que por vía tradicional. Resulta curioso que durante dos meses no se haya suspendido el proceso de toma de razón en la Contraloría para frenar la construcción, por vía concesionada de estos dos hospitales, del Salvador Geriátrico y Félix Bulnes, considerando -como sostiene en una entrevista el propio ministro de Obras Públicas- que recibió la instrucción, cuando estaba a punto de salir a toma de razón



el Hospital Sotero del Río, porque esa es la razón que dio el ministro de Obras Públicas en la Comisión, que había recibido un oficio de la ministra de Salud para retirar, y él, obedientemente, sin argumentar nada, procedió al retiro por instrucción del mandante, que es el Ministerio de Salud, el proyecto del Hospital Sotero del Río, supongo que para terminar con la vía concesionada de este hospital, aunque se podía reingresar si es que hubiera alguna corrección que hacer. En la declaración – al menos de carácter político- que se ha hecho por la actual ministra de Salud, este no va a ser el caso y el hospital no debería ser reingresado a Contraloría para ser construido por vía de concesiones.

Contrariamente a lo que se ha sostenido en esta Comisión, no hay ninguna evidencia seria que permita decir que un hospital construido por vía concesionada aquí, en España, Inglaterra o donde sea, resulte más caro o demoroso para el Estado, que construido por vía sectorial. Si fuera cierto, si el Ministerio de Salud tenía esta certeza durante la tramitación de la toma de razón en Contraloría –a fines de mayo- resulta curioso que no se haya actuado en concordancia con ese diagnóstico y se haya retirado oportunamente el proceso de toma de razón de estos dos hospitales, que hoy están con sus contratos sancionados y que, entiendo, al menos en el Hospital Salvador se está buscando una manera de rescindir ese contrato, de manera tal no se construya este hospital por vía concesionada.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Quisiera pedir cuadernos separados de las concesiones que se recibieron, el programa de concesiones del gobierno anterior de la Presidenta Michelle Bachelet y también de la falta de accionar durante estos dos meses y algo de retiro.

El señor **MONSALVE**.- Para precisar, de lo que dice el exministro y basado en lo que argumenta, deduzco que considera que es posible retirar los contratos; que no le ve impedimento legal a eso, porque se está preguntando por qué no se retiran. Debo suponer que, de acuerdo con su experiencia, es posible retirarlos.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Sin toma de razón, sí.

El señor **MONSALVE**.- Estoy haciendo esa consulta para precisar. Segundo, me gustaría consultarle [...].

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Está preguntándole de nuevo.

El señor **MONSALVE**.- No, solo por lo que está planteando. ¿Cuántos hospitales se concesionaron durante su gestión?

El señor **MAÑALICH**.- Respecto de la segunda pregunta, me remito a lo informado públicamente por el actual ministro de Obras Públicas, cuando señala que es efectivamente posible retirar de toma de razón un proyecto, a pesar de que haya sido adjudicado y contratado –lo sostiene en el diario El Mercurio, del domingo- y estima que no hay ningún perjuicio para el Estado. Me remito a esa afirmación y espero que él tenga razón y que el procedimiento así realizado con el Hospital Sotero del Río no se traduzca en ningún perjuicio patrimonial por la vía de multas, como está demandando el consorcio que fue adjudicatario de este proyecto.

Sin embargo, en ese mismo contexto, es pertinente señalar que el perjuicio fiscal existe, porque se ha invertido una cantidad de dinero sustantiva en la compra del terreno del Hospital Sotero del Río, en la promesa o compromiso formal en la evaluación de este proyecto hecha por Dipres, que una vez construido el hospital, el terreno que hoy ocupa el Hospital Sotero del Río iba a ser enajenado, de manera tal –el valor del actual terreno es más caro que el del nuevo- que al menos ese capital se devuelva. Mientras más demore en construirse el Hospital Sotero del Río y conforme pasa el tiempo, mayor será la pérdida patrimonial por en un terreno que no está sirviendo para nada.

En nuestra estimación –soy muy responsable al decirlo- frenar -suponiendo que fuera una buena idea- el Hospital Sotero del Río por la vía que estaba licitado y a punto de ser tomado de razón por Contraloría, significa una demora no menor a cinco años en relación con la fecha que se había entregado como compromiso por el concesionario para iniciar la construcción de un nuevo hospital, porque hay que



hacer nuevos estudios, nuevos proyectos. Todo esto es ya dinero gastado y, por lo menos –si se quiere- habría que comprarle todos estos planos al adjudicatario de este hospital, dado los gastos incurridos. Creo que con lo dicho respondo a la pregunta formulada.

Termino señalando que el Ministerio de Salud, lo que hace, es decirle al Ministerio de Desarrollo Social: “Necesitamos un nuevo hospital”. Voy a poner un ejemplo, que fue complejo para el Ministerio, en Linares. Este hospital, en nuestra estimación, de acuerdo con la demanda que esperamos, tiene que tener 400 camas. El Ministerio de Desarrollo Social –que en este caso era un hospital concesionado, pero opera lo mismo para uno sectorial- dice que, en realidad, desde el punto de vista de los recursos públicos, este un buen uso y le da el RS, después de evaluarlo, o lo corrige. En el caso del hospital de Linares lo corrigió y disminuyó la capacidad hospitalaria de 400 a 340 camas. Esto es entregado a la Dirección de Presupuestos, que valida esta inversión, que hizo lo propio –esto es bien relevante, porque este tema nunca se ha mencionado, ni siquiera en esta Comisión- con los hospitales concesionados. Es decir, la Dirección de Presupuesto toma este proyecto y dice: ¿Cuánto va a costar en los flujos futuros construir el hospital por vía concesionada? ¿Es razonable construirlo por esta vía? y le da la autorización al Ministerio de Obras Públicas para proceder, entendiendo que hay un buen uso de los recursos fiscales para este mecanismo. De hecho, si ustedes ven los decretos del ministro de Hacienda respecto de los hospitales concesionados o no concesionados, son todos positivos, una vez que el Ministerio de Desarrollo Social les ha dado el RS respectivo. Y lo que hace el Ministerio de Salud es coordinar los mecanismos de financiamiento que convinieron Hacienda y Obras Públicas. Los pagos que se va a efectuar, para nosotros, no es un tema. El tema es que se nos entregue el hospital y que lo podamos utilizar, porque aquí ha creado una impresión que, en mi opinión, es equívoca, que es que la Dirección de Inversiones del Ministerio de Salud mantiene una responsabilidad de financiamiento y de control sobre el Ministerio de Obras Públicas y sobre el Departamento de Concesiones, cosa que es completamente incorrecta para el caso de los hospitales que se construyen vía concesionada, en que se hace un mandato completo al Ministerio de Obras Públicas y es la División de Concesiones del Ministerio de Obras Públicas la que ejecuta la obra, la que ejecuta el contrato, la que pone los inspectores fiscales y le entrega al Ministerio de Salud, una vez terminada la obra, el hospital para su explotación, porque, como se sabe, toda la explotación clínica y la dirección del hospital permanece en manos del Ministerio de Salud.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Cuántos hospitales se concesionaron en su período?

El señor **MAÑALICH**.- En nuestro período se concesionaron, si el momento de la concesión es la toma de razón, ...

Un señor **DIPUTADO**.- Hablemos de adjudicación.

El señor **MAÑALICH**.- Si es así, se adjudicaron el Hospital de Antofagasta, el Hospital de Salvador Geriátrico y el Hospital Félix Bulnes, porque La Red Quinta no fue firmada por el Presidente de la República.

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

El señor **SILBER**.- Señor Presidente, quiero hacer algunas preguntas y pido precisión al exministro respecto del punto.

Se ha hablado mucho de la decisión de concesionar o no, del momento de retiro de la Contraloría de procesos en curso. Vamos a tener que fijar mayor certeza respecto de estos puntos porque, en derecho administrativo, existe lo que lo se llama la prosecución del acto administrativo. Uno va detrás de otro y la posibilidad de revertirlo también genera derechos adquiridos para terceros. Entonces, al final del día, puede haber una decisión de no proseguir con una concesión, pero ello puede irrogar algún perjuicio para el fisco.



Señor Presidente, uno ve cómo se llevó adelante el proceso final de concesiones y surgen dudas. Tuvimos un cambio de escenario político radical. La Presidenta Bachelet se había pronunciado respecto de la no viabilidad de las concesiones; hubo si se quiere un aprendizaje, un mea culpa propio respecto de la pertinencia de este proceso para ejecutar políticas públicas con una infraestructura hospitalaria, pero -contrario a lo que uno esperaría en un estado de naturaleza democrático, en el cual los vencidos así lo entienden y entienden que el período estival es más bien de cambio de mando, de transición, más bien para tomar decisiones de carácter administrativo- aquí, “a mata caballo” se sacó adelante un proceso de concesiones que linda, desde el punto de vista de los procesos, en la buena administración de los recursos. Podremos hablar de negligencia; otros podrán hablar mañana de falta a la probidad. Estamos recién indagando ese proceso que hoy el exministro, sin duda, lo defiende “a brazo partido”. Tal vez maneja más antecedentes que investigaciones en curso. Uno ve las fechas, al margen de la discusión ideológica y de la pertinencia de concesionar o no, y se da cuenta de que Salvador Geriátrico, oferta evaluación económica, si son 8 días, evaluación económica en 2 días, ¡proyectos de 240 millones de dólares! O sea, hasta en una vereda de una calle municipal los funcionarios se dan mayor tiempo para dilucidar cuál es la mejor oferta para el fisco. Por otra parte, el diputado Hasbún hablaba respecto del Hospital Sótero del Río. Un día para la evaluación económica. Estoy hablando de plazos tomados adelante en los procesos de concesión que dirigió el exministro Mañalich. En el Félix Bulnes, 5 días; en Marga Marga, cero día; Quillota, cero día. Estoy hablando del 7 de marzo de 2014. Había que entregar el Gobierno y uno esperaría que el próximo gobierno tomara decisiones tan radicales en materia de infraestructura y, más importante aún, esperar que los funcionarios públicos salientes hubiesen cuidado el interés fiscal y se hubiesen tomado mayor plazo para hacerlo.

Creo que esta es una tomadura de pelo. Obviamente vamos a tener que analizar con mayor pertinencia la consistencia de esos contratos. Esta no es una discusión ideológica, ni del Partido Comunista, ni del marxismo, ¡no! Esto tiene que ver... Estoy hablando de los dichos del exministro Mañalich respecto de cuando acusaba responsabilidad en el tema. Aquí hablamos de la probidad, la responsabilidad de los funcionarios públicos en el cometido de inversiones de esta naturaleza, porque comprometen al fisco para los próximos 20 años. 240 millones de dólares, cero días en uno, o cinco días. Esto es casi de naturaleza amateur. Esto ya es complicado. El exministro habló de las condiciones de emergencia en las cuales asumía, habló del terremoto, de la burocracia. También salta a la vista la tercerización de recursos, cosa que no se puede dejar de advertir. No se trata de hay una discusión ideológica. 20 mil millones de pesos en compra de camas, pero lo más grave es que en dos clínicas se habla de la friolera suma de 12 mil millones de pesos. Esto lo pongo en contexto, en las condiciones en que se ejecutaron estos recursos y decisiones de esta naturaleza.

Le pregunto al exministro si considera pertinente y sano este nivel de ejecución de cero días, un día, de 10. Se pusieron de la noche a la mañana en un período estival y más que proactivos, los funcionarios públicos de la cartera del señor Mañalich y hoy estamos todos pagando los platos rotos por ese tipo de decisiones.

Nos vamos a los anuncios en los cuales se generaron sobreexpectativas. El exministro señaló, en el tema de Puente Alto, que reconocía el error, que había pecado de “entusiasta”, y uno lo entendería si fuera una decisión de carácter personal, pero esto, al final del día, el Estado chileno, porque era un ministro de Estado, tuvo que desembolsar ingentes cantidades de recursos para cumplir con el compromiso de la palabra empeñada y esto, por ende, le salió caro a todos los chilenos. Bien por Chile, porque al final del día esta es plata puesta al servicio de una obra de infraestructura, pero este tipo de frases no puede tener una interpretación baladí y coloquial por parte de quien ejerce semejante



responsabilidad. Esto, al final del día, lo pagamos todos los chilenos y uno entiende al alcalde Codina, al senador Ossandon, al senador Allamand, quienes fueron lapidarios en sus juicios respecto de la cartera anterior, y uno no puede mirar hacia el techo como si aquí no hubiera pasado nada.

Entonces, uno dice: “Bueno, fue un error”, pero, señor Presidente, hay un patrón de conductas de un montón de anuncios que al final del día causan expectativas e interés público y, por ejemplo, a la zona norte, a la que represento, el señor Mañalich anuncia –acá tengo los recortes de prensa y lo hice mediante oficio de fiscalización-, aunque nadie lo requirió, lo siguiente: “El Gobierno anuncia dos hospitales para el sector norte de Santiago”. Esto fue en febrero de 2012. No es que hayan cambiado las circunstancias. El terremoto fue en 2010. El entonces ministro ya conocía la capacidad instalada, que tenía oficios de fiscalización de este diputado, muchos sin responder, se anuncia un estudio y no lo conocemos. ¡No pasó nada! Y él, sin embargo, se permite –alcaldesa de Renovación Nacional, Graciela Ortúzar, Lampa- hacer una visita inspectiva. La foto es un poco exigua, presentó planos, fue a terreno, y señaló nuevamente, que, además, que construir un hospital metropolitano en la zona norte es un compromiso, ya que es la zona con menos dotación del país, etcétera. Nadie le pedía que hubiese entregado un hospital en 4 años, pero es una falta de respeto a la gente del área norte anunciar un proyecto, en circunstancias que no hay un estudio en dos años, cuando no se ha avanzado un papel, desde el punto de vista administrativo, y se afecta la fe pública cuando, el desempeño de autoridades que, siendo ministros de Estado, hacen esta suerte de puesta en escena, anuncios en la prensa, que el día de mañana van aparejados de poco y nada de gestión, desde punto de vista público, lo cual voy a pedir que quede expresamente en cuaderno separado: los anuncios, las visitas inspectivas, porque ¡claro! se suman a esta suerte de gestión entusiasta, que ya no es uno, sino que dos o tres hospitales. Recordemos que también anunció otro en Colina, lo que implica, al final del día, jugar con la fe pública y con la expectativa, en este caso, de mucha gente en la materia y, en verdad, uno lo pudiese entender como una negligencia de una vez, pero pasa a ser lindante al dolo cuando es reiterativa.

Luego, período de elecciones o *ad portas* de la entrega del cargo.

Tenemos dos pronunciamientos de Contraloría. Aquí, no habla el diputado Silber, no habla la prensa y no hay una confabulación de nadie en esta materia, pero, obviamente, hay concluyentes informes respecto de lo que fue la inauguración o puesta en servicio de los hospitales de Puerto Montt y de Maipú, donde claramente da cuenta la Contraloría, de manera certera, que se inauguró un hospital que no tenía recepción definitiva o que no estaba en condiciones de ser puesto en servicio y menos de ser inaugurado de manera bochornosa, porque, al final, hasta el Presidente Piñera tiene que dar explicaciones de este hecho. Posteriormente supimos que hubo contrataciones de asesores comunicacionales en el período estival, que eran por más o por menos plazos, en fin. Eso fue parte de este período en el que todos hubiésemos esperado cierta sobriedad por parte del ministro saliente, porque había hasta un gabinete nuevo anunciado, y tenemos sendos informes e investigaciones bastante cuantiosos por parte de Contraloría respecto de las condiciones, en las cuales nuevamente se fuerzan las fechas y los plazos; a “mata caballo” se quiere poner en servicio un hospital que no tenía obviamente las condiciones técnicas, los permisos, las autorizaciones y validaciones. No quiero enumerar la serie de incumplimientos, en los cuales, a nuestro juicio, se forzó la puesta en servicio de un hospital.

Entonces, ¿usted le comunicó esto al Presidente Piñera cuando estaba en una actividad de carácter público? ¿Él, en definitiva, ignoraba a su equipo? Me imagino que usted lo debe haber sabido, porque hacía gestiones de un lado para otro, visitas al alcalde Vittori, pero la Contraloría no deja lugar a dudas respecto a la pregunta



¿estaba en condiciones de abrirse un hospital? La respuesta era no. Era sano y prudente que un ministro se comportara conforme a la legislación vigente.

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

El señor **MAÑALICH**.- Por su intermedio, señor Presidente, muchas gracias al diputado Silber.

Lo primero que quiero precisar, porque hay un error en la afirmación que se está sosteniendo, es que todo el proceso de licitación de concesiones no depende en nada del Ministerio de Salud, sino que depende absolutamente del Ministerio de Obras Públicas. Es este ministerio el que licita las carreteras, los hospitales concesionados y todas las actividades a las que se refiere el señor diputado y que – insisto- no tienen que ver con la gestión de la cartera de Salud, que se limitó a hacer un mandato. Varios de ellos fueron hechos durante el Gobierno de la Presidenta Bachelet y, otros, durante nuestro Gobierno, para que el Ministerio de Obras Públicas iniciara o trabajara en los procesos que, contrariamente a lo que se sostiene, se iniciaron a principios de 2011.

La elaboración de los proyectos que se licitaron definitivamente, con bases tipo, como sostuvo el Contralor, fue un tremendo avance no solo para los hospitales concesionados, que el Ministerio de Obras Públicas gestionó primero, sino que también para los hospitales construidos por vía sectorial. Trabajamos más de un año -en realidad, la Subsecretaría- con el señor Osvaldo Vargas, quien estuvo aquí presente, para lograr bases tipo de la construcción de los hospitales sectoriales, de manera tal de poder homogenizar y acelerar los procesos.

Por lo tanto, no es correcto afirmar que aquí hubo una aceleración de proyectos, pues cada uno está ahí en los comunicados del Diario Oficial y tomaron años.

En segundo lugar, respecto de lo que se señala de puesta en marcha, periodo electoral y cambio de gobierno, tengo que decir que ojalá esa doctrina hubiera existido cuando nosotros llegamos al Gobierno y no hubiéramos tenido inaugurado falsamente un hospital de Curepto.

El señor **NÚÑEZ**.- El hospital existe.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Orden, por favor.

El señor **MAÑALICH**.- Un Hospital de Maipú, un Hospital de la Florida...

El señor **NÚÑEZ**.- Señor Presidente, es que si vamos a mentir de esta manera...

El señor **CASTRO** (Presidente).- Nuevamente hago un llamado al orden.

Continúe con la palabra señor Mañalich.

El señor **MAÑALICH**.- Señor Presidente, insisto, por ejemplo, los hospitales concesionados, que tenían tantas dificultades en su diseño, fueron entregados en el contrato de concesión en enero de 2010 y nosotros los recibimos como cosa cierta y seguimos adelante con ello, a pesar de todas sus dificultades.

El informe de Contraloría al que hace mención el diputado, por su intermedio, señor Presidente, sobre el hospital de Puerto Montt, debo reconocer que no lo conozco. Conozco el de Maipú, que se hace referencia solo a un punto, y es si el hospital podía empezar a funcionar sin la autorización municipal, porque sí tenía la autorización sanitaria. Y el Contralor dice que efectivamente se atendieron a 20 pacientes, por tanto, creemos que esto es una cosa indebida y pide instruir un sumario que, supongo, las nuevas autoridades estarán llevando adelante.

Quiero recordar, sin embargo, dos cosas pertinentes, para que no se tergiverse el tenor de lo señalado por la Contraloría, cual es, insisto, haber atendido a pacientes en el Hospital de Maipú sin la recepción municipal. Ese es el foco de la auditoría o del examen que hace la Contraloría.

En primer lugar, quiero señalar que el mismo Contralor dijo aquí, que de los 400 informes –entiendo que les entregó copia- había un número que le permitía decir que la mayoría de los hospitales –y no se trata de empatar- en cualquier gobierno empiezan sin la autorización municipal a funcionar. Insisto, lo señaló aquí el Contralor.



En segundo lugar, lo que también quiero señalar y supongo que formará parte del mérito del sumario, lo que ocurrió en el Hospital de Maipú es que se trasladó el CRS dentro de la misma dirección del terreno del hospital de Maipú a funcionar y los pacientes que se atendieron allí los primeros días, antes de la recepción municipal, fueron pacientes que concurrían al CRS y que fueron atendidos en el recinto ambulatorio del nuevo hospital...

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, que quede en cuaderno aparte lo que dijo el exministro.

El señor **MAÑALICH**.- Que solo cuando el municipio entregó, como es de constancia pública, la autorización municipal, el Hospital de Maipú empezó a funcionar como tal, en el componente que –insisto- no es el CRS, por el híbrido administrativo y legal que tiene el hospital y que sigue siendo un tema muy complejo y que, ojalá, se resuelva.

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

El señor **SILBER**.- Señor Presidente, solo quiero adjuntar en cuaderno separado las fechas de publicación, pues todas son de noviembre y diciembre de 2013. Son las fechas en que se publicaron las bases por parte del Ministerio, donde el mandante es el Ministerio de Salud. Voy a entregar este antecedente a la señora Secretaria.

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

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, por su intermedio, quiero saludar al señor Mañalich.

Por supuesto esperábamos su visita, porque hemos estado, tal como usted lo ha seguido por las redes o por los distintos videos, dando una discusión interesante y que nos ha aportado muchos elementos respecto de cómo se han venido haciendo las cosas en salud.

Usted es un hombre de Salud y me imagino que, al igual que muchos de nosotros, comparte nuestra preocupación, pues usted, en algún momento, hizo algunas denuncias complejas, de varias irregularidades que se estaban dando en el mundo de la Salud, porque finalmente los pacientes son los que sufren las consecuencias de que haya especialistas que no están cumpliendo con el rol que les corresponde, que haya hospitales construidos a medias, que haya irregularidades en los procesos de construcción, en fin.

Frente a ello, señor Mañalich, es que hemos querido citarlo y hacer de esta reunión un espacio productivo para dotar de mayores elementos a esta Comisión, ya que de toda la información que aquí se ha entregado, que efectivamente usted recién lo decía, particularmente respecto del tema de concesiones, hemos recibido algunas informaciones difusas, con distintas miradas y perspectivas. Todos tenemos visiones distintas respecto del modelo de concesiones aplicado al sistema de Salud. Quiero partir expresando, como ya lo he mencionado, que soy contraria a que el modelo de concesión, la ley de concesiones pensada para la construcción de carreteras, sea aplicado en la construcción de hospitales.

Pese a algunas diferencias en las apreciaciones de los distintos expositores, existe un estudio final -puede ponerse a disposición de los diputados que no lo conozcan- en el cual el Ministerio de Obras Públicas y el Ministerio de Salud llegan a un acuerdo y expresan que, efectivamente, la construcción y todo lo que significa la concesión -construcción y explotación de un hospital concesionado- es, a lo menos, un 32 por ciento más cara. Se trata de un acuerdo final, tras un mecanismo de valorización que se realizó entre ambas Carteras.

En ese escenario, surge varias preguntas, sobre todo porque sabemos -en la Comisión se ha diferenciado muy bien- que hay proyectos que vienen del gobierno anterior de Sebastián Piñera, pero también hay proyectos que quedaron del primer mandato de la Presidenta Michelle Bachelet: los hospitales de Maipú y La Florida.

A partir de lo anterior, hemos detectado una diferenciación que se vincula con el modelo de concesiones. Denominaré modelo uno al que se aplicó durante el primer



gobierno de la Presidente Michelle Bachelet, versus lo que llamaré modelo dos, que se ejecutó durante la administración de Sebastián Piñera.

Se observan diferencias significativas entre ambos modelos. Una de ellas, tiene que ver con la definición del índice base para determinar el subsidio fijo a la operación. En el modelo uno, se establece un índice base de 80 por ciento de la ocupación de camas, mientras que en el modelo dos el índice se fija en 60 por ciento. En paralelo, si sumamos el pago del subsidio variable de la operación y determinamos como ambos subsidios el valor día cama, en un hospital cuya ocupación, por ejemplo, es de 80 por ciento, el día cama del modelo dos resulta ser 31 por ciento más caro que el del modelo uno.

Por su intermedio señor Presidente, me pregunto cómo el señor Mañalich se explica que existan tales diferencias en dos modelos de concesiones pensados con la misma lógica.

En segundo término, al observar el nivel de pago por nivel de servicio global, también conocido como el incentivo al cumplimiento o mal llamados premios –nos han sorprendido, porque van desde 3 mil UF hasta 50 mil UF por concepto de cumplimiento- detectamos diferencias muy significativas entre el modelo uno y el modelo dos. Por ejemplo, el incentivo más bajo que se pagó en el modelo uno fue al 94 por ciento; en el caso del modelo dos el incentivo menor que se pagó fue al 70 por ciento, y las diferencias de montos en UF son brutales. En el modelo uno –concesiones bajo el primer gobierno de Michelle Bachelet- el menor pago fue de 2.825 UF y en el modelo dos – bajo el gobierno de Sebastián Piñera- con diferencia de 10 mil y 14 mil UF.

En el presente cuadro comparativo, que elaboré para trasladar y reflejar de mejor manera la situación, pueden observar que se consignan Maipú y La Florida con un incentivo por nivel de servicio global al 94 por ciento y con un pago de 2.825 UF semestrales, versus el Hospital Sótero del Río, que afortunadamente fue retirado por el Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, que tiene un incentivo al 85 por ciento de cumplimiento, con un pago de 55 mil UF semestrales. Por ejemplo, si lo mismo lo aplicáramos al Hospital del Salvador, logrando los niveles de cumplimiento máximo exigidos en el contrato que son al 85 por ciento, estaríamos pagando anualmente cerca de 50 millones de dólares. Esos son los costos de los cuales estamos hablando.

Me pregunto, señor Mañalich, si usted estaba en conocimiento de esas variaciones y de cuáles fueron los criterios que se utilizaron para esta definición.

Afortunadamente, -el exministro Mañalich lo mencionó- la Presidenta Michelle Bachelet tuvo toda fuerza y la definición política para retirar seis de los ocho hospitales que digamos “pasaron por debajo de la puerta” y, como muy bien lo describió el diputado Gabriel Silber, a última hora y con adjudicaciones en plazos extremos.

En relación con las fechas de adjudicaciones, el Hospital Félix Bulnes abrió su oferta económica el 12 de febrero, la oferta técnica el 30 de enero y la adjudicación fue el 17 de febrero; en el caso del Hospital el Salvador, la apertura de la oferta económica fue el 29 de enero y la adjudicación el 31 de enero. Estos datos se los consultamos al contralor, quien no quiso responder y oficiamos a la Contraloría General de la República para que aclarara por qué se realizaron los procesos de adjudicación en plazos tan breves.

Señor Presidente, por su intermedio, quiero que el señor Mañalich nos diga, ¿cuál fue la incidencia del Ministerio en aquel proceso y discusión? ¿Estaban en conocimiento de cada uno de estos criterios, de estas variaciones, de estos premios? ¿Por qué un Gobierno, que debiera preocuparse de resguardar los recursos de todos los chilenos, entrega este tipo de garantías y facilidades a los empresarios que, evidentemente, buscan –es lo que está detrás de las concesiones- lucrar a costa de la salud de todos los chilenos?



Cuando se trata de justificar las concesiones, se esgrime que facilitan los procesos de construcción. Hay diputadas y diputados que han dicho que la gente quiere hospitales y da lo mismo que invirtamos cuantiosos recursos de todos los chilenos y que llenemos de plata los bolsillos de los empresarios.

A nosotros no nos da lo mismo y nos parece necesario que nos expliquen cuál fue el criterio del Ministerio, cuando se trata de resguardar los recursos de todos los chilenos y chilenas.

Afortunadamente -reitero- la Presidenta Bachelet, de esos ocho hospitales, logró retirar seis. Fue un acto de valentía, de definición política importante. Además, ya que usted, señor Mañalich, se atreve a hablar de los comunistas de manera tan liberada, le digo que la influencia de los comunistas pareciera ser que, en este punto, en el que tenemos una opinión bastante clara, fue bastante más allá de lo que usted estaba enterado, a propósito de sus últimas declaraciones publicadas en La Tercera.

He dicho.

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

El señor **MAÑALICH**.- Señor Presidente, quiero realizar algunas precisiones relacionadas con las consultas y opiniones de la honorable diputada, porque no quisiera que quedaran errores en el acta.

La actual Presidenta de la República, doña Michelle Bachelet, ha retirado de Contraloría un solo hospital, que es el Hospital Sótero del Río. Entendiendo que la firma del Presidente autoriza la construcción de los hospitales concesionados, ningún otro hospital, salvo el Hospital Félix Bulnes y el Salvador Geriátrico que fueron tomados de razón de Contraloría, fueron retirados.

De manera tal que, cuando se señala que ha ocurrido un acto increíble de retiro de ocho hospitales, no es así. Lo que ocurrió es el retiro de un solo hospital.

En segundo lugar, quiero insistir –lo dije antes que la diputada Cariola llegara- en que me parece extraordinariamente curioso -si hay responsabilidades administrativas ustedes tendrán que resolverlo- que habiendo tenido dos meses, la actual administración, para retirar de Contraloría el trámite de toma de razón del Hospital Salvador Geriátrico y del Hospital Félix Bulnes, eso no se haya hecho, si es que es cierto que el Ministerio de Salud tenía la convicción que dice tener: que costaban 70 por ciento, que era más caro y que era la ruina para el sistema público de salud. ¿Por qué durante dos meses no se retiraron estos proyectos? Dejo planteada la pregunta, pero me llama profundamente la atención.

En tercer lugar, respecto del costo de concesiones versus no concesiones, entiendo que fue por un acuerdo político -lo digo como simple ciudadano- que el ministro de Obras Públicas, que es un gran hombre, vino a decir acá que no había diferencias técnicas -desconociendo lo que sus propios equipos técnicos habían informado en esta propia Comisión-, diferencias de precios o de valor para los hospitales concesionados y sectoriales, entre los cálculos que hizo el Ministerio de Salud y el Ministerio de Obras Públicas.

Respecto del proceso de concesiones y sus condiciones, me remito a la aseveración que hizo el actual Director de Presupuestos, señor Granados, el 7 de julio de 2014, cuando concurrió acá y se le hizo la misma pregunta, acerca de por qué cambió el sistema de premios. Y él contestó, porque esa fue una iniciativa de la Dirección de Presupuesto y no del Ministerio de Salud. Para el Ministerio de Salud, que entrega el mandato, cómo se premie o cómo se incentive a los concesionarios, es un tema que se decide en la Dirección de Presupuestos, con el concurso del Ministerio de Obras Públicas. En relación con ello, lo que señala el señor Granados es que ellos han tenido un proceso de aprendizaje, comprendiendo que el subsidio que se había fijado en el primer ejemplo de las concesiones era demasiado alto, como lo vemos hoy en el Hospital de La Florida, que tiene 60 por ciento de ocupación, pero que se está pagando al concesionario como si estuviera ocupado en 90 por ciento. Por eso que la Dirección de Presupuestos (...)



La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Que eso quede en cuaderno separado.

El señor **MAÑALICH**.- (...) estimó prudente cambiar el sistema de incentivos, y así lo afirmó aquí el señor Granados, de manera que en el Hospital que demora 3 o 4 años en alcanzar su capacidad completa, el concesionario no tuviera un estímulo nocivo para las arcas públicas, sino que fuera mucho más flexible, de acuerdo con la ocupación o la calidad del servicio.

Lo que no se muestra es que en la cuenta final, el hospital de Maipú, con 90 por ciento de ocupación, tiene el mismo ingreso, sumado el variable y el fijo, que el hospital de Antofagasta y los nuevos proyectos con 90 por ciento de ocupación. Es decir, lo que se cambia es el subsidio variable, de acuerdo con la ocupación, de modo que no se permita que un hospital con subocupación o una mala calidad de servicio, reciba un pago extraordinariamente elevado, como es el caso del hospital de La Florida.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Por qué se cambia el subsidio fijo a la operación, fue lo que le pregunté.

El señor **MAÑALICH**.- Insisto, para mayores detalles, ruego remitirse a la Dirección de Presupuesto.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Vamos a reanudar en diez minutos más. Se suspende esta sesión.

-Transcurrido el tiempo de suspensión:

El señor **CASTRO** (Presidente).- Continúa la sesión.

Tiene la palabra la diputada Cariola.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Que quede claro que las preguntas no fueron respondidas, que de hecho fueron confundidas las dos preguntas que se estaban haciendo, y reiterar al exministro para que declare si las puede responder o no, y si no lo hace, que quede constancia que no respondió.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Hay algún punto específico en que no esté satisfecha?

La señora **CARIOLA** (doña Karol).-Particularmente acerca de la responsabilidad del Ministerio, y si él estaba en conocimiento de las variaciones de los criterios que tuvieron para definir los datos que presenté anteriormente.

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

El señor **MAÑALICH**.- Por supuesto que en el Ministerio de Salud estábamos al tanto, y cuando pedimos explicaciones o información sobre la materia (...)

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Cuaderno aparte, por favor, señor Presidente.

El señor **MAÑALICH**.- (...) lo que se nos respondió fue exactamente lo que dijo el director de Presupuestos, cuando vino a esta Comisión. Es la misma respuesta que se nos dio en ese momento.

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

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, dadas las declaraciones anteriores respecto de las intervenciones del poder central en la toma de decisiones de los Servicios de Salud, quiero recordar que 2008 tuvimos la Comisión Investigadora sobre la crisis hospitalaria -que todos recordarán- en la que vimos un caso de severa intervención del poder central sobre el poder regional, que fue el caso del hospital de Curepto.

Si vamos a hablar de esto, hablemos del 2006 en adelante. Recordemos la avanzada presidencial a cargo de Jupi Álvarez, quien le insistió al director del Servicio que inaugurara el hospital a pesar de no tener los implementos. Están revelados los mails, incluso el que le envía el director del Servicio al entonces jefe de Gabinete de la ministra, donde le dice que tiene problemas y le adjunta el listado de equipamiento que falta, *ad portas* de inaugurarlo, que faltan cosas como camillas, camas de urgencia, mesa quirúrgica, y que la avanzada le decía que creía que podían inaugurar. Esto termina en un mail enviado por Alan Mrugalski a alguien de la presidencia, diciéndole que se puede inaugurar, y que las cosas que faltan las



traerán de Talca. Después nos enteramos que la señora embarazada que había dado a luz y salía ese día, había dado a luz en el Hospital de Talca.

Así pues, si vamos a analizar qué tipo de intervenciones puede haber, o que inauguraciones son complejas o antes de tiempo, tendríamos que poner este tipo también. Por tanto, es muy interesante que hagamos ese compilado y podamos traer a colación el informe de la Comisión Investigadora de 2008, con todos los antecedentes que recabamos en esa oportunidad. Es relevante, porque el mandato es de 2006 a la fecha.

Lo siguiente que quiero decir, dado que es de 2006 a la fecha, que tenemos tres hospitales que han sido muy cuestionados y en los que tiene clara injerencia el gobierno anterior de la Presidenta Bachelet. La primera piedra del hospital de Puerto Montt, que el Contralor dijo que era el niño símbolo de los problemas de los hospitales, fue inaugurada por la presidenta Bachelet. En el hospital de Rancagua, también fue puesta la primera piedra por la entonces Presidenta Bachelet, y también hoy está muy cuestionado. Por lo tanto, si la Presidenta puso la primera piedra de esos dos hospitales, que quede claro que el diseño, y los problemas que han tenido, vienen del gobierno anterior.

También se ha hablado del hospital de Calama, que ya entregué la forma como se adjudicó y se valoró la solvencia económica durante el gobierno anterior de la Presidenta Bachelet. Lo único que hizo este gobierno fue refrendar la decisión, donde el señor Sergio Teke estuvo involucrado, y dijo que tal empresa cumplía con la solvencia económica, junto con el Servicio de Salud de la época.

También se habló aquí del hospital de Puente Alto, aduciendo muchas veces que esto no se había hecho, que era un engaño a la ciudadanía, y deseo recordar la polémica del hospital de Alto Hospicio, que como hospital no existe, pero que en la cuenta pública del 2007 al 2008 de "Contigo mejor salud" de la ex Presidenta Bachelet, aparece como hospital.

El Hospital de Antofagasta, que una diputada dijo que nunca se habló de hospital, aparece en la cuenta pública como Hospital Norte de Antofagasta.

El Hospital Tisné se inauguró en dos oportunidades, en "primera piedra" del CDT que era la primera parte del hospital que continuaría posteriormente. Lo mismo pasó en Talcahuano y en Talca.

Es decir, estas inauguraciones que se hacían de CDT y que continuaban para construirse como hospitales, son una práctica que se ha realizado durante mucho tiempo, que nadie cuestionó, más que en el Hospital de Antofagasta, donde creo que usted recuerda, Presidente, porque tengo sus declaraciones como presidente del Colegio Médico en el Hospital de Antofagasta, cuando dice: "No se pueden usar palabras que a veces generan una idea distinta. Este es un centro asistencial de mucha envergadura y de gran capacidad asistencial, pero no es un hospital", porque el 21 de mayo, la Presidenta había anunciado la construcción del Hospital de Antofagasta para ese año. La verdad, es que ese hospital no era tal, sino un centro de alta complejidad, pero de hospital no tenía nada, y usted dijo que de gran capacidad asistencial, pero no es un hospital. Esto lo dijo el presidente nacional del Colegio de Médicos, doctor Juan Luis Castro.

Posteriormente, la intendenta -actual diputada Marcela Hernando-, aseguró al diario que las obras físicas del nuevo establecimiento que reemplazará al hospital regional -porque ella aclaró que ese no era el hospital que anunció la Presidenta, sino que se iba a reponer el hospital regional- lo iban a empezar a construir el próximo año. Esto fue en 2007. ¿Cuándo se empezó a construir el Hospital de Antofagasta? En 2013. Por lo tanto, tenemos una prueba fehaciente de que lo que decían las autoridades, incluso las que hoy se encuentran en este Congreso, sobre cuándo se iban a construir los hospitales, no se condecía para nada con la realidad.

Por eso, solicito que saquemos todos los recortes de prensa sobre las inauguraciones y las primeras piedras durante el anterior gobierno de la Presidenta Bachelet, ¿Cuándo se dijo? El 21 de mayo. ¿Qué hospital se anunció en el mensaje



del 21 de mayo? Por ejemplo, tengo el anuncio del 21 de mayo de 2006, el cual dice que se construirá en sistema de concesión los hospitales de Maipú y de La Florida. El 21 de mayo de 2007 dice que, además, se inició el proceso de concesión para la construcción de los hospitales de la Florida y de Maipú. El del 21 de mayo de 2008, dice que a su vez el proceso de concesión de los hospitales de La Florida y de Maipú avanza de acuerdo a lo programado. O sea, se hacen anuncios que son eternos. Vamos a construir, vamos a construir, pero cuando se pone la primera piedra a un CDT, que está completamente financiado, y que se dice que es la primera parte de un hospital, se hace un escarnio público gigantesco. Me parece increíble. Quisiera pedir eso y ojalá lo pudiéramos acordar, porque creo que esta Comisión ha estado infinitamente cargada de lo que sucedió entre el 2010 y el 2014, y ha habido muy poca información y asistentes sobre lo que pasó en el gobierno anterior.

Considerando que hay videos, quisiera leer dos intervenciones. Primero, una del ministro Pedro García, de julio de 2010, en la cual dice “Eso establecía –el AUGE– un volumen de inversión muy fuerte y sabíamos –la evidencia así lo demostró– que no sería posible financiarlo sólo por la vía tradicional –habla del esfuerzo de construir un hospital–. Entonces, surgió la posibilidad de buscar fórmulas alternativas (...) como las concesiones hospitalarias (...) esto permitía construir hospitales muy grandes, sobre todo en ciudades como Santiago y Viña (...). En una primera etapa del gobierno de Bachelet se mezclaron dos escenarios negativos para las concesiones: un excesivo celo en términos de las condiciones que ponía el exministro de Obras Públicas Eduardo Bitrán; y una no voluntad por parte de la exministra Barría: ella no consideraba como válido el modelo de concesiones para las inversiones públicas.

-¿Por qué?

-Creo que por razones ideológicas (...)

Eso lo dijo un exministro de los gobiernos de la Concertación.

La segunda intervención es del diputado señor Marco Antonio Núñez, en la sesión especial de la Cámara de Diputados, de 2 de mayo de 2007, sobre el déficit de infraestructura e infección intrahospitalaria.

“No estamos *per se* en desacuerdo en incluir competencia y mercado en salud. Podemos avanzar en concesión privada de funciones administrativas hospitalarias. ¿Por qué no? Es más, estamos disponibles para avanzar en más subsidios a la demanda si podemos aumentar con eficiencia los presupuestos públicos de salud y disminuir los del bolsillo, que son los que hacen daño, en particular a los más pobres.”

Efectivamente, quisiera que esto quedara en cuaderno separado. También, hago entrega de la columna de Eduardo Engel, que habla de los graves problemas que se van a generar.

En esa línea va dirigida mi pregunta al exministro Mañalich. La diputada Cariola dijo que a nosotros nos daba lo mismo si se gastaban millones y millones. Lo que dijimos fue que nos daba igual si el presupuesto de la nación daba para construir todos los hospitales. Entonces, siempre es bueno que uno sea riguroso en lo que dice. Dijimos que si el presupuesto público alcanza para construir todos los hospitales que necesita este país, nosotros estaríamos felices, felices de que sea por presupuesto público, felices de que se hagan fiscalizando los problemas de diseño, que el Contralor dijo que existían. Sin embargo, lo que se plantea en la experiencia internacional y de acuerdo con lo que dice el señor Engel, el exministro Pedro García y otros, es que, lamentablemente, a nuestro país no le alcanza el presupuesto y ahora están viendo qué le van a recortar a la reforma tributaria en Educación para ver si le pasan a Salud, porque saben que no tienen cómo.

Por su intermedio, le pregunto al señor Mañalich cuánto se van a atrasar todos los hospitales que se han sacado de concesión. ¿Qué va a pasar con la gente del Sótero del Río, de Puente Alto, de Linares, de Chillán, de Curicó, de Marga Marga y



de Petorca? ¿Qué opina usted respecto del atraso que se va a generar? Señor Mañalich, usted vivió la situación y me imagino que por eso puso esos proyectos en la cartera del Presidente Piñera. ¿Qué significa para esas comunidades el tremendo atraso que van a tener al no construir esos hospitales como corresponde?

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

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, pido que la Secretaría nos recueee4de el mandato de esta Comisión Investigadora, porque entiendo que no dice relación con las decisiones tomadas durante el actual Gobierno, sino solo entre 2006 y marzo de 2014, para que especifiquemos respecto de la respuesta del señor Mañalich y no de otras materias que no son de competencia de esta Comisión.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- ¿No quiere que responda en cuánto se van a atrasar?

El señor **CASTRO** (Presidente).- El diputado está pidiendo que se lea el mandato de esta Comisión.

El señor **TORRES**.- Lo que aprobó la Sala.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Es que el Hospital de Puente Alto no está en el mandato, así es que si se contestó eso, que contesten lo que pregunté.

La señora **SKOKNIC** (Secretaria).- El mandato señala: "Crear una Comisión Especial Investigadora de las eventuales irregularidades de los procesos de inversión pública en infraestructura hospitalaria. En el ejercicio de su cometido, la Comisión deberá investigar el estado actual de la inversión pública en infraestructura de la red de atención primaria y hospitalaria, con énfasis en las obras concesionadas y no concesionadas, durante los dos últimos períodos presidenciales hasta la fecha, como asimismo, las eventuales irregularidades en los procesos de licitaciones, concesiones, adjudicaciones, contratos, operaciones, renegociaciones, avances de obra, multas y otros subsidios con cargo a fondos públicos en las materias señaladas."

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Dice en el estado actual.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Prefiero darle la palabra al doctor Mañalich, para que se haga cargo de la formulación.

El señor **MAÑALICH**.- Respecto de la pregunta, debo decir que la respuesta es extraordinariamente difícil y meramente especulativa. Si lo pongo como paradoja respecto de lo que hemos discutido acá, ustedes saben que existe un contrato vigente en el Hospital del Salvador entre el servicio de Salud y la empresa que ganó la concesión.

De acuerdo con lo que se ha discutido acá, sería impropio que la subsecretaria de Redes Asistenciales mediara en este conflicto y, más aún, que anunciara, a través de todos los medios de comunicación, que se está reuniendo personalmente con la empresa que ganó la concesión, para tratar de llegar a un acuerdo. En esta materia, me remito a lo que señaló el Contralor General de la República acá, cuando dijo que los directores de servicios de Salud son muy buenos para decir que ellos son autónomos y toman sus responsabilidades, pero cargar las responsabilidades a otros cuando ellos se equivocan y cometen errores.

En ese sentido, pongo el caso hipotético del Salvador. Si la actual subsecretaria de Redes Asistenciales llegara a una negociación pactada con el consorcio que ganó la adjudicación, que significara que se le pagaran los planos, se le compraran los planos y se indemnizara, efectivamente, en lugar de empezar el segundo semestre de este año, he calculado que ese hospital podría empezar a construirse a finales de 2015, lo que representaría, en el mejor de los escenarios, un año de retraso. Perdón que hable de ejemplos concretos, pero la pregunta es muy especulativa.

En el caso del Hospital Sótero del Río, en el que pareciera que la empresa no tiene voluntad negociadora, y se terminara judicializando y hubiera una orden de no innovar, en el sentido de que el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente no pudiera hacer nada mientras la justicia no resolviera el reclamo de la empresa, ese



proceso podría demorar hasta ocho años para tener resuelto el problema y recién entonces poder licitar el contrato y el convenio de juicio contra el fisco.

Es lo que demoró el ejemplo que puso acá el contralor en relación con la cárcel, en que la Corte Suprema determinó que el Estado debía indemnizar al adjudicatario, no recuerdo bien la cifra, pero fue, aproximadamente, por un millón de UF.

En ese contexto, en mi opinión, y dado que esos hospitales ya tienen diseño –ya aparecieron en la prensa los diseños de los hospitales Marga Marga y Quillota-Petorca-, si se volviera a fojas cero, no lo firmara la Presidenta y no se tramitara la toma de razón en Contraloría, la estimación más prudente es que habría de partir de cero con los planos, y eso significaría una demora técnica de al menos tres años, sin considerar con que habría que ver de dónde salen los recursos. Quiero recordar que la cartera de hospitales concesionados –lo digo dolorosamente, en el momento de crisis que tenemos actualmente-, representa una inversión de 4.000 millones de dólares y 20.000 empleos, directos o indirectos, que no se podrían materializar en un futuro próximo, porque habría que partir en uno o dos años recién pidiendo los dineros al Ministerio de Hacienda, que –entiendo- en el borrador que se está elaborando en el Ministerio de Salud, en este momento, no existe solicitud para construir esos hospitales por vía sectorial.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, quiero hacer entrega de un documento que sirve de respuesta a la pregunta del diputado Gabriel Silber. La promesa del hospital de Quilicura y Colina es del exministro Erazo, en el gobierno anterior de la Presidenta Bachelet.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Muy bien, lo vamos a adjuntar a los documentos. Tiene la palabra el diputado Víctor Torres.

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, me sumo a los saludos al exministro, señor Jaime Mañalich, a quien agradezco su presencia en esta Comisión investigadora.

Voy a partir con una premisa que acaba de plantear la diputada Karla Rubilar.

La premisa de que el presupuesto público alcanza, respecto de las decisiones de inversión pública versus inversión a través de concesiones en materia de infraestructura, puede ser interesante, pero quisiera comprender la razón de determinadas decisiones en materia de presupuestos, en el ámbito de inversiones de 2014.

La ley de Presupuestos alcanza, en ese ámbito, algo más de 307.000 millones de pesos, de los cuales, 274.000 millones y fracción corresponden a recursos para iniciativas de inversión nueva o de arrastre; 6.600 y fracción a IVA de concesiones y 26.150 millones aproximadamente, a primera cuota de ocho para el pago de subsidio fijo a la construcción de los hospitales Maipú y La Florida.

Al observar el estado de la toma de razón o la forma en que está gravado o decretado en la Dipres, prácticamente el 94 por ciento del total de ese presupuesto de inversiones está completamente establecido en las materias que he mencionado, dejando solamente un remanente de 17.000 millones y fracción al actual gobierno, para nuevas iniciativas que quisiera impulsar.

Además, durante marzo, el Ministerio logra comprobar que hay una serie de proyectos de inversión que están subdecretados y que terminan su ejecución durante el presente año. Entre otros, la normalización del Hospital de Copiapó; reparaciones mayores en el Hospital Siquiátrico de Putaendo; reposición del hospital de Talca; normalización de los hospitales de Los Ángeles, Laja, Curanilahue, etcétera. Hay un listado que podría adjuntar.

Entonces, hay una cuestión que no logro entender, desde el punto de vista del diseño del presupuesto en este ámbito. Hay otros proyectos de inversión relevantes como los hospitales de Puerto Montt, Rancagua, Talca, Los Ángeles y Lautaro, que han demostrado recursos por gastos no reconocidos en el Presupuesto 2014, de 55.000 millones de pesos, teniendo en consideración 17.000 millones que estaban disponibles al 11 de marzo del presente año.



La cartera hospitalaria de la que estoy hablando, solamente por concepto de mayores recursos, va a requerir 61.000 millones de pesos, es decir, un valor por sobre los 17.000 que mencioné. Sin considerar, además, aquellos que no estaban reconocidos en el presupuesto del presente año, como el Hospital de Calama. La diputada Marcela Hernando se refería a la posibilidad de trato directo que estaba buscando el doctor Castillo por 37.000 mil millones de pesos. Entiendo que hay un cálculo de 31.000 millones y fracción, que es lo que se requiere para generar el término del hospital, que no estaba considerado.

En el caso de obras previas del Hospital del Salvador, que no tienen que ver con la concesión, sino se explica por sí mismo, obras previas, por 12.000 millones y el edificio Valech, con recursos decretados solamente por 7.000 millones, un proyecto que va a tener un costo aproximado de 20.000 millones de pesos.

Quiero decir que hubo un ejercicio presupuestario que dejó gravado una serie de proyectos de inversión con un remanente de recursos para hacerse cargo de todos los ámbitos de inversión que he mencionado, que no se condice entre lo que se requiere y lo que se permite o lo que se dejó liberado por parte de la administración anterior.

Entonces, quiero pedir que el señor exministro nos explique cuáles fueron las razones que llevaron a que la construcción del presupuesto de este año, en materia de inversiones, haya sido de esta forma. Podríamos entender que el presupuesto no alcanza, pero, a mi juicio, hay una situación errada, desde el punto de vista de lo que hizo la administración anterior en ese sentido.

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

El señor **MAÑALICH**.- Señor Presidente, los diputados presentes tienen claro que la ley de Presupuestos para el año siguiente se elabora durante el segundo semestre del año inmediatamente anterior, y se debe sancionar, a más tardar, en el mes de noviembre.

Efectivamente, con o sin cambio de gobierno, no tiene ninguna diferencia. La ley de Presupuestos queda ejecutada a nivel político macro; entre el Ministerio de Hacienda entrante y el saliente se acuerda cuáles van a ser los fondos de libre disposición -no recuerdo exactamente la cifra, me parece que fueron 600 millones de dólares-, y el ministro de Hacienda saliente debe dejar esos recursos para libre disposición del gobierno que entra. Además, es la única salvedad que se hace en el erario nacional cuando hay cambio de gobierno. Quiero recordar que esta fue una negociación muy dura entre los ministros de Hacienda entrante y saliente.

Respecto del presupuesto, no corresponde y sería completamente ilegítimo y, probablemente, el propio Congreso en sus Comisiones Mixtas, entre Cámara de Diputados y Senado, no habría aprobado, por decir un ejemplo, que el Ministerio de Salud dejara un presupuesto con 50 por ciento libre para hacer lo que se estimara conveniente, sino que debía dejar amarrado ese presupuesto a las obras, sobre todo si son de continuidad; de lo contrario, no se puede ejecutar, no se puede llamar a licitación, y no se pueden pagar las remuneraciones de enero, febrero y lo que corresponda.

Quiero recordar que cuando asumí el Ministerio de Salud no había ningún fondo de libre disposición en las arcas del Ministerio de Salud, y en mérito de la ley de Reconstrucción obtuvimos algunos fondos adicionales que sumaron 80 mil millones de pesos, para emprender las tareas urgentes de reconstrucción hospitalaria. Pero el presupuesto del Ministerio de Salud estaba totalmente asignado. Más aún, cuando llegamos el 11 de marzo, el ciento por ciento del presupuesto operacional, en el fondo de libre disposición del ministro de Salud ya estaba ejecutado. En el caso del presupuesto operacional al 11 de marzo de 2010 -hay constancia documental de eso-, el 40 por ciento estaba ejecutado. Como no creo que se trate de empate o no, pienso que esa es la manera correcta de proceder; son tareas de Estado.



Cuando este Gobierno llegue a su término, en 2018, evidentemente va a dejar comprometido la mayor parte del presupuesto. En el caso de construcción hospitalaria los presupuestos son mayoritariamente plurianuales, en presupuesto que hay que hacer anualmente.

Hay un tema particularmente sensible. Me refiero a la torre monseñor Valech. Quiero recordar que su la fundación Valech efectuó una donación para ampliar la Posta Central por un monto de 7 mil millones de pesos, y cuando fuimos a evaluar la situación de la posta -me refiero al Servicio de Salud con su equipo-, nos encontramos con lo siguiente. Primero, la Posta Central funciona sin recepción municipal, y en reunión con el alcalde de la época y con el director de Obras Municipales se nos señaló que a menos que se hicieran inversiones muy contundentes en la posta para normalizarla, disminuir el número de camas por pieza, baños, evacuaciones y seguridad, era imposible entregar el permiso provisorio para llevar a construcción la nueva torre.

Eso explica, a pesar de que por algún motivo que desconozco ha llamado a escándalo, que por instrucción del director de Obras Municipales de Santiago, la Posta Central debe incorporar estacionamientos subterráneos, porque de lo contrario no va a tener permiso municipal, y todas las obras para la segunda etapa de la posta quedaron licitadas y adjudicadas –como lo dijo el subsecretario-, en el presupuesto del Servicio Metropolitano Central, para 2014, y hay 7 mil millones de pesos de los que se necesitan para seguir adelante ahora. Lamento la demora, porque lo construido ya se está deteriorando.

¿Por qué no los 20 mil millones? Por las razones que conocemos. Los presupuestos son plurianuales y uno debe decretar solo lo que puede ejecutar de la Posta Central durante el año en curso –el 2014- y la cifra que está asignada en la ley de Presupuestos, aprobada en este Congreso, para el Servicio Metropolitano Central, es de 7 mil millones de pesos.

Después de ver las grabaciones de estas sesiones me llamó la atención que el director actual del Servicio dijera que no había decreto, no había plata, no había asignación ni licitación, cuando todo eso –se entregó aquí las carpetas con todos los documentos- estaba perfectamente sancionado y legitimado para continuar con las obras de la Posta Central, que es una necesidad absoluta de la ciudad de Santiago. La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, por favor, pido cuaderno separado para esa información.

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, también respecto de los proyectos de inversión subdecretados que terminaban su función durante el presente año. Obviamente, no era de libre disposición, sino que tendría que haber estado decretado al menos en la Dirección de Presupuestos, o tomado de razón.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Quiere precisar ese punto?

El señor **TORRES**.- Solo dejar constancia, señor Presidente.

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

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- A propósito de la respuesta que entrega el señor Mañalich, respecto de que el Ministerio de Salud no era parte, le deja toda la responsabilidad de las evaluaciones a Obras Públicas, y dice, yo desconocía estos elementos de los cambios en los documentos.

Para efectos de la Comisión, y para nuestro estudio, quiero dejar a disposición un acta de la de Evaluación de ofertas de licitación, que está firmada por personas del Ministerio de Obras Públicas, pero también por Ignacio Astorga, representante del subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Repito, esto es de la Comisión de Evaluación de Ofertas de la licitación del Hospital del Salvador e Instituto Nacional Geriátrico.

Por último, solicitar, ya que entregamos todos los antecedentes, para que quede constancia de todo lo planteado y de los elementos que se han entregado, a propósito de las aperturas aceleradas, quisiera ver el video de la apertura de los Hospitales de Maipú y de Puerto Montt, para cerrar esta sesión.



El señor **CASTRO** (Presidente).- Me corresponde hacer uso de la palabra y luego veremos el video que señala.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, se me olvidó pedir cuaderno separado para la intervención del exministro, en el tema de los atrasos de los hospitales que se sacaron de concesión.

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

Quiero agradecer al exministro por su participación en estas tres horas y media que llevamos de sesión.

Respecto de lo que dijo la diputada Rubilar, en cuanto a los hospitales sin camas, efectivamente lo dije, porque sigo creyendo que no se puede denominar hospital a un establecimiento que no tiene camas. Puede ser un CRS, un CDT o un Cesfam, etcétera. Pero en 2007 me pareció, en los casos de Antofagasta y Puente alto, que el ciudadano común no puede captar la idea de un hospital si no tiene camas.

Dicho eso, quiero llevarlo al hospital de Rancagua, ya que es mi zona y ha tenido trastornos durante largo tiempo. Este hospital tiene un contrato original por 69 mil millones de pesos para construir una obra en 900 días, a contar del 14 de enero de 2010, que fue la fecha en que se puso la primera piedra. En ese establecimiento, que el mandato del gobierno anterior lo recibió prácticamente con la primera piedra puesta y se desplegó su estructura, quiero decir que por obra gruesa, en sucesivos informes de Contraloría, hay multas por 800 millones de pesos a la empresa Concesionaria Hospital de Rancagua, cuyo socio mayoritario es la empresa Echeverría Izquierdo. Esta multa por obra gruesa tiene una serie de estudios que avalan que no se puede avanzar en la construcción sin ese primer hito; fue judicializado por la empresa y hace dos semanas la justicia ordinaria falló a favor del Servicio de Salud para recuperar esos dineros, que en su minuto fueron impugnados como multa, pero que la empresa se negó a entregar.

En ese marco hubo funcionarios del Ministerio de Salud, no quiero repetir el video, pero se mostró en la sesión anterior, y no creo que sea el caso. Ya se lo mostramos al exsubsecretario Castillo.

El señor **MAÑALICH**.- Lo conozco.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Es información que apareció en Canal 13 y fue difundida por ese medio. En ese video, donde muestran a funcionarios del Ministerio de Salud, algunos aludidos aquí, como el señor Waldo Iturriaga, jefe de la supervisión de las construcciones; la señora Alejandra Meniconi, abogada; el señor Hill, de inversiones, y otros más, aparecen tratativas tendientes a buscar la disminución de las multas que hasta la época de 2012 o 2013, estaban en proceso de discusión acerca si se ejecutaban o no.

Respecto de este caso en particular, ¿tenía conocimiento de que funcionarios de la cartera estuviesen realizando ese tipo de conversaciones en las dependencias del Ministerio de Salud? Ahí había un diálogo que tendía a ciertos acuerdos entre las partes interesadas, en este caso el mandante, el Estado, y la empresa privada, tendientes a disminuir esas multas. Me gustaría saber si supo de esos hechos o no. Además, si supo de la licitación de un sistema informático nuevo -que en el caso de ese hospital regional fue en 2012, por un monto de 10 mil millones de pesos- y que ahora, de acuerdo con los informes que ha entregado la Contraloría, se demostró que no tenían respaldo presupuestario al momento de abrir las licitaciones. Es decir, el Servicio de Salud de la época no contaba con el financiamiento para haber adjudicado a cierta empresa, la que después entró en un litigio que terminó en la Contraloría. Lo concreto es que hasta la fecha no hay sistema informático para el nuevo hospital, y que se produjo ese brecha de 10 mil millones de pesos.

Por último, respecto del Hospital Regional de Rancagua, que atendería a casi un millón de habitantes, y que usted fue en varias oportunidades, según consta en la prensa, hubo cuatro anuncios eventuales de inauguración durante el período, los que finalmente no se pudieron concretar.



¿Cuál es su percepción de esos hechos? Hay algunos que ya están acreditados, porque en este caso en particular, hay causas en la Fiscalía desde hace dos años. Se investiga un eventual fraude al Fisco y una eventual estafa residual. Hay diligencias que la PDI ha seguido haciendo en cuanto a incautar material, información y computadores en el Servicio de Salud O'Higgins.

El director actual del Servicio, señaló en la sesión anterior de esta Comisión, que al momento de asumir se encontró con que el plazo final era abril de 2014 y la ampliación –lo preciso y lo corrijo- fue hasta el 17 de junio. La obra está terminada, porque concluyó sus trabajos el 17 de junio. En la actualidad, está en el proceso de recepción.

Sobre ese punto, después de dos años de haberse definido la entrega definitiva de ese hospital, solo por financiamiento público y con esas irregularidades que están judicializadas, uno tiene la sospecha de que hubo, eventualmente, conversaciones o transacciones que tendieron a colocar un freno, o un manto de dudas, respecto de la multas y de la mala calidad constructiva que apareció y que impidió entregar el hospital a tiempo.

A eso agregó, y me gustaría que lo precisara, que hubo un contrato a suma alzada que firmó en febrero de 2014 con la señora Rosa Oyarce, en el cual se hace un convenio de prestaciones para que, en forma retroactiva, desde el 1 de enero de 2014 hasta el 28 de febrero del mismo año, ella prestara una asesoría a la puesta en marcha del Hospital Regional de O'Higgins, para velar por el cumplimiento de la entrega de la obra, la recepción municipal, la autorización sanitaria y cualquier otro requisito legal, desempeñándose para ello en el gabinete del señor ministro de Salud.

¿Qué es lo que usted puede señalar de ese convenio de servicios, que fue por un monto de 7.590.000 pesos? Dado que, a esa fecha, no existía ningún antecedente concreto de que el hospital pudiese ser entregado. No estaba en proceso de recepción municipal ni de autorización sanitaria. No existían los procesos para los que se contrató a la señora Rosa Oyarce. Por lo tanto, me gustaría saber cuál fue el resultado de ese trabajo, porque durante dos meses ella fue pagada por el Ministerio.

Tiene la palabra el señor Mañalich.

El señor **MAÑALICH**.- Señor Presidente, como se ha señalado, recibimos el contrato del Hospital de Rancagua como cosa cierta, un hospital extraordinariamente importante, una obra monumental, y los elementos que conozco respecto de la construcción de dicho hospital son, básicamente, los siguientes. Primero, fui informado por el director de Servicio de la época de que había un informe de Contraloría que señalaba -un poco en la línea o tal vez más grave incluso de lo que se señaló después en Calama- que había algunos problemas técnicos en la obra gruesa del Hospital Regional que, eventualmente, podían significar incluso su demolición. Él me preguntó por consejo. Ya había ocurrido que la Contraloría a través de su División de Infraestructura regional, decidiera determinadas cosas y que, luego de un estudio más fino, resultaba que no eran así. Por ejemplo, se dijo que el hospital de Angol era absolutamente inhabitable y que tenía que ser destruido; sin embargo, el Servicio contrató una auditoría externa, creo que a través de la Universidad Católica, el Dictuc, y el resultado fue que ese hospital era completamente recuperable, y eso es lo que en definitiva se hizo con el hospital de Angol, a la espera del nuevo hospital.

En el caso del Hospital de Rancagua, el informe respecto de infraestructura del hospital -al que tuve acceso y leí con mucho cuidado- era bastante demoledor -por usar una palabra apropiada para la circunstancia-, es por eso que le sugerí al director del Servicio, y él lo tomó a bien, pedir una evaluación independiente de algún ente externo, con experiencia en esta materia, creo que también fue el Dictuc o alguien de la Universidad de Chile -no recuerdo quien hizo el informe-, pero dijo



que se debían hacer tales y cuales reparaciones. Eso se entregó a la Contraloría, la que corrigió o morigeró su primer informe.

En segundo lugar, respecto del cobro de multas, tuve información a través de la prensa de que había cierta multa que parece que sí o parece que no, que estaba en un terreno incierto. Recuerdo perfectamente haber llamado al director del Servicio de la época y haberle sugerido, como lo hice siempre que me fue presentado en consulta un tema de esa naturaleza, que lo apropiado era, a todas luces, pasar la multa correspondiente y, así se hizo. La multa era de 800 mil millones, que desgraciadamente la empresa judicializó, indebidamente en mi opinión. Y según me informa usted ahora, porque no lo sabía, la justicia falló a favor del Servicio para recuperar los dineros de esa multa que fue cobrada por el Servicio.

En relación con el contrato de la señora Rosa Oyarce, nosotros tuvimos conocimiento, a través del subsecretario del Redes Asistenciales, de que las evaluaciones preliminares para la entrega o para la autorización sanitaria del Hospital de Rancagua mostraba que había problemas bastante serios. Cuando pregunté acerca de ese tema me dijeron que había un problema con un lavatorio, con esto y con esto otro. Personalmente, le pedí a la señora Rosa Oyarce, quien, como ustedes saben, había actuado como seremi de Salud de la Región Metropolitana, una persona muy capaz, y se le hizo un contrato que se extendió desde el 1 de enero hasta el 28 de febrero –la fecha, no sé por qué se tramitó después- por cerca de 3 millones de pesos mensuales, para que produjera un informe y se lo entregara al director del Servicio, de manera tal de tener una idea exacta de qué cosas representaban un riesgo de que la autorización sanitaria demoraría aún más la puesta en marcha del hospital. Ella entregó ese informe y entiendo que las correcciones que sugirió o propuso fueron llevadas a cabo como una adenda del contrato -estoy completamente seguro, porque eso ocurrió después del 11 de marzo- para obtener la autorización sanitaria que ese hospital requiere para funcionar.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Como usted hizo el convenio con la señora Rosa Oyarce, se entiende que usted era el mandante y que a usted debía llegarle el informe.

El señor **MAÑALICH**.- Sí, me llegó.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Entonces, le pido si nos lo puede proporcionar, porque las autoridades del Servicio de Salud ignoran la existencia de ese informe.

El señor **MAÑALICH**.- Por supuesto.

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

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, ha sido una larga sesión y quisiera agradecerle a la diputada Rubilar, quien se dio la tarea de corroborar algo que yo había dicho, que una sola vez se puso la primera piedra del Hospital de Antofagasta, y es que en la génesis de este proyecto, entre los años 2006-2007, la historia del Hospital Norte venía como un segundo hospital, que era el anhelo del alcalde Pedro Araya.

Pero la Dirección Regional de Antofagasta hizo un estudio de red asistencial que demostró que la ciudad no necesitada dos hospitales, sino uno, y algo de menor complejidad en el sector norte, que mejorara el acceso. Pero no dos hospitales. Y el nombre de Hospital Norte quedó pegado desde esa época. Ahora, ese estudio de red asistencial dio origen al proyecto del hospital de reposición del Regional de Antofagasta.

Para quienes hemos trabajado en la Administración Pública -en mi caso más de 20 años-, este tema de los plazos y de las promesas, nunca he visto que se haya cumplido.

Por lo tanto, soy la menos crítica a ese aspecto. Además, creo que el mandato de la Comisión apunta en otro sentido, no en el de las promesas, sino más bien en buscar las irregularidades. Fui una de las personas que insistió en que se investigaran no solamente los hospitales concesionados, porque no soy contraria del modelo.



Porque lo que se puede concluir de la infraestructura hospitalaria en nuestro país – en eso creo que todos estamos de acuerdo- es que resulta insuficiente, los recursos son insuficientes y, por lo tanto, a mi juicio se presentan dificultades tanto en el modelo concesionado como en el no concesionado.

En ese contexto, consulté respecto de 200 millones de pesos que se pagaron. Tomé conocimiento del tema a través de un informe de Contraloría, y me voy a permitir leer textualmente lo que dice el contralor regional de Antofagasta, en el informe sobre el hospital de Calama. En el punto 1.2.1, señala: “El Servicio pagó al contratista 200 millones del monto líquido del referido estado de pago, el cual se efectuó con fondos disponibles de la cuenta corriente del Servicio de Salud de Antofagasta, N° 02509102409, del Banco del Estado, recursos que no estaban destinados para atender las obligaciones emanadas del contrato de ejecución de obra en comento.

“Asimismo, no se advirtió la existencia de una transferencia de fondos desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, para solventar el señalado pago, como regularmente se procedía para dichos efectos”.

La verdad es que expone latamente sobre el tema. Son por lo menos dos páginas. No solamente habla de la falta al principio del gasto, sino también de la no sujeción estricta a las bases.

Luego de eso, en las conclusiones del mismo informe, en el punto 4, señala: “Según lo expuesto en el numeral 1.2.1 del capítulo 1, relativo al pago efectuado por anticipo del estado de pago N° 30, por un monto de 200 millones de pesos, efectuado con recursos que no estaban destinados para atender las obligaciones emanadas del contrato de ejecución de obras en comento, esa entidad de salud deberá adoptar las medidas pertinentes para regularizar la situación observada. A su vez, esta Contraloría Regional instruirá un procedimiento disciplinario para determinar las eventuales responsabilidades administrativas de los funcionarios involucrados en dicha situación”.

Debo asumir que el contralor tomó conocimiento de lo mismo que yo, pues tomé conocimiento del hecho por intermedio del contralor. De manera que me llama la atención que él no diga en su informe y en sus conclusiones que hará presentación de esto ante la Fiscalía, porque también estaría faltando a su obligación de tomar conocimiento de un delito y no denunciarlo.

Ante esta duda, solicité información al contralor por escrito, desde esta Cámara, en conjunto con el diputado Espinosa, en abril. Pero como no he tenido respuesta del contralor, no he hecho esa denuncia a la Fiscalía. Espero tenerla.

Quisiera insistir en esto, porque nos desviamos del tema, a propósito de estos 200 millones de pesos, pues había hecho dos preguntas en relación con los tratos directos.

Señor Mañalich, ¿cuál era su grado de conocimiento en relación a los tratos directos y si le parece que fue positivo hacer uso de ellos o ejecutarlos, o tiene hoy una mirada diferente respecto de la que tenía en ese momento?

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

El señor **MAÑALICH**.- Como principio de probidad general, siempre he sostenido al interior del Ministerio de Salud que los tratos directos, si bien son legítimos y se usan en determinadas circunstancias, lo ideal es que las compras, los contratos, se propongan con la suficiente antelación, de manera que no sea necesario un trato directo.

Sin embargo, en la Administración Pública el uso de tratos directos es una cosa de común ocurrencia. En mi opinión, desgraciadamente, debería ser un tema que fuera previsto, pero a veces ocurre que hay que tomar una decisión, como es el caso aquí, supongo, no conozco el detalle, de cuánto costaría -para presentar la ficha al Ministerio de Desarrollo Social- terminar el hospital de Calama, y eso requiere un parámetro, una información aproximada. Decir, por ejemplo, de este orden de magnitud estamos hablando, señor ministro de Desarrollo Social, para que usted



sepa cuántos recursos adicionales tendría que autorizar o gestionar ante la Dipres, o darle el RS para que la Dipres los otorgue, y podamos terminar a la brevedad el hospital de Calama.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada señora Karla Rubilar. La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Muchas gracias, señor Presidente.

Quisiera solicitar en cuaderno separado la intervención de la diputada señora Hernando, por cuanto no critica el tema de los atrasos, señalando que siempre han sucedido, lo que me parece muy bien, porque efectivamente en ese mismo artículo ella reafirma que el hospital de Antofagasta, se viene prometiéndolo desde 1996. Su frase exacta es: durante mucho tiempo hubo compromiso, pero no financiamiento.

Por lo tanto, me gustaría que quedara también esa intervención en cuaderno aparte. Asimismo, quisiera solicitar un oficio, si lo tiene a bien la Comisión. Hace unos días salió en el diario El Mercurio una información con una entrevista del señor Teke, en la que se señala que primero fue presentado como jefe de inversiones, que posteriormente pasó a ser funcionario a honorarios como asesor, y hoy día nos enteramos de que está a cargo de una superestructura de infraestructura, que va a tener toda la cartera de presupuesto en materia de infraestructura hospitalaria, con una dependencia directa de la ministra, en la creación de una unidad nueva.

Todos sabemos, o por lo menos la mayoría de la Comisión, lo que pasó en el gobierno anterior de la Presidenta Bachelet con el señor Teke, como irregularidades en el hospital de Arica y otros; problemas con las asesorías que realizó durante el gobierno del Presidente Piñera a hospitales que hoy están cuestionados, como Salamanca, y ahora estaría a cargo de todo el presupuesto de infraestructura hospitalaria.

En consecuencia, me gustaría saber en qué condiciones está, cuáles son sus funciones, cuál es el marco legal para esta nueva unidad, cuál es la dependencia directa, a quién le rinde cuentas. Toda la información necesaria, porque a fin de cuentas esta Comisión tiene que saber quién será el responsable de la infraestructura hospitalaria del país y qué relación existe hoy entre la Subsecretaría de Redes y los directores de Servicio.

Aquí se ha hablado tanto de la importancia de la autonomía, de las decisiones de los directores, y a pesar de eso va a haber un señor supra ministerio, una supra Subsecretaría de Redes, con todos los poderes. Por todo lo dicho, me gustaría que el Ministerio nos dijera exactamente cuál es el rango de poder del señor Teke.

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

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, solicito la proyección de un video.

-Se proyecta un video.

El señor **MAÑALICH**.- Señor Presidente, quiero comentar el video.

En primer lugar, quiero lamentar muy formalmente que se reproduzcan estos videos cuando pesaba ocho kilos más que ahora, porque me perjudica.

En segundo lugar, quiero ser extraordinariamente preciso, porque entiendo la juventud de la diputada, pero quiero ser claro en esto. El hospital se inauguró con permiso municipal. En esa ceremonia, en la cual participó el expresidente y el alcalde, el permiso municipal definitivo había sido entregado dos días antes.

Nosotros tuvimos muchas dificultades para obtener ese permiso municipal, porque estando todo hecho para que se aceptara, al final el alcalde lo hizo; el municipio de Maipú estuvo tres semanas en huelga, de manera tal que teníamos el hospital listo, pero no podíamos hacer el trámite municipal. En definitiva, él entregó el permiso y se produjo la inauguración formal del hospital.

El Hospital de Puerto Montt se atiene completamente a la realidad. Entregamos un sector ambulatorio, se dice ahí claramente que es una primera fase, que seguirá adelante, hay un calendario de entrega, de contratación, llamados a través de la prensa, y es el proceso que ha seguido adelante, afortunadamente, el Hospital de Puerto Montt.



El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Karol Cariola. La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, quiero decir que seguramente es producto de mi juventud también que no me gusta que se pase gato por liebre y que hay cosas que son importantes destacar. Por lo cual quiero pedir que toda la grabación del video, que está en el computador, se pueda transcribir para que quede como antecedente de esta Comisión.

Lo segundo, quiero recordar que hay un informe de la Contraloría que, más allá de la inauguración, a través de los medios de comunicación, se establece que se atendieron 77 personas en el Hospital de Maipú en servicios como Urgencia y otros, por ejemplo, Traumatología –hay un detalle que está en el informe de la Contraloría- sin la recepción final de la Dirección de Obras Municipales de la Municipalidad de Maipú.

Entonces, lo señalo para ser precisos, porque a lo mejor la edad del señor Mañalich le hace olvidar algunas cosas.

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

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, debo estar en la edad intermedia, pero para complementar, que quede claro y establecido, quiero solicitar la copia del informe de Contraloría porque lo que faltaba para la recepción final no tenía nada que ver con el hospital. Por lo tanto, no tenía ningún problema para atender pacientes. Era un tema de tránsito, de calles, no se relacionaba bajo ningún parámetro con lo que fuera la atención de los pacientes. Lo señalo, para que no quede la sensación de que el problema de la recepción municipal estaba dado por un tema del hospital. No, era un tema de las calles aledañas, que no influía en nada lo que era la atención de los pacientes.

Quiero pedir, aunque creo que lo hice, la intervención del contralor en cuanto a empezar a atender a los pacientes antes de las recepciones municipales, no de la autorización sanitaria, que era algo muy frecuente en los hospitales de este país.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Marco Antonio Núñez. El señor **NÚÑEZ** (don Marco Antonio).- Señor Presidente, quise dejarlo para el final, porque vivimos una situación llamativa en la sesión anterior, cuando compareció el exsubsecretario Castillo, quien entregó carpetas gruesas con abundante material, y respecto del Hospital de Cañete, que me tocó intervenir -nos hemos distribuido responsablemente entre los diputados de la Nueva Mayoría; somos ocho en esta Comisión- sobre la legalidad del denominado acuerdo de buenas prácticas. El exsubsecretario me interrumpe, en su estilo, que ha sido distinto y quiero reconocerlo al del exministro, y afirma con total claridad, permitiendo que la diputada Rubilar haya pedido cuaderno aparte, que en la carpeta viene un documento que él denomina la toma de razón de Contraloría. Dice: la toma de razón de Contraloría. Busqué en la carpeta y no lo quise interrumpir, no encontré ese documento, porque efectivamente podría haberse traspapelado y estaba diciendo la verdad.

Sin embargo, hemos investigado durante esta semana y no hay toma de razón de la Contraloría, como afirmó el exsubsecretario Castillo.

Aquí se ha afirmado y se ha dicho que hay una reforma de la comisión investigadora para sancionar a los citados invitados que mienten, y evidentemente esto es una mentira flagrante. Es más, hay observaciones de la Contraloría General de la República respecto de ese documento.

Señor Presidente, quiero lamentar que ante una pregunta directa el exsubsecretario Castillo dos veces afirmara y reafirmara la existencia de ese documento para, a lo menos, dificultar el trabajo de esta Comisión y las conclusiones a las que tenemos que llegar sobre el Hospital de Cañete. Por lo tanto, su intervención y el *modus operandi* que aquí ha quedado, desde mi perspectiva, absolutamente claro, es inaceptable, en vinculación directa con empresas concesionarias, desde la perspectiva del centralismo inaceptable, que esperamos que otros poderes del Estado puedan dar claridad definitiva respecto de esa conducta. Reitero, desde mi perspectiva, inaceptable que lo llevó a faltar a la verdad de manera flagrante.



El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.
La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, entiendo que el diputado Núñez está en todo su derecho de expresar su sentir, pero no fue lo que dijo el exsubsecretario. Sé que están las transcripciones y me gustaría que la Secretaría lo buscara, porque lo que él dijo fue que la Contraloría no había tomado razón sobre el tema de la extensión de los plazos, que se había hecho un acuerdo de buenas prácticas que había sido trabajado y visado por la Contraloría. No hubo toma de razón, no habló de toma de razón.

Entonces, me gustaría que se pudieran revisar exactamente las palabras, porque no es bueno tergiversar. Hay que ser rigurosos en lo que se dijo. Por lo tanto, que lo busquen, porque esas fueron las expresiones exactas que ocupó el exsubsecretario en la intervención anterior.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Quiero decirles que el contralor volverá a esta Comisión el 1 de septiembre. Por lo tanto, les reitero que tenemos plazo hasta el viernes 22, a las 12.00 horas, remitir a la Secretaría las preguntas que él va a venir a responder.

Segundo, ratificar que lo dicho por el exsubsecretario está en el video, así que también con ello se podrá corroborar sus dichos.

Tercero, ratificar la petición de oficios para que el Ejecutivo clarifique la denominada Secretaría de Inversiones, que llevaría la Cartera de Inversiones durante el próximo periodo, cuál es el rol, la jerarquía y qué características tiene esta repartición. También los documentos de 2006 a 2010, que hablen de inauguraciones, primeras piedras, como se solicitó, del material que existe al respecto, a la Biblioteca.

Cuarto, estamos convocados para el 1 de septiembre a la penúltima sesión con el contralor y el día 2 con la señora ministra de Salud. Ahí termina el plazo de esta Comisión y habrá 15 días. Por lo tanto, les pido a los representantes de la Alianza y de la Nueva Mayoría preparar los informes que serán sometidos a votación a fines de septiembre por esta Comisión, y en octubre a la Sala.

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

-Se levantó la sesión a las 20.53 horas.

Alejandro Zamora Rodríguez,
Redactor
Coordinador de Comisiones.