

INFORME DE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LOS ACTOS DE GOBIERNO, RELACIONADOS CON LA HABILITACIÓN DE INMUEBLES PARA LA INSTALACIÓN DE HOSPITALES DE CAMPAÑA O PARA HOSPEDAJE DE ENFERMOS COVID-19, Y EN ESPECIAL, EL ARRENDAMIENTO DE “ESPACIO RIESCO”.

CEI N° 53.

HONORABLE CÁMARA

La Comisión Especial Investigadora en cumplimiento del mandato otorgado pasa a informar sobre la materia del epígrafe.

I. ACUERDO DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS.

a) Competencia.

Por oficio N° 15.686, de fecha 15 de julio de 2020, se informa que la Cámara de Diputados, en sesión del día 14 de julio y en virtud de lo dispuesto en los artículos 52, N° 1, letra c), de la Constitución Política de la República; 53 de la ley orgánica constitucional del Congreso Nacional y 313 y siguientes del Reglamento de la Corporación, ha prestado su aprobación a la solicitud de 62 diputadas y diputados, para crear una Comisión Especial Investigadora de todos los actos de gobierno relacionados con la estrategia del Ministerio de Salud y la ejecución por todas sus reparticiones en torno a la habilitación de inmuebles para la atención de enfermos Covid-19, en especial, la contratación del inmueble conocido como "Espacio Riesco" y la información y los fundamentos económicos, sanitarios, epidemiológicos y de toda índole que influyeron en dicha decisión, así como la adecuación de otros inmuebles para la instalación de hospitales de campaña o modulares y su implementación, y las contrataciones para prestar servicios de hospedaje para enfermos Covid-19 que deben cumplir con cuarentena o aislamiento sanitario dentro del programa puesto en marcha de residencias sanitarias a nivel nacional (CEI 53).

b) Plazo.

La Comisión Investigadora deberá rendir su informe en un plazo no superior a noventa días, y para el desempeño de su mandato podrá constituirse en cualquier lugar del territorio nacional.

Por oficio N° 16.051, del secretario General de la Corporación de fecha 1 de diciembre, se informa que en sesión de esta fecha, accedió a la solicitud de prórroga del plazo de vigencia de la Comisión que US. preside, por diez días, a contar del 4 de diciembre, esto es, hasta el 17 de diciembre de 2020, para dar cumplimiento a su cometido.

c) Integración.

Por oficio N° 15.784, del Secretario de la Cámara de Diputados, por el cual comunica que la Comisión Investigadora será integrada por las siguientes señoras diputadas y señores diputados:

Karim Bianchi Retamales.
Karol Cariola Oliva.
María José Hoffmann Opazo.
Carlos Kuschel Silva.
Maite Orsini Pascal.



Leopoldo Pérez Lahsen.
 Luis Rocafull López.
 Juan Santana Castillo.
 Raúl Soto Mardones.
 Gustavo Sanhueza Dueñas.
 Sebastián Torrealba Alvarado.
 Osvaldo Urrutia Soto,
 Daniel Verdessi Belemmi

Posteriormente, por comunicación de fecha 12 de agosto de 2020, el jefe de la Bancada del Partido por la Democracia informó que el diputado Raúl Soto sería reemplazado por la diputada Lorero Carvajal Ambiado.

Asimismo, por oficio N° 15.823, de 19 de agosto de 2020, se comunica el reemplazo de la señora María José Hoffman y de los señores Gustavo Sanhueza y Osvaldo Urrutia, por los señores Nino Baltolu Rasera, Sergio Gahona Salazar y Javier Macaya Danús, respectivamente.

Por oficio N° 15.881, se da cuenta del reemplazo del señor Carlos Ignacio Kuschel por el señor Camilo Morán Bahamondes.

Además, por oficio N° 15.913, se informó del reemplazo de Luis Rocafull por Marcelo Schilling Rodríguez, y por oficio N° 15.914, del reemplazo de Juan Santana por Jaime Naranjo Ortiz, ambos de fecha 29 de septiembre de 2020.

La Secretaría de la Comisión estuvo integrada por la Abogada Secretaria señora María Teresa Calderón Rojas, el Abogado Ayudante señor Ignacio Vásquez Mella y la Secretaria Ejecutiva señora Erica Sanhueza Escalona.

d) Constitución de la Comisión.

La Comisión tomó conocimiento del mandato con fecha 18 de agosto de 2020, y acordó, por mayoría de votos, elegir como su Presidenta a la diputada Karol Cariola Oliva, y entre esa fecha y el 17 de diciembre de 2020, se realizaron sesiones ordinarias y especiales en las cuales se invitó o citó a representantes de distintos organismos para que se refieran a los temas de competencia de esta Comisión Investigadora.

Las Conclusiones y Propuestas fueron aprobadas dentro del plazo establecido en una sesión citada para este efecto.

II. ANTECEDENTES GENERALES.

Solicitud de Comisión Investigadora.

La solicitud ingresada por los parlamentarios y parlamentarias, fundamenta la petición de aprobar la creación de una Comisión especial investigadora en los siguientes considerandos.

“De conformidad con lo preceptuado en el artículo 52, N° 1), letra c), de la Constitución Política de la República, y artículos 313 y siguientes del Reglamento de la Corporación, las diputadas y diputados abajo suscritos solicitamos que se sirva recabar el acuerdo de la Sala para crear una Comisión Especial Investigadora, tomando en consideración los siguientes antecedentes:¹

¹ Solicitud de fecha 18 de junio de 2020.

Considerando, que al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que le corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones. A su vez le corresponde ejercer la rectoría del sector salud y velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles, efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población. En el ejercicio de esta función, le compete mantener un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, investigar los brotes de enfermedades y coordinar la aplicación de medidas de control. Además de velar por que se eliminen o controlen todos los factores, elementos o agentes del medio ambiente que afecten la salud, la seguridad y el bienestar de la población.

Es así como el 5 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud emitió el decreto N° 4, que establece la Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV). Dicho decreto fue modificado por los decretos N° 6, N° 10 y N° 18, ambos (sic) de 2020, del Ministerio de Salud.

El señalado decreto N° 4 entrega facultades extraordinarias al Ministerio y a los organismos descentralizados que de él dependen. Asimismo, debido a que el brote de Covid-19 afecta a todo el país, las medidas que se dispongan deben ser aplicadas en todo el territorio nacional o en la parte de territorio que se determine.

De la misma manera, el decreto de Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe de 18 de marzo de 2020 en su artículo 4° dispone que, para el ejercicio de las facultades que ahí se entregan, "los jefes de la Defensa Nacional deberán tomar en consideración las medidas sanitarias dispuestas para evitar la propagación del Covid-19, en actos administrativos dictados por el Ministro de Salud."

En consecuencia, el mandato a la autoridad sanitaria exige la aplicación de medidas de control del virus adecuadas a la realidad nacional para asegurar el derecho a la salud para toda la población en toda la red asistencial. Sin embargo, las medidas adoptadas por la autoridad en el ámbito de sus atribuciones han dado como resultado un colapso en la red de salud pública, tal cual ha sido denunciado por los propios gremios de la salud, que exigen protección a los trabajadores, mayor número de personal capacitado para la atención del alto número de pacientes diagnosticados con Covid-19, y otras medidas de control epidemiológico, como el fortalecimiento de la red asistencial y la consideración de determinantes sociales y políticas de protección social en la estrategia epidemiológica. Según datos oficiales del Ministerio de Salud, a la fecha 220.181 personas han sido diagnosticadas con Covid-19, de las cuales 35.082 se encuentran activas, existiendo 3.615 personas fallecidas contagiadas por la enfermedad. Cifras que solo van en aumento y que dan cuenta de las precarias condiciones que se enfrenta una persona que contrae el virus y que debe ser atendida en la red pública.

Ahora bien, queda preguntarse cuán eficaces han sido las políticas adoptadas, la reconversión de camas y la destinación de recursos para habilitar espacios que descongestionen los centros de salud, dado que tenemos una distribución desigual de recursos en el sector, afectando tanto al personal de salud, como a la infraestructura y equipamiento.

Sistema de Salud, implementación y funcionamiento de la red

Desde el 18 de marzo a la fecha, hemos recibido diversas solicitudes de parte de organizaciones de usuarios y gremios de la salud que señalan el colapso en las atenciones, careciendo de camas o simplemente de

abrigo y alimentación para personas que quedan hospitalizadas en las áreas de urgencia. Es particularmente preocupante lo que ocurre en el Hospital San José, que antes de la pandemia presentaba déficits estructurales, que hacían imposible suplir de manera adecuada las necesidades de la población adulta de la zona norte de la región metropolitana. En este recinto, si bien, hubo reconversión de camas para atender enfermos de mayor complejidad, fue insuficiente, debido a lo cual ha sido necesario ingresar pacientes críticos en camas básicas o han debido usar una carpa – instalada inicialmente para la atención de pacientes de urgencia - con fines de hospitalización. Se utilizan máquinas de anestesia para dar asistencia respiratoria en pabellones, hecho que provocó que el día 8 de junio no existiera opción alguna de conectar a más pacientes a ventilación mecánica, todo lo cual fue debidamente se informado tanto al Ministerio de Salud como al Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) para evitar la derivación de más personas al hospital, y a su vez, solicitar el traslado de pacientes críticos a otros centros.

El Hospital actualmente no tiene camas disponibles ya que el flujo de ingreso de pacientes es constante y excede la capacidad asistencial. Definitivamente los esfuerzos realizados permanentemente por funcionarios con la infraestructura disponible han sido superados ante el aumento de contagios que se dispara en las comunas que son atendidas.

Conforme a reporte de camas de la red sanitaria con fecha de 16 de junio del 100% de camas UCI disponibles en la región Metropolitana hay un total de 96% de ocupación², cifras publicadas por SOCHIMI.

Ocupación de camas en las redes pública y privada

El día 17 de junio, el medio de comunicación Infogate² denuncia la situación de la disponibilidad de camas críticas y ventiladores en la red privada que son informadas como ocupadas, mientras en la red pública existe completa ocupación. Ante esto, es de suma relevancia contar con los datos reales y actualizados de la ocupación de camas críticas por parte de la autoridad sanitaria.

Centro de eventos Espacio Riesco

El 17 de marzo, el ex Ministro de Salud Jaime Mañalich, informó que el Gobierno arrendó un establecimiento privado, en Santiago en medio del brote de coronavirus Covid-19, señalando que había “cerrado” un arriendo con un lugar de eventos de Santiago muy importante para alojar a más de 3 mil personas, y asegurando “contar con la capacidad adecuada para soportar escenarios incluso más complejos”.

Con fecha 26 de marzo se publica resolución exenta N° 209 de la Subsecretaría de la Salud Pública que dispone precios máximos de arriendo de los inmuebles fijando en 0,2 UF por metro cuadrado mensual, con el objeto de cumplir las medidas necesarias para hacer frente a la pandemia por Covid-19.

El 5 de mayo conforme dictamen de N° 4798 la Contraloría General de la República emite pronunciamiento acerca de la legalidad del proceso de arrendamiento del inmueble “Centro de Eventos Espacio Riesco” con el fin de ser adecuado como recinto para atender personas con Coronavirus. Oportunidad donde la Subsecretaría de Redes Asistenciales informa al órgano contralor que optó por el referido centro de eventos por sobre otros recintos privados -Hoteles Promet y Hotel Carlton-, debido a sus características de infraestructura, accesibilidad y factibilidad de instalar un cerco de seguridad con acceso controlado, lo cual permitiría un mejor aprovechamiento del recurso humano disponible para la prestación de labores clínicas, agregando que, consultado el Ministerio de Bienes Nacionales, no existiría disponibilidad de un recinto público que cumpliera

² Informe diario 16 de junio de 2020, Encuesta nacional ocupación de unidades críticas durante contingencia COVID-19, SOCIEDAD CHILENA DE MEDICINA INTENSIVA.
Link: [intensiva.cl/site/covid/img/noticias/informe_16JUN2020.pdf](https://www.infogate.cl/2020/06/17/el-colapso-ya-esta-aqui/) ² <https://www.infogate.cl/2020/06/17/el-colapso-ya-esta-aqui/>

actualmente con las características requeridas, aunque no se descarta la posibilidad de acondicionar uno en el futuro para el mismo fin sanitario. Además, señalaron que, a la fecha de su informe, no ha sido suscrito ni aprobado el contrato de arrendamiento, y que, en caso de materializarse vía trato directo, el precio que se fije no podrá sobrepasar las 0,2 UF por metro cuadrado efectivamente utilizado, en virtud de lo establecido en la resolución exenta N° 209, de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública.

El señalado dictamen establece que, de celebrar el contrato vía trato directo, debe el acto aprobatorio explicitar los fundamentos de hecho y derecho que se tuvieron en consideración para adoptar la decisión, cumplir con el tope de 0,2 UF del valor por metro cuadrado mensual, fijado mediante la resolución exenta N° 209, de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública, como asimismo respetar los principios de eficiencia, eficacia y economicidad que rigen el actuar de los órganos de la Administración del Estado.

Posteriormente, el 7 de mayo se habilita el centro de eventos Espacio Riesco, para descongestionar los hospitales del sector norponiente de la capital. Pero desde su apertura se informa por el Subsecretario de Redes Asistenciales que fue modulado para recibir a pacientes contagiados con coronavirus y a personas con otras enfermedades, además de ser destinado a recibir pacientes de cualquier comuna de la Región Metropolitana. Este espacio fue acondicionado por el Servicio de Salud Metropolitano Norte, quien lo administra, implementa y mantiene su equipamiento, para que el inmueble presente condiciones sanitarias adecuadas a la provisión de prestaciones de salud.

Con fecha 15 de mayo se publica la Resolución Exenta N° 265 que *autoriza recurrir a la modalidad de trato directo, califica urgencia y aprueba contratación de arrendamiento para la habilitación de un recinto de emergencia en estado de catástrofe nacional. Acto aprobatorio que da cuenta de lo siguiente:*

1.- La División de Inversiones del Ministerio de Salud realizó la ubicación y determinación de establecimientos donde fuera posible la instalación de camas hospitalarias y demás servicios necesarios para absorber la alta demanda de prestaciones de salud producto de la pandemia por Covid-19. Además, determina el conjunto de condiciones requeridas para ponderar la idoneidad conforme lo detalla el número 12, 13 y 14 de la resolución.

2.- Conforme a los criterios establecidos, se considera como la mejor opción al centro de eventos Espacio Riesco, según lo señalado contaría con 27.000 metros cuadrados, servicio de red húmeda, tableros de fuerza, sistema de energía de respaldo, cercanía y factibilidad de acceso a la red asistencial de los servicios de salud con mayor densidad de la población, entre otros.

3.- Se autoriza el contrato por el precio mensual de 5400 UF más impuestos incluidos.

Hacemos referencia a este punto, a partir del desconocimiento en detalle del proceso de contratación, así como de los efectos y beneficio real para el bienestar de la población que esté brindando dicho recinto, puesto que, como ya hemos señalado, existe un importante déficit de recursos en hospitales de la red norte. La toma de decisiones oportunas, pero que a la vez importen una solución eficaz a la necesidad de acceso a tratamientos para recuperación de pacientes críticos e ingresados por contagio del virus, sumado a que el recinto alberga a pacientes de toda la Región Metropolitana donde enfrentamos un aumento sostenido de casos que requieren tratamiento oportuno en condiciones óptimas, hace necesario desarrollar una investigación a este respecto.

Respecto a la contratación de Espacio Riesgo, es importante señalar que, en anuncios oficiales, el Subsecretario Arturo Zúñiga señaló que el total de contagiados al 25 de marzo era de 1.142 personas y 3 personas fallecidas en total. De hecho, el mismo 25 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud pública la Resolución Exenta N.º 209, en la cual establece en 0,2 UF por metro cuadrado el precio máximo por arrendamiento de establecimientos privados. Entre el considerando 6 de dicha Resolución se ratifica que el total de personas contagiadas es de 1.142 y el total de personas fallecidas es de 3. Sin embargo, y constituyendo una grave contradicción, en el contrato celebrado entre Centro de convenciones Santiago S.A. y el Ministerio de Salud, correspondiente al arrendamiento de Espacio Riesgo, contrato celebrado mediante Resolución Exenta N.º 265 que “Autoriza a recurrir a la modalidad de trato directo, califica urgencia y aprueba contrato de arrendamiento para la habilitación de un recinto de emergencia en Estado de Catástrofe Nacional” de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, encabezada por el Subsecretario Zúñiga, y fechado igualmente el 15 de marzo de 2020, se señala en los antecedentes expuestos en su cláusula primera que hay más de 4 mil contagiados y que 40 personas han fallecido.³

Residencias Sanitarias

El 22 de mayo el Ministerio de Salud (MINSAL) aprobó por trato directo una orden de compra por \$205 millones de pesos a favor de la empresa Hotel Clínico SPA, con tal de que facilitara 40 habitaciones para ser utilizadas como residencias sanitarias para los pacientes de Covid-19 que no pueden cumplir con la cuarentena en su hogar, conforme a la estrategia implementada por el MINSAL. Pero, conforme a lo señalado por el medio interferencia.cl⁴ el día 14 de junio, distintos antecedentes dan cuenta de que esta empresa contratada por el gobierno estaría vinculada a un negocio que pertenece a Orlando Andrés Durán Ponce, matrón, ingeniero comercial y militante de la UDI, quien actualmente ostenta el cargo de jefe de la División de Atención Primaria del MINSAL, y que además es el responsable de coordinar las residencias sanitarias a nivel nacional en el contexto de la pandemia.

A su vez, el 28 de mayo pasado, el mismo medio, interferencia.cl, denuncia la contratación del Hotel Puerto Mayor ubicado en la comuna de San Antonio, por el cual se emitió una orden de compra vía trato directo por \$187.590.950 (IVA incluido) con el fin de utilizar el inmueble como residencia sanitaria. Dicho contrato fue celebrado con la *Sociedad Inversiones, Turismo, Transporte El Tabo, Inmobiliaria y Constructora Limitada*, la cual pertenece a la familia del actual subsecretario de Obras Públicas y vicepresidente de la UDI, Cristóbal Leturia Infante.

En virtud de todo lo anterior, es que las diputadas y diputados abajo firmantes, requerimos constituir una Comisión Especial Investigadora cuyo mandato sea:

Investigar todos los actos de gobierno relacionados con la estrategia del Ministerio de Salud y la ejecución por todas sus reparticiones en torno a la habilitación de inmuebles para la atención de enfermos Covid-19, en especial, la contratación del inmueble conocido como “Espacio Riesgo” y la información y los fundamentos económicos, sanitarios, epidemiológicos y de toda índole que influyeron en dicha decisión, así como la adecuación de otros inmuebles para la instalación de hospitales de campaña o modulares y su implementación, y las contrataciones para prestar servicios de hospedaje para enfermos Covid-19 que deben cumplir con cuarentena o aislamiento sanitario dentro del programa puesto en marcha de residencias sanitarias a nivel nacional. “.

³ Información requerida por ley de transparencia por periodistas como Marianela González y Alejandra Matus disponible en la red.

⁴ <https://interferencia.cl/articulos/arturo-zuniga-contrato-por-205-millones-residencia-sanitaria-que-estariavinculada-alto>

III. RELACIÓN DEL TRABAJO DESARROLLADO POR LA COMISIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE SU COMETIDO.

a) Oficios despachados.

Fecha	Oficio	Destino	Referencia	Respuesta
19 de agosto de 2020.	01	Al Presidente de la Cámara de Diputados.	Comunica constitución y designación de la presidencia, señora Carol Kariola Oliva.	No requiere respuesta
19 de agosto de 2020	02	Al Presidente de la Cámara de Diputados.	Solicita recabar el acuerdo de los Comités parlamentarios para autorizar a sesionar los días lunes, de 12:00 a 14:00 horas.	Sin respuesta.
24 de agosto de 2020	03	Al Ministro de Salud.	Informa constitución y elección de Presidenta CEI53.	No requiere respuesta.
19 de agosto de 2020	04	Jefe Redacción Cámara de Diputados.	Solicita personal de taquígrafos en día y hora establecido.	No requiere respuesta
24 de agosto de 2020	05	Al Director de la Biblioteca del Congreso Nacional.	Solicita designar a un asesor de la Biblioteca del Congreso Nacional.	Sin respuesta.
31 de agosto de 2020.	06	Al Ministro de Salud.	Solicita remita antecedentes.	Sin respuesta
31 de agosto de 2020	07	Al Director del Hospital San José.	Solicita información sobre las razones que justificaron la presentación de una querrela por parte de la Dirección de ese recinto hospitalario en contra de un dirigente de ese hospital	Respuesta recibida el 1/11/2020.
21 de septiembre de 2020	08	Al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.	Solicita antecedentes.	Respuesta recibida el 1/11/2020.
25 de septiembre de 2020	09	Al Subsecretario de Redes Asistenciales.	Citación.	
29 de septiembre de 2020	10	Al Subsecretario de Redes Asistenciales.	Citación.	
29 de septiembre de 2020	11	Sra. Alejandra Matus.	Invitación.	
26 de octubre de 2020	12	Al Contralor General de la República.	Invitación.	

Fecha	Oficio	Destino	Referencia	Respuesta
2 de noviembre de 2020	13	Al Contralor General de la República.	Invitación.	
9 de noviembre de 2020	14	Al Contralor General de la República	Invitación.	
16 de noviembre de 2020	15	Al Ministro de Salud.	Reitera solicitud de antecedentes (oficio N° 6)	Sin respuesta
17 de noviembre de 2020	16	Al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.	Solicita información.	Respuesta recibida el 14/12/2020

b) Sesiones celebradas y personas invitadas o citadas.

Se celebraron 9 sesiones y se recibieron los antecedentes de las personas citadas o invitadas

IV. RESUMEN DE LAS EXPOSICIONES EFECTUADAS EN LA COMISIÓN.

La Comisión, en el cumplimiento de su cometido, celebró nueve sesiones ordinarias y procedió a escuchar las opiniones y las declaraciones de las personas invitadas y citadas que ilustraron a la Comisión para el cumplimiento de su mandato.

Se hace presente que las actas de la Comisión y su respectiva versión taquigráfica se encuentran en:

<https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/sesiones.aspx?prmlD=2903>

A su vez, las presentaciones están disponibles en formato digital en: <http://www.democraciaenvivo.cl>

Sesión 2ª, celebrada el lunes 31 de agosto de 2020

Concurren la presidenta de Fedepus, señora Lina Córdova, y el director de Fedepus de la Región Metropolitana, señor Mauricio Navarro.

La Presidenta de la Federación Democrática de Profesionales de la Salud de la Región Metropolitana, señora Lina Córdova, aprovechó la oportunidad de saludar a los y a las matronas que hoy celebran su día internacional, como también a la colega y matrona diputada Karol Cariola y al diputado Sergio Gahona.

Respecto del tema de competencia de la Comisión, señaló que el dirigente de Fedepus Metropolitana y dirigente del Hospital San José, iba a proporcionar antecedentes.

El Dirigente de la Federación Democrática de Profesionales de la Salud de la Región Metropolitana, señor Mauricio Navarro, señaló que es dirigente del Hospital San José y pertenece a la Federación Democrática de Profesionales de la Salud de la Región Metropolitana.

Informó que, en su calidad de dirigente, tuvo la posibilidad de realizar una visita inspectiva a Espacio Riesco, junto a la diputada Karol Cariola y el diputado Boris Barrera, en el mes de mayo.

En su origen el Espacio Riesco, estaba destinado a la hospitalización de pacientes con patologías básicas no covid-19. Posteriormente, dada las condiciones de la pandemia se cambió el criterio y se empezaron a hospitalizar pacientes covid-19 de muy baja complejidad. A partir de ahí y como trabajadores de la Salud, denunció en su momento que estas camas no fueron a ayudar al colapso permanente que vive el Hospital San José en cuanto al Servicio de Urgencia y a la falta de camas que existe al interior del hospital, debido a que había pacientes de mediana y de alta complejidad, por lo cual no existía la posibilidad de derivarlos hacia este centro hospitalario.

Respecto a la contratación de los funcionarios en Espacio Riesco, afirmó que realizó a través de una empresa externa, donde se desconoce el tenor de esos contratos, pero se sabe que la empresa era *Medical Care*, por lo tanto, estos trabajadores no tenían ningún tipo de responsabilidad administrativa, precisando que al momento de generarse algún problema no iban a responder como un funcionario público.

En cuanto a la implementación, las camas, los monitores, algunos ventiladores no invasivos, se prometió en innumerables ocasiones de que toda esa implementación iba a pasar con posterioridad al cierre de este centro al Hospital San José, con el objeto de renovar y mejorar la implementación de todos los equipamientos, sin embargo, hace una semana, en una reunión que se sostuvo con el director del hospital y el director del servicio, se comunicó que esta decisión fue cambiada y que este ofrecimiento de implementación o infraestructura ya no iba dirigido al hospital, desconociendo qué se va a hacer con todos esos equipos.

También, se refirió al Servicio de Salud Metropolitano Norte, quienes habrían llegado a un acuerdo con otra empresa externa, la empresa Panal, que provee a trabajadores a honorarios en el Hospital San José, y que no estaría pagando sus sueldos a los trabajadores, adeudándose las remuneraciones de los meses de julio y agosto de 2020.

La diputada Karol Cariola (Presidenta), señaló que efectivamente la solicitud que se hizo en su momento de visitar Espacio Riesco, como centro de salud, tenía que ver con que se hizo un cambio de definición en menos de tres días. Recordó que Espacio Riesco se definió como un espacio de atención de pacientes covid y se suponía que se iba a implementar para descomprimir la atención sanitaria en el Hospital San José, considerando que se requerían camas de baja complejidad. Sin embargo, afirmó que se hizo una determinación distinta.

Explicó que cuando hicieron la visita recién se estaba implementando la definición de que no iban a ser camas de baja complejidad para médico-quirúrgico, sino que más bien iban a ser camas para pacientes covid, que estuvieran fuera de riesgo. No obstante, en esa oportunidad también recibieron denuncias de funcionarios que planteaban que en la hospitalización no solo había pacientes de baja complejidad, sino que había pacientes de media complejidad y que, de hecho, requerían de ventilación mecánica y estaban siendo trasladados a última hora, al Hospital San José, a camas más complejas.

En síntesis, señaló que el hospital no fue implementado para atender a pacientes covid, menos a pacientes de mediana complejidad, sino que fue un centro de salud implementado para recibir a pacientes de baja complejidad postoperatorios.

Estimó preocupante cuando el director del Servicio de Salud comentó que existían dos formas de financiamiento de este espacio, siendo una de las formas de financiamiento a través de la Dirección del Servicio de Salud, que estaba contratando a los trabajadores por medio de una esta empresa externa.

En ese sentido, solicitó oficiar a través de esta Comisión, para tener todos los antecedentes de la contratación de esta empresa externa, si se hizo bajo licitación o mediante una contratación directa, teniendo en consideración la eventual responsabilidad administrativa que recae en los trabajadores de la salud que estaban en ese lugar y las condiciones laborales que se les ofrecieron a esos trabajadores.

Asimismo, estimó relevante conocer el financiamiento de la implementación de todos los insumos y si la empresa que se había contratado era la empresa Espacio Riesco, para la implementación médica de esa institución.

Igualmente, quiso saber la diferenciación de los costos de quienes financiaron cada uno de los gastos de implementación del centro de salud y con qué criterios se contrató a una empresa de eventos -como es la empresa Espacio Riesco-, y con qué criterios se contrata a una empresa de salud que entrega servicios de profesionales de salud contratados de manera externa.

Por último, se refirió a la decisión del director del hospital San José, en relación con el inicio de un proceso judicial en contra de los dirigentes del hospital, por haber hecho algunas denuncias públicas respecto a los temas que se han planteado, tanto sobre el Espacio Riesco como su implementación. En esa línea, recordó que esta Comisión no sólo está abocada a Espacio Riesco, sino que también se encuentra mandatada a investigar la forma, la utilización, los costos y las definiciones que se tomaron con respecto a implementar otros espacios de atención sanitaria en función de la emergencia.

A mayor abundamiento, comentó que en el hospital San José se implementó una carpa durante bastante tiempo, ante lo cual los dirigentes sociales de la comunidad hospitalaria denunciaron que esta no contaba con las condiciones para atender a los usuarios de manera permanente y que, incluso, algunas personas estuvieron internadas por más de 24 horas sin alimentación ni calefacción. Además, agregó que fue un hecho de público conocimiento que la carpa se inundó con las primeras lluvias del invierno.

Finalmente, preguntó a los expositores sobre la implementación y el cambio que se hizo de las antiguas dependencias al nuevo Hospital Félix Bulnes, a propósito de que se advirtió a los dirigentes que no estaban las condiciones para hacer el traslado en medio del desarrollo de la pandemia de la covid-19; incluso, la Comisión de Salud ofició al respecto. Sin embargo, eso se forzó, por lo que se produjeron algunas dificultades con el uso de las instalaciones del antiguo Hospital Félix Bulnes y el nuevo centro hospitalario. Le parece que esos puntos son importantes en cuanto al uso de la infraestructura y la implementación de nuevos espacios, para lo cual está mandatada esta comisión investigadora.

El señor Mauricio Navarro se refirió a la querrela interpuesta por parte del director del hospital, precisando que ello se debió a una serie de hechos que, en sus calidades de dirigentes sindicales y sociales, venían denunciando, como por ejemplo el tema de la carpa que se instaló fuera del servicio de urgencia, pero que, lamentablemente, no fue concebida para mantener a pacientes hospitalizados. Informó que en ella hubo muchos pacientes que permanecieron dos, tres y hasta cuatro días hospitalizados en malas condiciones, por ejemplo, durmiendo en sillas, sin abrigo ni con una alimentación adecuada a su condición.

Declaró que como trabajadores no se entiende muchas veces la posición de las autoridades locales y ministeriales, en circunstancias de que a través de las redes sociales y los medios de comunicación se evidencia exactamente lo que estaría denunciando, sin embargo y lamentablemente, se cae en el negacionismo de que eso no es así y de que los trabajadores quieren sacar provecho político de alguna situación, cuando, en definitiva, se está velando por el bienestar y la salud de la población asignada a este territorio, así como por el bienestar y la seguridad de los funcionarios y compañeros de trabajo.

Igualmente, mencionó que la carpa fue instalada posteriormente en las dependencias del antiguo Hospital San José, pero no se implementó y sigue desocupada hasta la fecha. Estimó importante investigar y analizar la razón por la cual no se le dio uso a ese lugar, agregando que incluso, hoy se está pensando en desmantelarlo sin haberle dado ninguna utilidad ni habiendo dado respuesta alguna a los trabajadores, a pesar de que existe una gran necesidad de camas. Afirmó que históricamente, el Servicio de Salud Metropolitano Norte, que corresponde a las comunas de la zona norte de Santiago, tiene una gran necesidad de camas, por lo tanto, no se entiende la decisión de desmantelar el hospital modular.

Respecto a Espacio Riesco, afirmó que todos los trabajadores que se desempeñaban en ese centro hospitalario fueron despedidos al momento de su cierre, detallando que ellos trabajaban a honorarios y los que desempeñaban algunas funciones en el Hospital San José volvieron a sus puestos de trabajo.

La señora Lina Córdova explicó que a principios de año hicieron una propuesta, como multigremial del Hospital Félix Bulnes, que tenía que ver con que no se trasladara el actual hospital, que estaba funcionando en el Hospital Metropolitano de Santiago, y se abriera el hospital de Cerro Navia como una opción para recibir a los pacientes de la covid-19. Finalmente, eso se expuso en la Comisión de Salud, pero no llegó a buen puerto, por lo que se siguió con la opción de que se trasladara el Hospital Félix Bulnes desde Providencia hasta Cerro Navia, con todo lo que conlleva un traslado y una forma de trabajar distinta.

Cabe recordar que el hospital de Cerro Navia es concesionado, por lo tanto, la forma de trabajar es muy distinta a la de los hospitales que pertenecen a la red de salud y que fueron construidos con fondos públicos. En verdad, opinó que dicho traslado fue caótico. Manifestó que el Hospital Félix Bulnes ha tenido varios problemas de infraestructura y, lamentablemente, está casi normalizado que caigan aguas limpias e, incluso, aguas sucias en los lugares de trabajo y en los servicios de salud.

En ese sentido, afirmó que existe un tremendo problema, al igual como ha ocurrido con las empresas externas de alimentación, de aseo y de guardias. Incluso, se ha solicitado a las empresas que estaban trabajando en el antiguo hospital Félix Bulnes que complementen la función de la concesionaria, porque esta no fue capaz de dar esos servicios al hospital.

Señaló que, si bien todos los hospitales de la Región Metropolitana se van relacionando entre sí, una de las necesidades de que se cambiara el hospital Félix Bulnes era la implementación de la atención de los pacientes con covid-19 en el Hospital Metropolitano.

Informó que se conversó con el jefe del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales del Minsal, en el *peak* de la pandemia, habiendo en ese momento 36 pacientes hospitalizados en todo el centro hospitalario, teniendo en consideración que en el Hospital sólo en medicina había 120 pacientes hospitalizados, sin contar a los internados en las unidades críticas y a los que estaban en la Urgencia de adultos y en pabellones.

Acotó no entender cómo se tiene un hospital con una tremenda infraestructura, pero con 36 pacientes hospitalizados. Asimismo, esgrimió que no se puede comprender cómo se diseñó el proyecto, el cual podría haber sido un tremendo aporte para la red asistencial de la Región Metropolitana. Sin embargo, opinó que ni siquiera se piensa en los recursos humanos, porque muchos de ellos eran de un proyecto del hospital de Talagante.

A mayor abundamiento, informó que el hospital de Talagante quiere recuperar esos cargos, porque está abriendo un nuevo proyecto y necesita hacer uso de esos cargos.

La diputada Karol Cariola (Presidenta) propuso enviar un oficio para consultar sobre la ocupación del Hospital Metropolitano de Santiago, considerando que uno de los argumentos que se dieron para habilitar otros centros de salud, como por ejemplo Espacio Riesco, fue que no tenía más de cien camas. Aclaró que el oficio tiene por objeto determinar la razón por la cual no se hizo uso de la infraestructura hospitalaria disponible, como por ejemplo el Hospital Metropolitano o el antiguo Hospital Félix Bulnes, que quedó desocupado, o el hospital de Quinta Normal.

Asimismo, sugirió consultar sobre la ocupación de camas desde el inicio de la emergencia sanitaria en el Hospital Metropolitano de Santiago y para recabar antecedentes sobre el traslado de pacientes al Hospital Félix Bulnes de Cerro Navia a la nueva infraestructura.

Por último, propuso oficiar para consultar sobre cuál fue la ocupación de camas en el antiguo Hospital Félix Bulnes, en la comuna de Quinta Normal, después del traslado al nuevo Hospital Félix Bulnes de Cerro Navia.

Estimó que todos esos datos son muy importantes y permitirán contar con un panorama más concreto respecto de antes de recurrir a la celebración de convenios con privados había espacios públicos que no fueron bien utilizados, que tenían las condiciones, que tenían la implementación y, lamentablemente, que no fueron considerados para utilizarlos de mejor manera, a pesar de las advertencias de los dirigentes.

También, propuso preguntar sobre las razones por las que el director del Hospital San José se querelló contra un dirigente gremial que hizo denuncias públicas sobre las dificultades que enfrentaron en dicho recinto hospitalario y en la zona norte de la Región Metropolitana, precisando si ese dirigente es el único contra el cual se ha querellado el Servicio de Salud Metropolitano Norte, o si otros dirigentes han sido objeto de querellas.

Sesión 3ª, celebrada el lunes 7 de septiembre de 2020.

Concurren el ministro de Salud, señor Enrique Paris Mancilla; el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga Jory, y el Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, señor Guillermo Hartwig Jacob.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga, expuso en base a una presentación⁵ que dejó a disposición de la Comisión.

En primer término, agradeció la invitación de la Comisión para exponer acerca del Centro Hospitalario Huechuraba, como una de las estrategias que existían para aumentar el número de camas, a propósito de la pandemia.

Comentó que la información que estaba disponible en enero, cuando se empezó a planificar cómo enfrentar desde la red asistencial de salud la pandemia, era bastante poca.

Recordó que en los primeros días lo único que se sabía era que había 20.000 casos en una ciudad que no se conocía y que se llamaba Wuhan.

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

⁵ <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmlD=2903> (Sesión 3)

Por eso, además de esta complejización la estrategia consideró la ampliación en más de 4.000 camas de la red integrada a covid-19. Lo anterior, se realizó bajo tres conceptos. Primero, el adelantamiento de los trámites administrativos que ya estaban próximos a inaugurar de cinco hospitales: el hospital de Ovalle, el hospital de Padre Las Casas, el hospital de Angol, el hospital Gustavo Fricke y el hospital Félix Bulnes de la Región Metropolitana, precisando que con eso se ampliaba en más de 1.700 las camas disponibles. La segunda estrategia fue la compra de cinco hospitales modulares, de cien camas, cuyas características eran de fácil armado, desarmado y traslado, teniendo en consideración que el virus se ha movido de ciudad en ciudad.

A propósito de la cantidad de habitantes que tiene la Región Metropolitana, se concluyó que en esta región debía existir un recinto similar a lo que tenía España, el hospital de campaña de IFEMA, para atender y trasladar a los pacientes que fueran mejorando de las unidades de cuidados intensivos, a un centro de menor complejidad, que reemplazaba las camas básicas y medias que estaban siendo convertidas en los hospitales.

Recordó que los hospitales como el Sótero del Río, que tenían 20 camas intensivas, llegaron a tener más de 100. Eso significó que tuvieron que ocupar espacios de otras áreas. Algo similar ocurrió con la ex Posta Central, que tenía 20 camas, y el hospital San José, el cual pasó de tener 14 camas a más 74 camas.

Explicó que, en ese momento, se tuvo que pensar en un lugar donde se pudiera armar un hospital rápidamente, teniendo en consideración que existía muy poco tiempo para preparar al país para atender a un número importante de casos, y en ese sentido se buscaron primeramente lugares de forma gratuita, en terrenos del Estado, por ejemplo, el Centro Cultural de la Estación Mapocho, el Estadio Nacional y otros recintos, que además tenían que cumplir con una serie de requisitos. Se efectuó la solicitud al Ministerio de Bienes Nacionales, sin embargo, no se encontraron lugares que cumplieran todos los requisitos y no tuvieron costos para el Estado

Por otra parte, y puesto en marcha del centro hospitalario, se iniciaron las funciones el 7 de mayo y a contar del 23 de mayo se modificaron los criterios de ingreso al centro. Es decir, también se empezaron a atender a pacientes con coronavirus debido a la gran cantidad de pacientes que estaban llegando a los hospitales.

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

Informó que se tuvo que hacer una gran compra de camas, precisando que no se compraron cualquier tipo de camas, sino que las mismas que después se ocuparían en los hospitales de “fierro y cemento”, con el objetivo de que esa inversión se pudiera utilizar después de que pase la pandemia.

Respecto de la habilitación de Espacio Riesco, indicó que se fue haciendo por módulos. Es decir, en la medida en que más camas se necesitaban en los hospitales, más camas se fueron abriendo. Además, señaló que se subdividió el espacio en módulos, para que cada módulo tuviese las medidas de aislamiento idóneas, con el objetivo de disminuir las probabilidades de infección intrahospitalaria.

Mencionó que el 17 de julio se llegó a tener un máximo de 230 camas en el Centro Hospitalario Huechuraba.

Apertura progresiva de cupos al 30 de julio

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



También, se refirió a la gestión en cuatro meses de trabajo, mencionando que tuvieron más de 700 egresos, lo que sería como si el hospital San José se hubiese hospitalizado completamente y todos los pacientes hubiesen pasado por el Centro Hospitalario Huechuraba.

Afirmó que, si no se hubiera contado con el centro hospitalario Huechuraba, la red de Santiago hubiese colapsado probablemente durante el mes de mayo. Por lo tanto, opinó que sirvió muchísimo no solo para el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, sino que para todos los servicios de salud que derivaron pacientes.

En el mismo sentido, indicó que la ocupación de camas más alta fue el 17 de junio, con un 91,3 por ciento, fecha que es cercana a los días donde más contagio se tuvo en Chile. Asimismo, hizo presente que se tuvo una cantidad de casi 7.000 días cama.

Respecto a la distribución etaria de pacientes internados en el Centro Hospitalario Huechuraba, existieron pacientes entre los 18 y 94 años, precisando que el nivel de enfermería, medicina y kinesiología del no tuvo nada que envidiarle a la salud que se practica en un hospital tradicional.

Edad	Pacientes
18-27 años	9
28-37 años	23
38-47 años	73
48-57 años	137
58-67 años	191
68-77 años	147
78-87 años	85
88-94 años	17
Total	682

Destacó que no solo se recibieron pacientes derivados desde Servicio de Salud Metropolitano Norte, sino también de varias comunas del país. Informó que se recibieron 22 pacientes de Colina; 20, de Santiago; 12, de Recoleta; 9, de Independencia y 9, de Maipú, detallando que, aunque esta no es una comuna que esté dentro del Servicio Metropolitano Norte.

Gran parte de los pacientes que egresaron del Centro Hospitalario Huechuraba se fueron a su domicilio. Es decir, 84 por ciento de los pacientes egresó hacia su casa; otro porcentaje fue derivado a otro centro hospitalario, sobre todo al final, cuando se comenzó a deshabilitar las camas a propósito de la disminución en los contagios en la Región Metropolitana, y 4 por ciento egresó a residencias sanitarias. Manifestó que hay que recordar que, si una persona sigue presentando síntomas asociados a una enfermedad respiratoria al cabo de los 14 días, debe permanecer en cuarentena y ser trasladada, en este caso, a una residencia sanitaria.

COMUNA	PACIENTES
COLINA	22
SANTIAGO	20
RECOLETA	12
INDEPENDENCIA	9
MAIPU	9

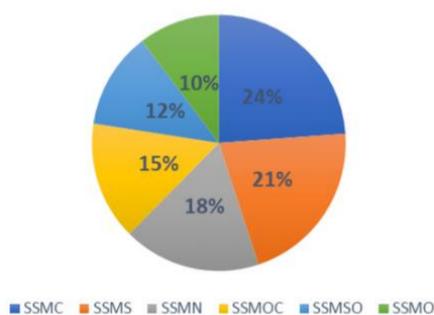
EGRESO	PACIENTES
DOMICILIO	83,8%
TRASLADO OTRO CENTRO	12,2%
RESIDENCIA SANITARIA	4%

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

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

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

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



Asimismo, destacó, que solicitó a la dirección del Centro Hospitalario Huechuraba que documentara todo lo que se hiciera, con el objeto de aprovechar la experiencia que ha ganado la red asistencial de salud para que, en caso de que vuelva a ocurrir una pandemia similar, los futuros subsecretarios, ministros, directores de servicio y directores de hospitales dispongan de información sobre la cual basar sus decisiones.

Informó que encuestaron a los pacientes cuando egresaban del centro y un gran porcentaje de ellos -más del 90 por ciento de quienes pasaron por el Centro Hospitalario Huechuraba- respondió positivamente cuando se les consultó por la atención que recibieron.

A mayor abundamiento, esbozó que conversó con pacientes que estaban por egresar, dieron muestras de agradecimiento al personal de salud; además de que señalaron que no sentían diferencia en cuanto al trato y el cuidado de salud que habían recibido durante su hospitalización respecto de un hospital tradicional.

Satisfacción usuaria

PREGUNTA		RESPUESTA		
		SI	NO	N/S
1	El personal que lo atendió ¿le inspira confianza en su capacidad técnica?	448	12	1
2	Las personas que lo atendieron ¿transmiten cercanía en su trato?	449	12	0
3	¿Pudo hacer consultas al equipo clínico en cuanto a su enfermedad?	414	33	14
4	Al ingresar al Centro ¿recibió información de su enfermedad?	346	91	24
5	¿Le dieron información de su enfermedad y cuidados al momento del alta?	420	37	4
6	Las instalaciones del centro están limpias, cuidadas y aptas para la atención de salud brindada	450	9	2
7	Frente a dudas después de la atención, obtiene respuestas rápidas y claras	410	35	16

PREGUNTA		CALIFICACIÓN							PROMEDIO
		1	2	3	4	5	6	7	
8	El personal que lo atendió ¿le inspira confianza en su capacidad técnica?	3	0	0	9	6	42	401	6,8
9	Las personas que lo atendieron ¿transmiten cercanía en su trato?	1	0	2	3	8	24	423	6,9
10	¿Pudo hacer consultas al equipo clínico en cuanto a su enfermedad?	3	1	1	6	14	39	397	6,8
11	Al ingresar al Centro ¿recibió información de su enfermedad?	1	0	1	10	7	32	410	6,8

Nota general del Centro
6,8

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

Agregó algunas notas de prensa que se hicieron, citando algunas frases de los pacientes: *“Para mí fue grato ir a Espacio Riesco. Me venían a ver a cada momento.”*; *“En la clínica estaba sola en una pieza. En Espacio Riesco, a mi lado tenía una ‘vecina’...”*; *“...conversábamos, al otro lado había otra más. Veía pasar las enfermeras, doctores, me entretenía. Para mí fue más grato, me venían a ver a cada momento.”*; *“Eso lo agradezco enormemente. Por la edad mía, que me atiendan así, lo encuentro excepcional.”*

En el mismo sentido, destacó que todas esas situaciones son las que ayudan a recuperar la confianza en el sistema de salud público.

Por último, comentó que el trabajo que se hizo fue heroico en cuanto a poder montar un hospital en tan poco tiempo, un hospital que pudo haber llegado a recibir a 800 pacientes, sin embargo y afortunadamente no hubo necesidad.

Finalmente, explicó que la experiencia que se adquirió para futuras situaciones que puedan ocurrir, ya sea por terremoto o una nueva pandemia, están quedando documentadas con el objetivo de ponerla a disposición de la ciudadanía y de las futuras personas que estén en el ministerio, en algún hospital del país o en algún servicio de salud, para que tengan una información de calidad que les permita hacer lo más importante, que es enfocarse en los pacientes, enfocarse en las personas que hay detrás de estas acciones y, donde lo único que importa es atenderlas.

El Ministro de Salud, señor Enrique Paris, destacó el trabajo que se ha hecho, tal como lo ha demostrado el Subsecretario de Redes Asistenciales, apoyando el trabajo de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el que se hizo Espacio Riesco.

Reconoció que aún existen algunas respuestas a consultas realizadas por distintos organismos que, por lo demás, ya se entregaron a la Contraloría General de la República, sin embargo, afirmó que están esperando las respuestas. Agregó que incluso se reunió con el Contralor, justamente -entre otros temas-, para conversar sobre el asunto y clarificar todas las dudas que, legítimamente, los miembros de la Comisión Investigadora poseen.

El diputado Leopoldo Pérez reflexionó sobre los argumentos utilizados para la creación de esta Comisión Especial Investigadora, especialmente sobre las irregularidades que habría detectado la Contraloría General de la República en una de las residencias, denominada Espacio Riesco.

Consultó al Subsecretario si efectivamente, en el proceso de toma de razón, el contrato que originalmente fue observado por la Contraloría General de la República ya habría sido subsanado.

El diputado Luis Rocafull destacó lo que han hecho los profesionales y trabajadores de la salud, sin embargo, afirmó que esta Comisión tiene por objetivo, entre otros, investigar el buen uso de los recursos respecto del arriendo de este espacio.

La diputada Maite Orsini explicó que el 7 de mayo, Espacio Riesco, al cual el Ministerio de Salud ha llamado "Centro Hospitalario Huechuraba", comenzó a operar con 280 camas distribuidas en dos módulos, según la información que el propio ministerio habría entregado, sin embargo, según el contrato que se revisó, el lugar estaba arrendado desde el primero de abril. Por consiguiente, preguntó a la autoridad sanitaria ¿En qué se utilizó, desde el 1 de abril hasta el 7 de mayo, ese espacio? ¿Contaba con equipamiento personal, camas y otros implementos para funcionar, desde el 1 de abril hasta el 7 de mayo? ¿Cuánto se pagó por más de un mes de desuso por ese espacio?

La diputada Karol Cariola (Presidenta) consultó sobre el dictamen de la Contraloría General de la República, N° 17.562, en el cual se habría representado el contrato que se celebró vía trato directo por parte del Servicio de Salud Metropolitano Norte con el Centro de Convenciones de Santiago, por el Espacio Riesco, agregando que uno de los aspectos observados por la Contraloría General de la República dice relación con la eventual duplicación de pagos por prestaciones ya contenidas en el servicio general. Es decir, se estaría contratando un servicio y por sobre ese mismo servicio se estaría pagando adicionalmente sin motivo por las mismas prestaciones del servicio básico, como si fueran distintas.

A mayor abundamiento, estimó importante señalar que no se aportan antecedentes que justifiquen los precios; no se garantiza la entrega oportuna de las prestaciones, ya que no les otorga un plazo mínimo para que estas se entreguen, incluso no se establecen multas ni amonestaciones que sirvan para que el arrendador cumpla. Además, contiene una cláusula de renovación automática sin motivo fundado, lo que es contrario a la ley, según lo que señala el reglamento de los contratos administrativos. Concretamente, preguntó al Ministro de Salud ¿Por qué todas estas faltas en el procedimiento que se llevó adelante? ¿Cuál es el interés por desembolsar esa cantidad de dinero en un contrato que sólo funciona a favor de los dueños de Espacio Riesco y no de la salud de las personas o del interés físico? ¿Se resolvieron adecuadamente estos problemas? ¿Cuál fue el contrato que realmente se pagó? ¿Cuánto fue lo que verdaderamente se utilizó?

Además, preguntó al director del Servicio de Salud sobre un eventual pago complementario, ya que, por un lado, el Servicio de Salud Metropolitano Norte había pagado a la empresa dueña de Espacio Riesco la implementación del recinto y, por otro, la Subsecretaría de Redes Asistenciales habría pagado el arriendo. Consultó ¿cuál es el total del pago que se hizo por la implementación de estas 230 camas, considerando tanto la implementación del espacio como el arriendo?

El señor Arturo Zúñiga, subsecretario de Redes Asistenciales, explicó que cuando se definió bajo resolución que el precio máximo a pagar por el Ministerio de Salud o las instituciones que lo componen, era de 0,2 UF, ese valor se obtiene de un valor de mercado, que corresponde al costo de arriendo de una bodega.

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

A mayor abundamiento, afirmó que el contrato de 0,2 UF por metro cuadrado, es el contrato de arriendo por bodega, cuyo valor es el que se paga por edificio, es decir, si no se ocupan los tres edificios por lo cual se ofrecía, no se pagan los tres edificios.

Aclaró que este contrato no ha sido observado por la Contraloría, siendo este un contrato de arriendo que firma la Subsecretaría de Redes Asistenciales con el Centro Hospitalario Huechuraba y que se hace cargo del pago de arriendo de esos metros cuadrados, donde lo único que se debe acreditar es que los metros cuadrados ocupados son los que efectivamente se están pagando, es decir, si se ocupó uno de los tres edificios, se paga por uno; si se ocuparon dos de los tres, se paga por los dos y si se ocuparon los tres, se paga por los tres o los metros cuadrados que componen esos edificios.

En ese sentido, afirmó que se ocuparon finalmente dos edificios, uno de 10.000 y otro de 5.000 metros cuadrados, que es donde se instala un gran número de camas.

Respecto de qué se hizo entre el 1 de abril y el 7 de mayo, señaló que durante ese tiempo se transformó una bodega en un hospital, incorporándole todas las condiciones de seguridad que requiere un hospital que se contrata, que se divide por módulos para disminuir la probabilidad de infecciones intrahospitalarias. Lo cual demoró un mes.

En relación con los otros contratos, expresó que existían algunos relativos al servicio de alimentación, para la contratación de personal, para la seguridad, para comprar todos los medicamentos, insumos que requiere un hospital y para la habilitación de los módulos, precisando que cada módulo debía tener separaciones, enchufes donde poner el monitor, sistema de calefacción propio de un hospital, y todos los flujos. Además, señaló que tenían que haber duchas, puesto que la bodega no contenía duchas y se tuvieron que habilitar tanto para los funcionarios como para los pacientes.

Debido a lo anterior, sostuvo que requirieron una serie de otros contratos celebrados por el Servicio de Salud Metropolitano Norte, y ahí es donde se hace esta observación de la Contraloría, donde eventualmente existirán duplicidades porque el contrato contendría cosas que el contrato de arriendo ya la consideraba.

También, mencionó que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en conjunto con la Contraloría Metropolitana, estarían subsanando cada punto, en la medida en que se le está entregando mayor información, donde esa indagación radica en que, por ejemplo, si bien el edificio contaba con un enchufe, con una toma de electricidad para montar un hospital, era indispensable instalar un enchufe detrás de cada cama, como también, instalar una cañería detrás de cada baño, precisando que esas son las cosas que se están explicando en la Contraloría, circunstancia que va a permitir el mejoramiento del contrato y los cambios que sean necesarios.

Por último, aclaró que no se han pagado los servicios contratados hasta que la Contraloría General de la República tome razón del contrato.

Finalmente, reiteró que el contrato de arriendo costo 0,2 UF por metro cuadrado, que es el valor del arriendo de una bodega y, se pagaron 15.000 metros cuadrados, es decir, se ocuparon dos de los tres edificios que había.

La diputada Karol Cariola (Presidenta) consultó cómo se llevó adelante la contratación de la empresa que entregó los servicios sanitarios, señalando que es de público conocimiento que se hizo a través de una contratación directa, por lo tanto, es importante conocer la razón por la cual se hizo por esa vía y no mediante un proceso de licitación y cuál sería la empresa contratada.

El señor Arturo Zúñiga dejó en claro que para levantar una licitación se requiere de mucho tiempo, ya que se necesita diseñar las bases, subir la licitación al portal para que esté disponible a los distintos oferentes, adjudicar la nueva licitación y firmar el contrato.

A propósito de los noventa días que demora aproximadamente este proceso, afirmó que no existía un tiempo para hacer una licitación como ocurre en situaciones normales, porque se necesitaba tener habilitado el mayor número de camas, de ventiladores y de laboratorios en el país. Sostuvo que no se podía posponer el derecho a la salud de la ciudadanía por la alternativa de llevar a cabo una licitación.

En el mismo sentido, esgrimió que no se trata de un incumplimiento de la normativa de compras públicas, porque precisamente para eso es la alerta sanitaria que se emitió los primeros días de febrero, la cual faculta al Ministerio de Salud y a las instituciones que lo componen para realizar trato directo, siempre y cuando estos sean gastos correspondientes a la pandemia.

El Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, señor Guillermo Hartwig, se refirió a la contratación del recurso humano, afirmando que no se pudo hacer una licitación, porque el tiempo y la urgencia no lo permitían, sin embargo, se subió una consulta al portal de ChileCompra. Sostuvo que no hubo contrato directo, a mano, o a dedo, sino que se subió una consulta en la cual solamente se presentaron dos empresas, siendo elegida AG Medical, que presentaba los mejores valores y el mejor servicio.

Respecto a la responsabilidad del personal contratado, mencionó que todo el personal supervisor y todo el personal directivo que trabajaba en Espacio Riesco, sí tenían responsabilidad administrativa, ya que se cubrió ese riesgo con los directivos de la División de Gestión de Redes Asistencial (Diger), del Hospital San José y del Servicio de Salud Metropolitano Central.

Por último, comentó que, si bien es cierto que el personal que proveyó la empresa externa contratada podía haber tenido alguna contingencia, estaba cubierta, porque si bien no tenían responsabilidad administrativa, sí poseían responsabilidad penal, sin mencionar las correspondientes boletas de garantía por el servicio prestado.

También, comentó que recibieron las observaciones de la Contraloría General de la República relativas a interpretaciones de posibles duplicaciones de prestaciones que se habrían dado en relación con el contrato de arrendamiento, las cuales se están subsanando.

Finalmente, afirmó que a la fecha no se ha pagado ningún estado de pago mientras no tome razón la Contraloría General de la República, precisando que lo único que se ha pagado son los servicios básicos de luz, agua y gas respecto del uso de las instalaciones del Espacio Riesco, incluidos en el contrato de arrendamiento.

La diputada Karol Cariola (Presidenta) consultó ¿cuál es el costo del contrato que se estaría pagando en relación con la implementación de las bodegas?

El señor Guillermo Hartwig aclaró que fueron 1.350 millones, más IVA.

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

A mayor abundamiento, señaló que existía un presupuesto autorizado de 14.000 millones, sin embargo, se habría gastado menos de la mitad. Argumentó que la principal obligación, como funcionario público y por la responsabilidad que ostenta, es cuidar de los recursos del Estado. Por lo tanto, todos los gastos que se han efectuado han sido en función de velar por la eficiencia y por el menor gasto posible.

La diputada Maite Orsini preguntó ¿De dónde surge la necesidad de contratar una residencia sanitaria? ¿Quién fue la persona que lo solicitó? ¿Cuál fue la institución que solicitó una residencia sanitaria? En el caso de que la respuesta fuese afirmativa, consultó si hay alguna forma de acreditar dicho requerimiento; y si esa respuesta vuelve a ser afirmativa, pidió enviar dicha información a la Comisión.

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

Por último, consultó si ¿existen mecanismos o acciones de cotización de otros lugares que puedan acreditarse? ¿Se cotizaron otros espacios? ¿Se puede acreditar esa cotización?

El diputado Leopoldo Pérez recordó que en la administración pasada muchos parlamentarios fueron a pedir que se eliminara todo tipo de construcción de establecimientos de salud de carácter concesionado, precisando que su distrito fue uno de los más afectados.

Por otro lado, manifestó que, si bien nadie puede estar en desacuerdo con que hay que transparentar la información, opinó que no parece adecuado cuestionar la razón por la cual se eligió el Espacio Riesco y no se cotizó otro lugar.

El diputado Sebastián Torrealba felicitó la planificación efectuada por el Ministerio de Salud para hacer frente a la pandemia, especialmente la dirección encabezada por el ex ministro Mañalich, que, si bien no goza de popularidad por parte de la izquierda del país, planificó, y planificó en enero, cuando se veía desde la ciudad de Wuhan, el colapso debido al virus.

A mayor abundamiento, señaló que la autoridad planificó la gestión de laboratorios para hacer examen de PCR; aumentar la infraestructura del sistema de salud y campañas de adaptación del comportamiento de la ciudadanía frente al virus.

Asimismo, mencionó que, si no hubiese existido una planificación desde enero en adelante, el sistema de salud habría colapsado cerca del 4 de abril. Sin embargo, han pasado abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre, y el sistema de salud no ha colapsado, por lo tanto, no ha existido el dilema de la última cama, lo que significa que se han salvado muchas vidas.

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

El diputado Sergio Gahona comentó que en la Región de Coquimbo han sido testigos de cómo una planificación adecuada ha sido la razón de por qué los hospitales y la red de salud de la Región no han colapsado. Informó que están en cuarentena, ocupando las camas UCI, y todo ello se ha manejado bastante bien, con un hospital de emergencia instalado en Ovalle; otro hospital modular instalado en La Serena y con un refuerzo de recursos humanos impresionante.

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

Consultó al Subsecretario, si esos hospitales hubiesen estado construidos, hubiese sido necesario tener el Espacio Riesco u otros espacios que se han tenido que implementar, debido a que, por razones ideológicas, la izquierda de este país evitó la construcción de hospitales al comienzo del mandato de la Presidenta Bachelet.

La diputada Karol Cariola (Presidenta) explicó que cuando se hizo el traslado desde el antiguo Hospital Félix Bulnes, ubicado en la comuna de Quinta Normal, al nuevo centro hospitalario del mismo nombre construido en la comuna de Cerro Navia, el Hospital Metropolitano de Santiago quedó desocupado y, a raíz de ello, quedó disponible una serie de camas.

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

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

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

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

El señor Enrique Paris, ministro de Salud, afirmó que la salud es un derecho, cuestión que se dejó estatuido en el programa de Gobierno.

En segundo lugar, esgrimió que la salud es una labor del Estado de Chile, no de los gobiernos de turno, sin embargo, sostuvo que los diputados tienen razón cuando llaman la atención o recuerdan que se postergaron el Hospital Sótero del Río, el de Villa Alemana, el de Quillota, el de Linares; donde se perdieron 2.200 camas, que no se construyeron porque no se licitaron los hospitales por razones ideológicas, y eso, obviamente, produjo una falta de camas, de modo que, si no se hubiesen echado para atrás esos hospitales, eso no habría ocurrido, no habría sido necesario arrendar “bodegas”.

En tercer lugar, mencionó que el Hospital Metropolitano se ocupó al ciento por ciento. De hecho, explicó que se estaría remodelando completamente y en estos momentos estaría con camas para pacientes UCI, donde también se encuentra instalado ahí el SAMU, y esas mismas camas que se están trasladando desde Espacio Riesco se ocuparán en montones de otros hospitales

que están en construcción, incluso en el Hospital Metropolitano, por lo tanto, afirmó que nadie ha dejado de ocupar espacios que son indispensables.

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

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

Por último y respecto al proceso de selección de Espacio Riesco, reiteró que fueron a ver los espacios que había en Cerrillos, lo que había en Estación Mapocho y, además, se consultó al Ministerio de Bienes Nacionales si existían terrenos o propiedades disponibles, con el objetivo de no tener que arrendar un lugar. Lamentablemente, ninguna de las propiedades que tenía el Estado o que fuesen de uso gratuito cumplía con las condiciones para que, en un plazo de 30 días, se pudiese montar un hospital como el que salvó la vida de más de 700 personas.

Sesión 4ª, celebrada el lunes 21 de septiembre de 2020.

Concurren el Contralor General de la República, señor Jorge Bermúdez Soto, acompañado por las asesoras señoras Pamela Bugueño y Catalina Venegas, y el Director Nacional de Presupuestos, señor Matías Acevedo Ferrer, acompañado por la asesora jefa sector salud de la Dipres, señora Tania Morales, y

El Contralor General de la República, señor Jorge Bermúdez, expuso en base a una presentación⁶ que dejó a disposición de la Comisión.

En primer término, señaló algunos datos de contexto, para luego explicar las fiscalizaciones que ha hecho la Contraloría General de la República, a propósito del denominado “Espacio Riesco”, que es la infraestructura que se contrató para atender a enfermos de Covid-19.

Manifestó que no me cabe ninguna duda que esta es la crisis más compleja desde la Segunda Guerra Mundial, según lo que señala la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Al día de hoy existen más de 31 millones de contagiados oficialmente y 961.000 personas que han fallecido por Covid-19. Afirmó que estos son los datos oficiales, pero, probablemente, nunca se va a conocer la cifra real, porque realizar una estadística exacta es muy difícil.

Explicó que se debe hacer frente a una situación de mucha incertidumbre, pues si bien en todos los países se han tomado decisiones, muchas se tuvieron que retrotraer, porque no estaban dando el resultado que se esperaba. Ejemplificó con las clasificadoras de riesgo, que son empresas que se dedican a clasificar el riesgo de los países en distintos ámbitos, como el de enfrentar una pandemia. Al respecto, esgrimió que hasta el año pasado el país que aparecía como mejor posicionado para enfrentar una pandemia era Estados Unidos, pero hoy se sabe -al menos por las cifras- que no es un país que se debe tomar como ejemplo de un buen manejo o de una buena gestión ante una pandemia.

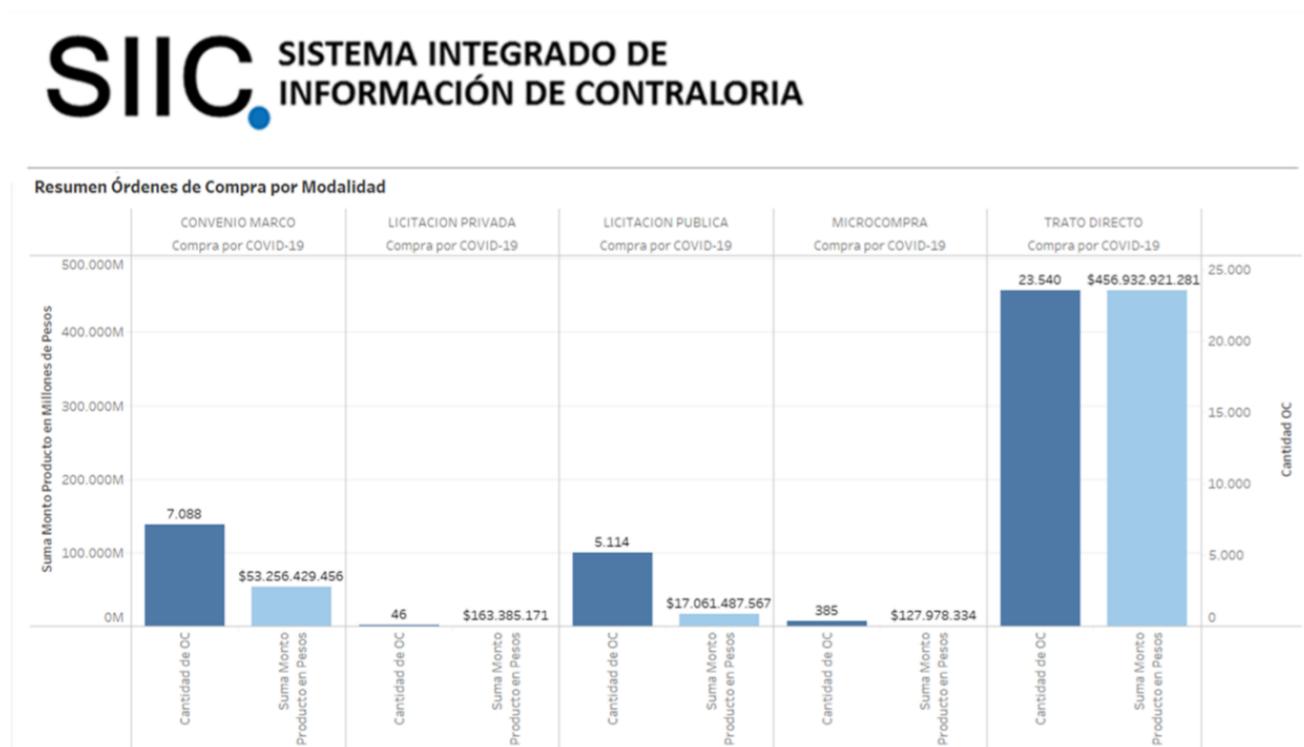
⁶ <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmlD=2903> (Sesión 4)

Por otro lado, declaró que a raíz de la pandemia muchas de las contrataciones se han tenido que hacer por la vía del trato directo. Esto ha generado que los roles de la Contraloría General de la República y del control sean más importantes todavía, porque en el fondo el trato directo -como su nombre lo indica- es una asignación que se hace a una persona que tiene nombre y apellido mediante un contrato. Y eso hace que el control tenga que enfocarse en otros aspectos que, a lo mejor, en un proceso normal de licitación están controlados por el propio proceso.

Invitó a la Comisión a revisar el sitio web de la Contraloría, el cual posee información actualizada sobre la pandemia, la tramitación, los actos administrativos, los proyectos de ley, y las fiscalizaciones que se han adoptado durante la pandemia.

Asimismo, comentó que se han enfocado en el uso de la tecnología que han implementado o implantado de manera más extensiva para la fiscalización y, necesidad de adaptar los procesos. Por eso, informó que a algunos les podrá haber llamado la atención que hay muchos resultados de fiscalización que han salido muy rápidamente o de manera muy concomitante con la ejecución de un determinado proyecto o de una determinada adquisición. Eso es precisamente porque ya no se estaría realizando o llegando hasta el final de toda la auditoría para presentar observaciones, sino que teniendo confirmada una observación se notifica inmediatamente al servicio para que haga los cambios que correspondan. Obviamente eso da la sensación de una actuación mucho más activa y ello significa un cambio en el proceso.

Respecto del uso de tecnología, sostuvo que básicamente se están utilizando datos masivos, precisando que esto es un trabajo que está permanentemente en desarrollo, porque el uso de los datos requiere de una cierta *expertise* que se ha ido formando a propósito de los proyectos existentes. Por ejemplo, esbozó que existe el sistema integrado de información de la Contraloría, que es en el que se reúnen las bases de datos que se manejan. Mostro a la Comisión, el resultado de las adquisiciones en materia de Covid-19.



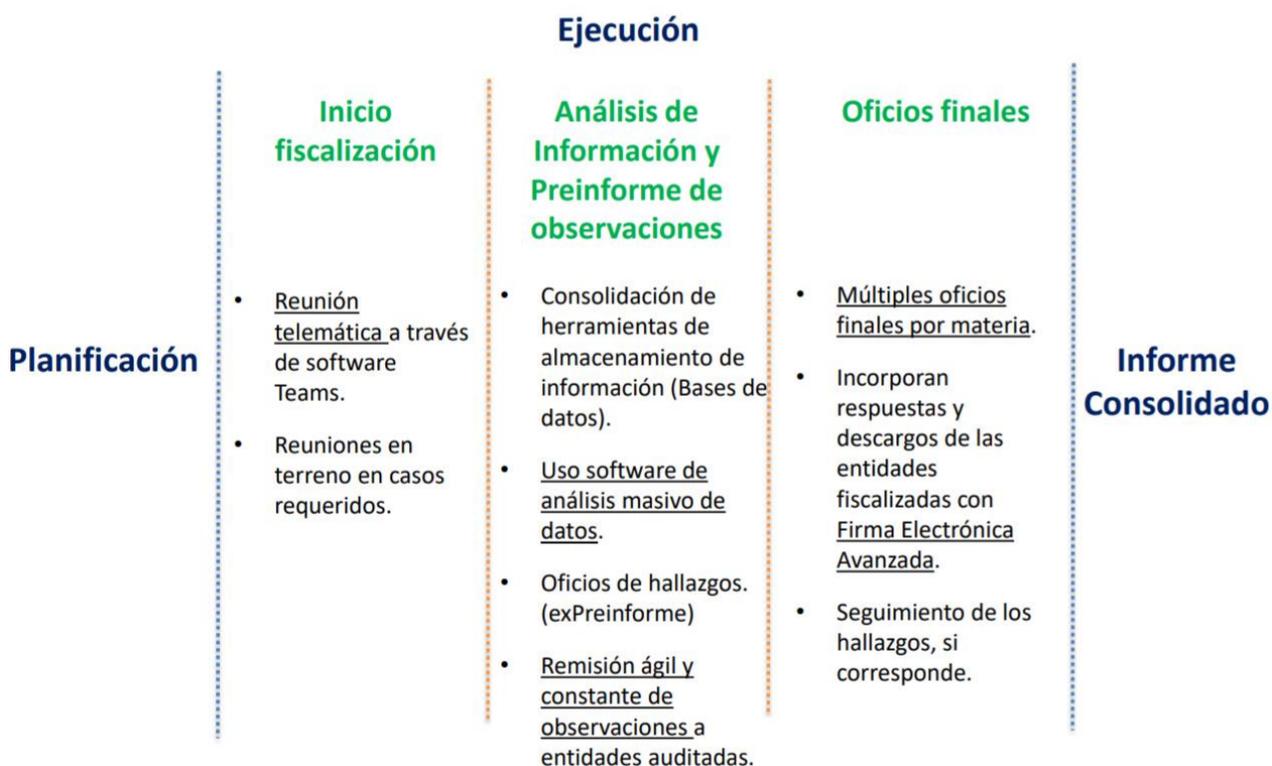
Explicó que las primeras dos barras del lado izquierdo dan cuenta de las compras que se han hecho por convenio marco. Las órdenes de compra se muestran en azul más oscuro. La otra es el monto. Luego, lo que se ha hecho por licitación privada que a la fecha del pantallazo era de solo 46 por licitación privada; licitación pública, son 5.114; microcompras, y la gran cantidad de

adquisiciones que se han hecho con ocasión de la pandemia. A esa fecha, son más 23 mil y más de 456 mil millones, o sea, casi medio millón de pesos son por trato directo. Y eso da cuenta de la importancia que tiene el control en estos casos. O sea, muchas de las compras que se han hecho de medicamentos, de instrumentos de protección de personal, pero también las cajas de alimentos -por ejemplo-, se han hecho por la vía del contrato directo, precisamente por la situación de emergencia a la que se enfrenta.

Entonces, argumentó que cobra mucha importancia el uso de los datos, porque en virtud de los datos masivos la Contraloría lo que puede hacer es, por lo menos, respecto de algunas compras, detectar si hay conflictos de intereses, donde se conjugan, por un lado, la declaración de intereses y patrimonio de los funcionarios y, por otro, los datos que se tienen de las compras que se han hecho y que fueron extraídas desde mercado público.

También, comentó que uno de los ámbitos de fiscalización fue el de infraestructura, y en particular el Espacio Riesco, pero también las adquisiciones, el pago de beneficios, la entrega de cajas, las cifras en materia de covid-19, etcétera, lo que lleva a un cambio en el proceso de fiscalización. Comentó que la constitución en los servicios públicos no es con auditores presenciales, sino que son por la vía del uso de plataformas; el uso de datos y la entrega parcelada de las observaciones en la medida en que estas aparecen.

En síntesis, acotó que están haciendo el trabajo con la nueva metodología, la cual permite agilizar la forma en que se está entregando el resultado de las observaciones, sobre todo a partir del uso de *software*, que faculta el análisis masivo de datos.



Respecto al Covid-19, afirmó que han efectuado 278 procesos de fiscalización que están en curso o ya terminados. Indicó que en materia de registro de estadísticas epidemiológicas, figuran las cifras: cifras de fallecidos y cifras de contagiados, por ejemplo; compras de insumos y bienes; infraestructura, donde estaría el tema de Espacio Riesco y el pago de beneficios sociales que dice relación con aquellos que se han ido aprobando por el Congreso.

278 fiscalizaciones



Agregó que, desde el punto de vista de la infraestructura, existe un plan de auditoría que abarca, por ejemplo, el ciento por ciento de las residencias sanitarias; por lo tanto, estarían comprendidas todas las regiones. Acotó que esto todavía está en ejecución, pero en algunos casos ya está terminada y se pretende tener un informe consolidado.

Respecto de la infraestructura de aeródromos, comentó que existen dos auditorías en curso, que dicen relación con que si estos aeródromos están o no habilitados para poder recibir enfermos contagiados con covid-19.

Por último, se refirió a Espacio Riesco. Informó que el 18 de marzo se declaró el Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe por la pandemia y, el 25 de marzo, se suscribe el contrato entre el Ministerio de Salud y el Centro de Convenciones de Santiago, persona jurídica que es dueña de Espacio Riesco. Aclaró que este es un contrato de arrendo que se firma para poder utilizar el espacio, para ocupar dicha infraestructura; es un trato directo que firma el ministerio y que es exento, es decir, no pasa por la Contraloría. Luego, esbozó que se aprueba el contrato por resolución N° 265, de 15 mayo de 2020, en la que se autoriza recurrir al trato directo y se califica la urgencia para poder aprobarlo.



Estimó importante saber que, en paralelo al contrato de arriendo, se encuentra el contrato de prestación de servicios para el Centro Hospitalario de Huechuraba, nombre que se le dio, entre el mismo Centro de Convenciones y, ahora, el Servicio de Salud Metropolitano Norte. Comentó que ese contrato sí pasa por la revisión de la Contraloría, ya que así está definido legalmente. Agregó que la resolución del 17 de junio, fue representada por la Contraloría, es decir, fue declarada ilegal, el 9 de julio de 2020.

Explicó un paralelo entre ambos contratos, señalando que en el lado izquierdo de la presentación, figura el contrato de arriendo y, en el derecho, el contrato de prestación de servicios.

El contrato de arriendo es el arrendamiento de un inmueble para la instalación y funcionamiento del recinto de emergencia en la entrega de prestaciones de salud personales y otras que puedan surgir de la crisis sanitaria. Esgrimió que ese sería el objeto del contrato. En cambio, expresó que el contrato de prestación de servicios es un contrato de “prestación del servicio integral para la provisión de espacios, instalaciones y servicios de apoyo” que sea necesarios para el funcionamiento del inmueble. Actualmente, opinó que el contrato está en fase de finiquito porque ya se está deshabilitando dicho espacio.

Respecto al monto de arriendo, aclaró que era un porcentaje, 0,2 UF por cada metro ocupado, que daba un total de unos 150 millones de pesos mensuales, más o menos y por el otro, está el contrato de prestación de servicios, que es una cifra que va a comprender cada una de las tres fases, con un total, más o menos, de 1.600 millones de pesos.

	Contrato MINSAL-Centro de Convenciones Santiago S.A.	Contrato Centro Hospitalario Huechuraba entre Centro de Convenciones Santiago S.A.- SSMN
Objeto	Arrendamiento de inmueble para la instalación y funcionamiento de recinto de emergencia para la entrega de prestaciones de salud de personales y otras que puedan surgir por crisis sanitaria.	Prestación de servicio integral de provisión de espacios, instalaciones y servicios de apoyo requeridos para funcionamiento sanitario de inmueble, que se otorgará en tres fases o etapas.
Plazo y vigencia	Arrendamiento tendrá plazo fijo de 4 meses a contar del 1° de abril de 2020.	Desde 1° de abril de 2020 hasta el 31 de julio de 2020.
Renovación	Se renovará tácita y sucesivamente por períodos de 2 meses.	Prórroga automática y sucesiva por mismo lapso que renovación contrato MINSAL-Centro de Convenciones Santiago.
Monto	0,2 UF IVA incluido por cada m2 ocupado por arrendatario con tope de 27.000 m2 o monto total de 5.400 UF mensuales (aprox. \$ 150 millones).	Valor prestación Anexo 1. Monto total no podrá exceder la suma de \$1.600.000.000 por todas las prestaciones comprendidas en 3 fases, impuestos incluidos.

A mayor abundamiento, declaró que hay un tercer contrato y que dice relación con el personal que tiene que trabajar o realizar la prestación médica en el recinto hospitalario de Huechuraba.

Igualmente, hizo hincapié en el oficio de representación de la Contraloría, en relación con el contrato de prestación de servicios. Aclaró que la Contraloría no toma razón porque determinó la ilegalidad del contrato suscrito entre el Servicio de Salud y el Centro de Convenciones para el contrato de prestación de servicios integral de provisión de espacios e instalación de servicios de apoyo para este centro hospitalario, que se denomina Centro Hospitalario Huechuraba.

Informó que las razones más importantes del oficio de representación fueron las siguientes:

1. Precio y pago de prestaciones

Al respecto, no se advierte justificación para que se establezca el pago de determinadas prestaciones consignadas en el aludido anexo 1 del contrato en examen, pues aquellas ya se encuentran comprendidas dentro de las obligaciones que tiene el Centro de Convenciones Santiago S.A., en su calidad de parte arrendadora del inmueble respectivo, y en cuya virtud ya se ha pactado el pago de las correspondientes rentas de arrendamiento en favor de dicha sociedad.

En tal sentido, debe puntualizarse que la cláusula duodécima del respectivo contrato de arrendamiento, suscrito entre la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la mencionada empresa el 25 de marzo de 2020, previene, en lo pertinente, que “La Arrendadora se obliga a mantener la infraestructura del inmueble arrendado, en un estado de funcionamiento tal, que permita su uso conforme al destino que se pretende, esto es, Recinto de Emergencia para la entrega de prestaciones de salud”.

Por las razones indicadas, no procede que en el objeto del contrato de prestación de servicios en estudio se consideren aspectos ya comprendidos en el aludido contrato de arrendamiento, como ocurre con una parte de las prestaciones que se contemplan.

En otras palabras, esgrimió que la Contraloría tuvo a la vista el contrato de arriendo, ese que era exento, y resultó que en ese contrato ya se estarían pagando algunas cosas, que aparentemente estarían repetidas en el contrato de prestación de servicios.

2. Falta de justificación de valores de prestaciones

Por otra parte, el SSMN no ha aportado antecedentes que sustenten los valores que se asignan a las distintas prestaciones que se contienen en el citado anexo 1 y, en particular, que den cuenta que aquellos se enmarcan dentro de los precios que regularmente se pagan en el mercado por aquellas, de modo de acreditar la observancia de los principios de eficiencia, eficacia y economicidad que rigen a los órganos de la Administración del Estado, conforme a los artículos 3° y 5° de la ley N° 18.575.

3. Fijación cláusula de prórroga automática

Asimismo, corresponde observar que la fijación de una cláusula de prórroga automática como la prevista en la cláusula quinta del contrato en análisis, no se ajusta a lo preceptuado en el artículo 12 del decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda.

Respecto al punto 3, sostuvo la Contraloría objeta la cláusula automática que se estaba estableciendo en el contrato, porque va en contra del artículo 12 del decreto N° 250, que Aprueba reglamento de la ley N°19.886, de "Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios", por lo menos en los términos en los que así estaba establecido.

4. Ausencia de plazo para entrega de prestaciones por proveedor

Luego, y en atención a lo prescrito en el artículo 22, N° 5, del referido decreto N° 250, en relación con su artículo 52, cabe objetar que en la convención en estudio se omite la fijación de los plazos dentro de los cuales el proveedor debe otorgar las prestaciones pertinentes, de manera que se garantice el correcto funcionamiento del centro hospitalario y la debida y oportuna atención de los pacientes, y sea posible determinar cuándo se está ante un incumplimiento contractual por parte de la empresa, el que ameritará la adopción de las medidas correspondientes por el SSMN.

5. Ausencia de cláusula general de incumplimiento contractual

A su vez, debe observarse que la regulación contemplada en la cláusula décimo octava del contrato en análisis, sobre "Amonestaciones y Multas", no permite sancionar las distintas formas de incumplimiento contractual que se puedan suscitar durante su ejecución, ya que detallan sólo algunas conductas y no se prevé una cláusula general al efecto.

Respecto de este último punto, acotó que el problema estaba que en el contrato se detallaban algunas situaciones de incumplimiento, pero no una cláusula general de incumplimiento, que pudiera servir de base para aplicar una multa por incumplimientos que no hubieran estado expresamente previstos.

Por otro lado, comentó que estaría realizando una auditoría *in situ*, para poder conocer los procesos de contratación, habilitación y puesta en marcha de Espacio Riesco.

Al respecto, aclaró que se despacharon todas las observaciones al Servicio de Salud Metropolitano Norte, precisando que dichas observaciones, por definición legal, tienen un carácter de reservado, porque ellos todavía tienen la posibilidad de responderlas. Informó que una vez que se expide dicho informe y pase a tener el carácter público, se hará llegar una copia a la comisión.

Asimismo, hizo presente que existiría un tercer contrato, que dice relación con el personal clínico y administrativo que trabajó en el Centro Hospitalario Huechuraba, el cual fue suscrito el 23 de abril de 2020 entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la empresa Medical Gestion en Salud SpA. Informó que también se realizó un trato directo, lo cual confirmaría que se han celebrado muchos contratos de este tipo en esta materia.

En el mismo sentido, expresó que el contrato fue tomado de razón, es decir, se declaró legal, pero el alcance corresponde a algunas observaciones que se levantaron, por ejemplo, primero respecto de la garantía de fiel y oportuno cumplimiento; segundo, en cuanto al plazo de dicha garantía y, tercero, sobre una verificación que debía hacer el Servicio de Salud respecto de si el proveedor había sido condenado o no por el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, por cuanto ello constituiría una inhabilidad frente a una eventual contratación, según se establece en la legislación.

Argumentó que el contrato de prestación de servicios de personal clínico y administrativo tuvo una modificación, la cual está contenida en la resolución N° 15 de 2020, que también fue tomada de razón con alcance, a propósito de la garantía. Al respecto, un punto importante es que la Contraloría hace presente al Servicio de Salud que sólo debe pagar las prestaciones efectivamente otorgadas, las que deben estar respaldadas por la documentación correspondiente. Es decir, esta observación es básicamente la que habilita el pago.

A mayor abundamiento, declaró que la Contraloría señala que el contrato está bien, pero existe un problema con la garantía que es menor, por lo tanto el Servicio sólo puede pagar las prestaciones que efectivamente se estén otorgando. Sostuvo que como esto es algo *a posteriori*, porque solo una vez ejecutado el contrato es posible saber qué prestaciones se otorgaron, a la fecha la Contraloría General de la República se encuentra planificando, no ejecutando, una fiscalización sobre las prestaciones otorgadas y las efectivamente pagadas en virtud de este contrato.

Por último, realizó unas breves reflexiones. En primer lugar, hizo hincapié en la situación de incertidumbre en la que se encuentra Chile, donde no se sabe cuándo se va a volver a trabajar presencialmente y se va retomar la economía. En segundo lugar, aprovecho de instar al Congreso Nacional, para discutir la ley sobre modernización de la función pública y sobre de materia de flexibilidad laboral.

Finalmente, expresó que el Estado debería tener una regulación de datos por parte del Gobierno, pues son el “oro del futuro”; sin embargo, estos se trazan sin que nadie se dé cuenta.

El Director de Presupuestos, señor Matías Acevedo, expuso en base a una presentación⁷ que dejó a disposición de la Comisión.

Comentó que el objetivo de la presentación es explicar el rol de la Dirección de Presupuestos en todos los procesos de contratación y, en particular, responder las preguntas relacionadas con la contratación para el arriendo del Espacio Riesco.

Respecto de la contratación de bienes y servicios de consumo, señaló que cada servicio tiene autonomía para tomar decisiones, pero está sujeto a su presupuesto vigente. Así, por ejemplo, el Servicio de Salud Metropolitano Norte, como cualquier otro organismo del Estado, en la medida en que tenga disponibilidad presupuestaria, puede hacer uso de esos recursos en forma independiente.

Acotó que existen algunas disposiciones, en particular la Ley sobre Responsabilidad Fiscal y algunas leyes de presupuestos, que pretenden asegurar que los recursos que se están comprometiendo no vayan más allá de un período presupuestario; es decir, son como un doble chequeo de las condiciones en que autónomamente los servicios toman sus decisiones, haciendo alusión a los arriendos de bienes y servicios que generan obligaciones de pagos futuros, particularmente de los inmuebles existentes.

Explicó que para entender cuál es el rol que juega la Dirección de Presupuestos en esta materia, es importante referirse al artículo N° 14, de ley N°20.128, sobre Responsabilidad Fiscal, que señala que cualquier organismo de la Administración del Estado necesita una autorización previa del Ministerio de Hacienda para comprometerse mediante contratos de arrendamientos de bienes y para celebrar cualquier tipo de contratos o convenios que originen obligaciones de pago a futuro para la obtención de la propiedad o el uso y goce de ciertos bienes y de determinados servicios.

En palabras simples, ejemplificó que cuando se establezcan dichos contratos -en esta materia en particular-, si van más allá del período presupuestario, la Dirección de Presupuestos pueda de alguna manera verificar que ese gasto esté dentro de la programación financiera que va más allá de un año. Ese es un ejemplo del por qué se requiere la visación donde básicamente la Dirección de Presupuestos chequea ciertas condiciones.

Por otra parte, explicó que tratando de mejorar y de fortalecer el mejor uso de los recursos públicos en todo lo que tiene que ver con

⁷ <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=2903> (Sesión 4)

materias de arrendamiento, de celebración de contratos con inmuebles más de largo plazo. El artículo 13 de la Ley de Presupuestos genera una nueva obligación, que mediante la circular N° 5, de 2020, establece parámetros e instrucciones que deben cumplir los organismos de la Administración del Estado para celebrar los contratos antes señalados cuando se refieran a inmuebles. Entre otras cosas, por ejemplo, deben ir acompañados de antecedentes técnicos que respalden tanto los requerimientos como las distintas alternativas de solución.

Dicho eso, señaló que el Contralor mencionó otros dos contratos, los cuales no se tuvieron a la vista y no habría que una visación al respecto, pero dado el artículo N° 14 de la Ley sobre Responsabilidad Fiscal, lo primero es que la justificación del visto bueno se basa que con fecha 25 de marzo se promulga la resolución N° 209 exenta, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, la cual fijó en 0,2 UF por metro cuadrado mensual el precio máximo de arrendamiento de los inmuebles para ser arrendados, con el objeto de cumplir las medidas necesarias para hacer frente a la epidemia de covid-19.

Agregó que en esa época el Ministerio tenía facultades especiales por el Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, pero sin perjuicio de eso también tenía que pagar lo que se llama el precio justo, y en base a los criterios la autoridad decidió establecer precio que todos conocen. En síntesis, expresó que si la autoridad fijó ese precio y eso consta en el contrato, entonces existe el primer *check*, cumpliéndose esa condición.

Respecto de la justificación o idoneidad de la contratación del recinto Espacio Riesco, declaró que hay un dictamen de la Contraloría, con fecha 5 de mayo, que indica lo siguiente: *“Por otra parte, en relación con la decisión de la autoridad de no optar por un recinto público ante la eventual falta de idoneidad del Centro de Eventos Espacio Riesco para los fines que se pretenden, y que los respectivos recursos pudiesen haber sido empleados en otros implementos, cumple con manifestar que a quien le compete primariamente la ponderación de tales aspectos es al órgano respectivo de la Administración activa, cual es, en este caso, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, lo que es sin perjuicio de las acciones de fiscalización que pueda desarrollar este Organismo de Control en relación con las actividades llevadas a cabo para implementar tal recinto como centro de atención hospitalaria.”*

Por lo tanto, opinó que desde el punto de vista de la Dirección de Presupuestos también había que constatar que la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en este caso a través del Servicio Metropolitano Norte, haya establecido que ese era el espacio adecuado para hacer todas las instalaciones transitorias para atender la emergencia sanitaria.

Cumplida esas dos condiciones y desde el punto de vista de la justificación, informó que a la DIPRES se le solicitó a través del oficio ordinario N° 1.362, de 2020, el visto bueno del contrato de arrendamiento para la habilitación del recinto de emergencia en estado de catástrofe nacional.

Informó que la respuesta de la Dipres fue que analizados los antecedentes, y considerando que la solicitud se enmarca dentro de los precios máximos de arrendamiento para inmuebles fijados en la resolución exenta N° 209 – que es la que fija el precio del 0,2 UF-, y que tal como lo señalara la Contraloría Regional Metropolitana de Santiago en su dictamen N° 4.798, la ponderación de idoneidad del inmueble a que se refiere compete primariamente a la Subsecretaría, es que la Dirección de Presupuestos procede a dar el visto bueno mediante dicho oficio.

En concreto, explicó que existe una función específica en la Ley de Presupuestos, en su artículo N° 13, de revisar las condiciones del contrato, lo que tiene mucho que ver con el arrendamiento de largo plazo donde se está comprometiendo a 20 o 25 años de arrendamiento futuro y donde eso tiene un impacto fiscal más allá de la administración de un período de gobierno, y ello lo hace aún más relevante. Pero también poder revisar en base a los antecedentes

que se hacen llegar a la Dirección de Presupuestos, que se cumplan las condiciones establecidas en artículo N° 14 de la Ley sobre Responsabilidad Fiscal. Aclaró que esto es lo que hicieron en este caso y eso fue lo que han hecho hasta la fecha.

Respecto de los costos, señaló que llevan los gastos a nivel agregado, es decir, se tienen los gastos agregados por subtítulos, pudiéndose conocer que por ejemplo en bienes y servicios de consumo se gasta una determinada cantidad. Acoto que ese contenido va a los sistemas y esa es la información detallada, pero no se tiene itemizado en el sistema cuánto se ha gastado en cada uno de los contratos que se suscriben. Sin perjuicio de eso, manifestó que hicieron la consulta formal a la Subsecretaría de Redes Asistenciales para saber cuánto era el gasto devengado a la fecha del uso del Espacio Riesco.

Al respecto, comentó que la respuesta llegó a través de un correo de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el 14 de septiembre, la cual informa que el gasto total devengado a la fecha en que se envió este correo corresponde a 2.697 millones de pesos.

El diputado Leopoldo Pérez consultó al Contralor si puede profundizar o aclarar el tema de los dos contratos de los cuales la Contraloría sí tiene que tomar razón por la ley que rige este tipo de actividades, no así el contrato de arrendamiento.

Mencionó que el Contralor ya explicó latamente que este último era un trato directo y que, de acuerdo con las funciones de la Contraloría, ese tipo de contrato de arrendamiento de inmuebles no pasaba por el proceso de toma de razón, dada las características por las cuales se arrendó. Pero sí los otros dos contratos, es decir, el de habilitación del espacio propiamente tal, que es donde están las observaciones más complicadas, y el contrato respecto del personal que fue aprobado, pero con alcances.

En concreto, solicitó que se explicará en detalle la primera observación, porque no hubo toma de razón con alcance, sino que fue observado el contrato respecto a la provisión de la habilitación del espacio.

Preguntó al señor Matías Acevedo, respecto al detalle de los montos globales que habría informado la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

La diputada Karol Cariola (Presidenta) preguntó si el gasto que se hizo en relación con la totalidad de los costos, tanto de las prestaciones como del arriendo, salen del presupuesto corriente del Servicio de Salud Metropolitano Norte y de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, o si existió un aporte adicional. Y si existe un aporte adicional, ¿cuál fue el monto de ese aporte adicional que la Dipres habría autorizado?

Asimismo, consultó ¿cuáles son las prestaciones específicas que se encontraron que tenían doble pago en el contrato de arriendo y en el contrato de prestaciones que sí se revisó?

Por último, preguntó si se detectó algún conflicto de interés en los contratos del resto de las residencias sanita que el Ministerio de Salud contrató.

Finalmente, consultó al señor Matías Acevedo si existe algún otro ejemplo en que no se haya tomado la decisión por parte del Ministerio de Salud de pagar el total autorizado, haciendo alusión al 0,2 UF por metro cuadrado, que sería el máximo a pagar por el arrendamiento de un establecimiento.

El señor Jorge Bermúdez, a modo de síntesis, explicó que hay un contrato de arriendo de un inmueble que no pasó por la Contraloría por ser un contrato exento como explicó el director de Presupuestos, y luego existe un

contrato de prestación de servicios que era para la habilitación de ese lugar como recinto hospitalario.

Expresó que lo que se hizo fue comparar las prestaciones contenidas en ese contrato de prestación de servicios de habilitación de recinto hospitalario con aquellas obligaciones que estaban en el contrato de arrendamiento que no pasó por la Contraloría, y eso es algo que aún debe aclarar el Servicio de Salud.

¿Por qué? Porque por un lado el contrato de arriendo dice que el inmueble debe quedar en condición que sirva para el funcionamiento del recinto hospitalario, y por el otro el contrato de prestación de servicios dice que se deben realizar una serie de instalaciones y operaciones de mantención de esas instalaciones para el recinto hospitalario.

Entonces, argumentó que hay una declaración general y luego hay ciertas prestaciones específicas que están detalladas en un anexo y estas están valorizadas.

Respecto de esas prestaciones, señaló que hay dos grupos de observaciones más o menos importantes. Un grupo es relativo a que se debe explicar cómo estas prestaciones no se superponen con las que ya están contenidas en el contrato de arriendo, y el segundo grupo de observaciones se refieren a por qué se paga el precio determinado por esas prestaciones.

Sostuvo que la Contraloría no dice que no se pueda pagar un poco más, lo que dice es que se debe aclarar cómo se llegó a determinar el precio que se pagó de 1.600.000.000 de pesos.

Por otra parte, señaló que existe otro contrato, que es el contrato de la prestación del servicio del personal que iba a estar ahí, y respecto de ese contrato, afirmó su legalidad ya que se tomó razón del mismo, pero se debía pagar solo aquello que había sido objeto de una prestación, es decir, el cumplimiento de una determinada actividad médica para que se pudiese pagar.

Aclaró que lo anterior es una cosa *a posteriori* de la formación del contrato que es la ejecución del contrato, y eso es objeto de la auditoría que todavía está en curso.

Respecto de las consultas referidas al contrato de arriendo, explicó que se llegó a un determinado valor por metro cuadrado utilizado y, lo que ahora se debe comprobar es cuántos metros se utilizaron efectivamente, precisando que eso es parte de la fiscalización que se estaría realizando y que obviamente estará a disposición de la Comisión una vez terminada.

Ahora bien, desde el punto de vista de los dobles pagos, informó que se tiene un contrato de arriendo más o menos genérico que señala que se debe entregar un recinto habilitado y en condiciones de ser usado como recinto hospitalario, y luego surge el contrato de prestación de servicios para su habilitación, que tiene algunas prestaciones que, al parecer, serían propias de esa habilitación como recinto hospitalario que se estaba arrendando. Al respecto, recordó que todavía se está esperando que el Servicio de Salud lo aclare, porque en estos momentos el gasto no se puede realizar. Es decir, el contrato de prestación de servicios no se puede pagar mientras no se aclare el problema que tiene esa resolución.

Respecto de la última consulta en relación con las residencias sanitarias y los conflictos de intereses. Esbozó que la Contraloría se encuentra haciendo cruces de datos para determinar eventuales conflictos de intereses.

A mayor abundamiento, indicó que dicha auditoría está en curso y en ella se han detectado problemas en tres índoles: primero, en la utilización de la residencia o bajo utilización de la residencia, lo que tal vez depende de la trazabilidad y de que las personas no quieran internarse en la residencia; segundo, en la habitabilidad, es decir, en la infraestructura misma de si era adecuada o no, y tercero, desde el punto de vista de los conflictos de intereses.

El señor Matías Acevedo, director de Presupuestos, en primer término, explicó que el presupuesto de los servicios de salud fue aprobado por el Congreso Nacional, precisando que no es algo que apruebe o autorice el Director de Presupuestos.

Respecto a la manera en que se ejecuta ese presupuesto es responsabilidad de cada uno de los jefes de los servicios de salud.

Opinó que efectivamente producto de la emergencia sanitaria se ha tenido que reasignar recursos, principalmente en salud, de algunas partidas que por razones propias de la cuarentena han tenido menor ejecución, a partidas donde el Gobierno ha decidido sobreinvertir.

Dicho eso, sostuvo que el marco adicional aprobado para esta emergencia en compra de insumos, arriendos, residencias sanitarias, alcanza a casi 500.000 millones de pesos, precisando que no tiene conocimiento si se aprobó un presupuesto adicional para contratar Espacio Riesco.

Finalmente, explicó que las residencias sanitarias se contratan por Bienes y servicios de consumo y, en el caso de Espacio Riesco es un contrato de arrendamiento. En ese sentido, argumentó que dicho contrato no sería comparable con aquellos, sin embargo, afirmó que preguntó en el área inmobiliaria, si existen otros contratos de arrendamiento relacionados con la pandemia, y en general informaron que en los lugares en que se requirió más camas, existían espacios disponibles en los hospitales ya que se adecuaron las camas o bien se ocuparon dentro del recinto del hospitalario, hospitales de campaña, que estaban dentro del mismo servicio.

Sesión 5ª, celebrada el lunes 5 de octubre de 2020.

Concurre el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga, comentó que se encuentra al interior del Hospital de Magallanes, en Punta Arenas, donde han estado en reuniones con el equipo clínico para colaborar en todo lo que ha sido este aumento importantísimo de casos en la región, lo que ha implicado que haya más de 46 pacientes aeroevacuados a Santiago.

El diputado Sergio Gahona consultó ¿Cómo es la situación de los sumarios o las investigaciones que está haciendo la Contraloría? ¿Cuáles son los tiempos de ellos? ¿En qué etapa estamos? ¿Hay informes previos? ¿Hay contestaciones de la Subsecretaría? ¿Se ha recibido el primer informe de auditoría?

Por lo tanto, expresó que sería bueno conocer el *timing* de la Contraloría respecto de las residencias sanitarias, especialmente Espacio Riesco.

La diputada Karol Cariola (Presidenta) Explicó que uno de los puntos que se ha discutido respecto del valor pagado por el arriendo de Espacio Riesco es que se determinó un valor de 0,2 UF por metro cuadrado, que, en el fondo, era el mayor costo posible, es decir, que dentro de los valores determinados por el arriendo de metro cuadrado ese era el mayor costo factible. Sin embargo, opinó no estar clara respecto a cómo se determinó dicho costo. Preguntó cuáles son los criterios para determinar el valor, teniendo en consideración la existencia de

dos montos muy distintos respecto del costo total que se determinó por ese arriendo. Asimismo, estimó importante conocer ¿Cuántos metros cuadrados del recinto se utilizaron finalmente? ¿Cuánta fue la capacidad de tratamiento de personas enfermas y cómo se utilizaron esos metros cuadrados? Es decir, ¿cómo fueron utilizados los metros cuadrados que fueron arrendados?, ¿cuántas personas fueron tratadas allí? y ¿cuál fue el costo final del arriendo?

Agregó que, el 10 de julio de 2020, consultado por los contratos de arriendo de Espacio Riesco, el subsecretario Zúñiga señaló que hay un contrato que establece un arriendo por un terreno que había que transformarlo en un centro hospitalario. Consultó si lo que se contrató en medio de la pandemia fue un galpón y, sobre eso se valorizó en particular o, si fue en relación con la totalidad de los costos-beneficios que significaba implementarlo.

Por último, manifestó que, dentro de los fundamentos para la contratación, según aparece en la cláusula primera del contrato con Espacio Riesco, se señala que, hasta el 25 de marzo, a nivel mundial más de un millón de personas habían sido confirmadas con la enfermedad, con más de 60.000 muertes. Por su parte, en Chile, hasta la fecha, más de 4.000 personas han sido diagnosticadas con Covid-19, existiendo más de 40 personas fallecidas y contagiadas por la enfermedad. Sin embargo, declaró que la información oficial, a esa fecha, era que había 1.142 casos de contagios en Chile y 3 muertes asociadas a Covid-19. Al respecto, preguntó ¿Está equivocado el contrato, o la información oficial de contagios o todo lo demás? ¿Qué ha señalado el Ministerio por estas cifras en las otras instancias, como la comisión investigadora por muertes a causa de la covid-19?

El señor Arturo Zúñiga, subsecretario de Redes Asistenciales, manifestó que en la actualidad el centro hospitalario Huechuraba ya no se está ocupando. Agregó que se envió una carta a sus propietarios, para informar que se dejaría de ocupar, debido a la disminución en la cantidad de contagios.

Por otro lado, explicó que existen dos contratos que se suscriben, o más de uno. Uno es para el arriendo, que tiene que ver con los metros cuadrados que se fijaron por resolución, precisando que durante marzo, se emitió una resolución para fijar, por ejemplo, el precio de la PCR, para que no se cobrara cualquier valor, independientemente del lugar donde uno fuera y, también se fijó el precio del metro cuadrado, con el objetivo de que quienes contrataran -el Ministerio, o los servicios o los hospitales- tuviesen un precio de referencia y no se abusara de la situación de mercado que había en ese momento. Por lo tanto, opinó que el costo de 0,2 UF por metro cuadrado es un valor que perfectamente es asimilable al arriendo de una bodega para guardar documentación o una serie de equipos que están en el mercado.

En cuanto a la consulta de por qué se produce esta diferencia en el valor, lo ejemplificó con el costo de un hospital. Informó que el hospital Félix Bulnes cuesta mensualmente 5.000 millones de pesos, teniendo en consideración que el valor del arriendo por Espacio Riesco es de 80 u 86 millones de pesos aproximadamente. Entonces, estamos hablando de valores muy distintos. En síntesis, manifestó que lo único que establece un contrato es tener derecho al uso de esos metros cuadrados y, obviamente, no puede ser cualquier metro cuadrado.

Agregó que no servía una cancha de fútbol o distintos establecimientos que se ofrecieron en ese momento, porque debía tener todas las instalaciones provistas para que se pudiese transformar ese galpón en un centro hospitalario, lo que se hizo a través del segundo contrato, suscrito por el Servicio de Salud Metropolitano Norte, que transforma dicho galpón en un centro hospitalario con módulos, es decir, tal como sería en un hospital, donde hay un máximo de camas por recinto para evitar las infecciones intrahospitalarias, donde cada cama tiene adosado un enchufe para conectar no solo la cama eléctrica, sino también el monitor de signos vitales, donde hubiese en una estación de enfermería agua potable, etcétera.

Dejó en claro que egresaron 700 pacientes del recinto asistencial, detallando que no se refiere a pacientes con diagnóstico leve, sino de aquellos que pasaron por ventilación mecánica y que estuvieron hospitalizados varias semanas, incluso meses.

Destacó que actualmente, la Contraloría sigue realizando la investigación acerca de la contratación del centro asistencial. Al mismo tiempo, la Contraloría metropolitana tiene que tomar razón -o no- del segundo contrato, y mientras eso no ocurra no hay un pago asociado.

Respecto del valor del metro cuadrado, explicó que independiente de haber hablado de distintas cifras en millones de pesos cuando se trató de comunicar el valor del arriendo -se puede haber hablado de veinte, de cuarenta o de sesenta millones de pesos-, siempre fue en función de la cantidad de metros cuadrados que se iban a utilizar. Por lo tanto, el valor del metro cuadrado de 0,2 U.F. se ha mantenido constante, no se ha modificado en el contrato que se firmó en primera instancia por la Subsecretaría de Redes Asistenciales con el centro hospitalario Huechuraba, precisando que se ha mantenido inalterable en el transcurso de los meses.

Acerca del uso del recinto, afirmó que se ocuparon dos galpones, siendo alrededor de 12.000 metros cuadrados en total. Al respecto, declaró que sobre eso se realizarán los pagos, en el caso de corresponder.

La diputada Karol Cariola (Presidenta) solicitó al Subsecretario pronunciarse sobre cómo se estaría corrigiendo los eventuales dobles pagos que aparecen en dos contratos distintos.

Además, indicó que el Contralor habla de que el costo del arriendo de los metros cuadrados utilizados fue de 150 millones de pesos mensuales, por lo que preguntó si se puede corroborar dicha información. Asimismo, estimó necesario conocer de dónde salió esa plata y si fueron recursos adicionales o se sumó a la deuda hospitalaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

El señor Arturo Zúñiga explicó que efectivamente son dos contratos. Uno por el arriendo, que lo tiene la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el cual especifica que son 0,2 U.F. por metro cuadrado utilizado, precisando que se pagó aproximadamente 72 millones + IVA por abril, mayo y junio.

Para comparar el valor de lo que cuesta mantener un hospital, ejemplificó con el hospital Félix Bulnes, que cuesta 5.000 millones de pesos mensuales; es decir, 5.000 millones versus 80 millones.

Por lo anterior, señaló que existe un segundo contrato, que explica la transformación de un galpón en un recinto hospitalario, que es el contrato que tiene el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Sostuvo que existen más contratos, no solo con el centro hospitalario Huechuraba. Por ejemplo, si el Servicio de Salud contrató medicamentos, obviamente debe existir un contrato de aprovisionamiento de medicamentos. Si hay un contrato de conexión de gas, tiene que existir el contrato respectivo, etcétera.

Explicó que, para graficar las diferencias entre los contratos y sus pagos, ejemplificó con lo siguiente: Un departamento tiene que tener luz y si se debe hacer una remodelación y dividir una pieza, la nueva pieza también tiene que tener suministro eléctrico. Ese es el suministro eléctrico que estaba en el primer contrato, pero el cable que va desde el exterior hacia esa nueva pieza es lo que está en el segundo contrato.

En definitiva, afirmó que la Contraloría metropolitana es la que tiene que determinar si esas explicaciones son suficientes, según la información que ha entregado el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Respecto a las investigaciones que está realizando la Contraloría de la República al centro hospitalario Huechuraba, comentó que se ha pedido información en dos ocasiones por temas distintas.

En una primera oportunidad se preguntó por los metros ocupados, es decir, cómo se llevaba a cabo el proceso de cálculo de los metros cuadrados que están siendo ocupados, que al final era por galpón ocupado.

En una segunda oportunidad se preguntó acerca de dónde se enmarcaba dentro del plan de coronavirus el aumento de camas básicas, que es una pregunta bastante general, y que se respondió con toda la información que existe en estos momentos.

A mayor abundamiento, dejó en claro que no existe un tiempo que la Contraloría determine para dar respuesta o dar un informe final, por lo cual el Ministerio se encuentra atento por si se llega a requerir más información, con el objetivo de entregar el informe final y proceder con los pagos o no, según lo que estimen conveniente.

En relación con los recursos proporcionados, afirmó que se entregaron recursos adicionales a todos los servicios de salud, pero obviamente más al servicio de Salud Metropolitano Norte, debido a la implementación de esta estrategia de coronavirus.

El diputado Sebastián Torrealba comentó que según lo relatado por el Subsecretario existe un contrato de arrendamiento por un espacio y un contrato para su habilitación, ya que el espacio arrendado no era un hospital propiamente tal. Por lo tanto, había que habilitarlo con las condiciones necesarias, para atender gente. En ese contexto, explicó que no habría dobles pagos, sino que son dos contratos distintos, y lo que estaría revisando la Contraloría tiene que ver con el itemizado de cada uno de esos contratos, que es el procedimiento normal que tiene la Contraloría ante cualquier contrato que un servicio público celebre para desarrollar sus funciones, en el fondo, revisar si estos fueron celebrados bajo norma.

El diputado Leopoldo Pérez afirmó que efectivamente son dos contratos. Uno es el de arriendo del inmueble, que no va a la toma de razón, sino que se valida por resolución y que se financia con otros recursos y, u segundo contrato, que es el que permitía habilitar ese inmueble como un centro hospitalario, el cual estaría siendo revisado y cuestionado, porque, al parecer, tendría dobles pagos.

Consultó ¿cuándo va a estar el informe de la revisión de la auditoría del segundo contrato?

La diputada Karol Cariola (Presidenta) consultó por el inicio del contrato, toda vez que el Subsecretario habría señalado que este se inició el 25 de marzo y que se firmó el 20 de abril. Sin embargo, indicó que las cifras utilizadas son del 6 y 7 de abril.

Entonces, consultó cuál es la información real, certera y veraz que se usó para sustentar la contratación del galpón antes mencionado y, desde dónde y desde cuándo se inicia el pago, toda vez que se plantea que la tramitación del contrato se inicia el 25 de marzo, pero se firma el 20 de abril.

Por otro lado, hizo constar que contrariamente a lo que ha sostenido el ministro y el director del servicio de Salud Metropolitano Norte, el

contralor Bermúdez, en esta comisión, señaló que no se han aclarado los reparos que se hicieron por un doble cobro de prestaciones. Al respecto, esbozo que la Contraloría explicó que en el contrato de arriendo había prestaciones determinadas en función del uso del galpón, prestaciones que también estaban consideradas en el segundo contrato, por lo cual había una inconsistencia en el desarrollo de los mismos.

Preguntó si existió absoluta desconexión en la elaboración de esos contratos, al momento de tomar la decisión de firmar, los cuales en la actualidad no estarían siendo avalados por la Contraloría. Opinó que aparentemente, se estarían pagando las mismas prestaciones en dos contratos distintos, tanto en el de arriendo como en el de prestaciones de servicio.

Por último, consultó ¿cómo se explican otras contradicciones en el contrato como, por ejemplo, cuando se señala que el recinto debe entregarse en condiciones de que sirva para el funcionamiento del recinto hospitalario, pero más adelante se dice que el servicio de salud debe realizar una serie de instalaciones y mantenciones para el recinto hospitalario? ¿No se fiscalizó el contrato que el Servicio de Salud Metropolitano Norte estaba firmando, que era inconsistente en términos de lo que se establecía en torno al pago de prestaciones respecto de lo que la Subsecretaría de Redes Asistenciales estaba planteando?

El señor Arturo Zúñiga comentó que, en una primera instancia, como Subsecretaría de Redes Asistenciales, se realizó un contrato de arriendo con el Centro Hospitalario Huechuraba. Ese contrato de arriendo debía señalar cuáles son los mínimos que debe tener un espacio para que, en un futuro, se pueda convertir en un centro hospitalario, es decir, no se podía establecer un contrato de metros cuadrados sin decir nada más, toda vez que podría haber sido un potrero que no tenía ningún arranque de agua potable, ningún arranque de electricidad, ningún arranque de gas, y, en definitiva, pagar solamente por metros cuadrados que no pudiesen, en un corto o breve plazo, transformarse en un centro hospitalario.

Por lo anterior, afirmó que se establecen una serie de aspectos que debe contener el galpón o el recinto para que, con algunos arreglos, pueda ser transformado en un centro hospitalario.

Respecto al segundo contrato, esbozó que el servicio de salud establece una serie de adecuaciones de un recinto totalmente abierto para transformar una bodega, un galpón, en un centro hospitalario que cumpliera con los mismos requisitos que tiene cualquier sala de hospitalización de un hospital.

En ese sentido, aclaró que se establecen ciertos mínimos, por ejemplo, que hubiese extintor, precisando que esto es algo que no está en el primer contrato y que sí tiene que estar en el segundo contrato. Asimismo, se establece un número de enchufes. Esto tampoco lo establece el primer contrato y sí lo establece el segundo contrato. Así, una serie de distintos detalles que están especificados en el contrato, que la contraloría metropolitana observó y que el Servicio de Salud Metropolitano Norte volvió a ingresar con mayor información, con el objetivo de que se revisara y se pudiese llevar a cabo la toma de razón.

Aclaró que por el segundo contrato no se ha pagado, por tanto, no hay un segundo cobro que exista, mientras la Contraloría no haya tomado razón.

Explicó que se debe despejar si el primer contrato incluye o no cosas del segundo contrato.

En cuanto a las fechas, comentó que el contrato se empezó a pagar desde el 1 de abril, que fue la fecha en que se inició el uso.

Sobre las cifras que se mencionaron de contagios y fallecidos, señaló que esas cifras corresponden, aproximadamente al 7 de abril. Argumentó que la cifra a nivel nacional coincide aproximadamente con la cifra internacional, por lo tanto, no hay nada diferente que tenga que ver con otras comisiones investigadoras.

Finalmente, afirmó que la Contraloría debe tomarse todo el tiempo que sea necesario, para analizar la pertinencia o no de la toma de razón.

V. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.

Para la elaboración de las conclusiones y propuestas se consideraron dos documentos, uno presentado por el diputado Leopoldo Pérez en representación de todos los diputados de Chile Vamos. El segundo fue remitido por la diputada Karol Cariola, Presidenta de la Comisión, con la adhesión de las diputadas Maite Orsini y Loreto Carvajal, y de los diputados Karim Bianchi, Marcelo Schilling, Jaime Naranjo y Daniel Verdessi.

Dichos documentos fueron recibidos por la secretaria de la Comisión el viernes 11 y remitidos a cada uno de los integrantes de la Comisión para su análisis.

La Presidenta, hizo presente que los dos documentos tenían miradas absolutamente distintas sobre el tema, por lo que propuso proceder a su votación sin mayor discusión.

Después de realizada la votación fue aprobada la proposición de conclusiones elaborada por la diputada Cariola, recibiendo 5 votos a favor de los diputados Jaime Naranjo, Marcelo Schilling y Daniel Verdessi y de las diputadas Karol Cariola y Maite Orsini.

Por las conclusiones elaboradas por el diputado Leopoldo Pérez, se pronunciaron a favor los diputados Nino Baltolu, Camilo Morán y Sebastián Torrealba.

Proposiciones de conclusiones del diputado Leopoldo Pérez

La Comisión Investigadora se constituyó el 12 de Agosto del año 2020 y se recibieron como invitados para dar cumplimiento al objeto de su mandato, a representantes de gremios como la Presidenta FEDEPRUS Región Metropolitana, Lina Córdova, y al Director FEDEPRUS Región Metropolitana, Mauricio Navarro; al Ministro de Salud, Dr. Enrique Paris, al (ex) Subsecretario de Redes Asistenciales, Arturo Zúñiga; al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, Guillermo Hartwig; al Director de la DIPRES, Matías Acevedo; a la Jefa Sector Salud DIPRES, Tania Morales, y al Contralor general de la República, Jorge Bermúdez.

ASPECTOS ABORDADOS POR LA COMISIÓN INVESTIGADORA

Durante el transcurso de la comisión y en el contexto el mandato de la misma, los principales temas abordados fueron los siguientes:

1. Necesidad o no de arrendar un espacio como “Espacio Riesco” para poder instalar camas clínicas en el contexto de la pandemia del COVID-19.
2. Irregularidades en la contratación de Residencias Sanitarias.
3. Proceso de elección de “Espacio Riesco” por sobre otros.
4. Costos asociados a dicha contratación.

5. Problemática de eventuales “dobles pagos” y “pagos duplicados” entre el primer contrato y el segundo.

6. Tiempos entre el comienzo de los pagos y el comienzo del funcionamiento del Centro Hospitalario Huechuraba.

7. Representación de la Contraloría General de la República del segundo contrato, gestionado por el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

8. Tratos directos y contrataciones sin licitaciones.

PRIMERA PARTE: EL ROL DEL MINISTERIO DE SALUD EN LA PANDEMIA Y LOS INSTRUMENTOS JURÍDICOS QUE SIRVEN DE MARCO DE ACCIÓN EN DISTINTOS ÁMBITOS

Tal como lo señaló el ordinario 2571 del Ministerio de Salud, y para contextualizar las conclusiones de esta Comisión Investigadora, “al Ministerio de Salud, tal como se señala en el decreto con fuerza de ley N°1, del Ministerio de Salud, del 23 de septiembre de 2005, le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones. Compete también al Ministerio de Salud formular, fijar y controlar las políticas de salud, por lo que entre otras funciones le corresponde, como se prescribe en el artículo 4o del texto legal señalado, ejercer la rectoría del Sector Salud; dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deben sujetarse los organismos del Sector Salud, para ejecutar actividades de prevención, promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas; efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población; definir lineamientos estratégicos, conformados por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas; velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles; establecer protocolos de atención en salud, los que si bien tienen un carácter referencial, pasan a ser obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite.

Ahora bien, como es de público conocimiento, durante la segunda quincena de diciembre de 2019 y hasta la fecha, se ha venido produciendo en el mundo un brote de un virus el cual se denominó provisoriamente “Nuevo Coronavirus 2019 (2019 nCoV)”, en adelante, indistintamente, Coronavirus 2019, y que actualmente se conoce como COVID-19.

Por otra parte, en relación con esta materia, con fecha 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de Coronavirus 2019 constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), en virtud de lo dispuesto en el artículo 12 del Reglamento Sanitario Internacional, aprobado en nuestro país por el decreto N°230 de 2008 del Ministerio de Relaciones Exteriores.

En el contexto de dicha declaración, la OMS señala que “Se espera que se declaren más casos exportados en otros países”. Asimismo, la OMS, se dirigió a todos los países, señalando que “todos deben estar preparados para adoptar medidas de contención, como la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento y el manejo de los casos, el seguimiento de contactos y la prevención de la propagación del 2019-nCov, y para proporcionar a la OMS todos los datos pertinentes.” En conformidad a la indicación de la OMS, en orden a proceder al aislamiento y el manejo de los casos, el seguimiento de contactos y la prevención de la propagación del virus señalado, y atendidas las competencias de este Ministerio, con fecha 5 de febrero del presente año, mediante decreto N°4 se dispuso alerta sanitaria por el período de un año en todo el territorio de la República, para enfrentar la amenaza a la salud pública, producida por la propagación a nivel mundial del nuevo Coronavirus 2019.

En relación a las circunstancias señaladas, para dar cumplimiento a las funciones que le competen a este Ministerio, relativas a la protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma, y considerando los desafíos que significa el enfrentamiento de la pandemia por COVID-19, se celebró, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, un contrato de arriendo de dependencias que conforman el lugar de eventos denominado "Espacio Riesco", ubicado en la comuna de Huechuraba, de esta ciudad, suscrito con fecha 25 de marzo de 2020, siendo aprobado por resolución exenta N°265, ya citada.

Cabe agregar que esta contratación fue realizada en el contexto del estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública, establecido en decreto N°104, de fecha 18 de marzo de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, y en conformidad al decreto N°4 del Ministerio de Salud, de fecha 5 de febrero de 2020, el cual dispone alerta sanitaria y otorga facultades extraordinarias por emergencia de salud pública debido al COVID-19, cuyo considerando N°17 estipula que "resulta indispensable dotar a las autoridades del Ministerio de Salud y de aquellos servicios públicos que conforman dicho sector, de facultades extraordinarias suficientes para que, amparados en las regulaciones que los rigen y en las atribuciones legales que poseen, puedan realizar acciones de salud pública, así como otras complementarias, destinadas a prevenir y controlar en forma efectiva las posibles consecuencias sanitarias derivadas de lo señalado anteriormente."

Es necesario precisar, en relación con la causa de la contratación referida, que una pandemia involucra un aumento desmedido de la demanda de atenciones de salud, siendo indispensable adoptar medidas de salud pública, que impliquen un debido aislamiento, tratamiento y manejo de los casos, así como la de otras medidas de contención de la pandemia.

Ahora bien, una de las medidas sanitarias que deben adoptarse con la debida antelación, es el reforzamiento de las redes asistenciales a través del aumento de camas de hospitalización, con el objeto de poder contar con dicho recurso, que es presupuesto básico para poder otorgar las prestaciones de salud que requieran los pacientes afectados por la pandemia del COVID-19.

En el contexto señalado, este Ministerio procedió a la ubicación y determinación de establecimientos donde sea posible una rápida instalación de camas hospitalarias y demás servicios necesarios, que permitan absorber la alta demanda de prestaciones de salud, que se estimó que se produciría como consecuencia de la pandemia."

SEGUNDA PARTE: DESARROLLO PROYECTO ESPACIO RIESCO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19

1. INICIOS: BÚSQUEDA DE UN SITIO IDÓNEO

La búsqueda de posibles recintos para la hospitalización de pacientes, comenzó con fecha 13 de marzo de 2020, con la visita al sector norte de la explanada del ex aeropuerto de Cerrillos, específicamente en el lugar donde a fines de 2019, se desarrollaría la llamada "COP 25", para analizar la posibilidad de instalar en dicho recinto, un hospital de campaña de 500 camas.

Luego de constatar que en el sector norte de la explanada del ex aeropuerto de Cerrillos no había conexión de agua potable ni alcantarillado, que solo existía un arranque eléctrico parcialmente ejecutado, que las vías de acceso eran unidireccionales y que la seguridad del lugar era deficiente, el mismo 13 de marzo se coordinó para el día siguiente una visita con funcionarios de la DIBAM y la PDI, al sector sur de la misma explanada de Cerrillos, específicamente al sector donde existen tres antiguos hangares en desuso.

Esa visita se realizó el sábado 14 de marzo y en el lugar se pudo constatar que solo 1 de los 3 hangares contaba con conexión eléctrica, que

las instalaciones de alcantarillado de todo el sector se encontraban en desuso por un tiempo prolongado y, que la eventual factibilidad de conexión al agua y alcantarillado solo se podría obtener a más de 500 metros del lugar.

De igual forma, en el sector señalado anteriormente, se constató una plaga de ratones y conejos, filtraciones de agua de origen desconocido y accesibilidad compleja. Por ello ese mismo día, 14 de marzo, se procedió a la visita del inmueble denominado “Espacio Riesco”, en la búsqueda de recintos que si cumplieren los requisitos necesarios.

La fecha del comienzo de la búsqueda da cuenta de la urgencia que significaba la ampliación de la capacidad de hospitalización del sistema de salud de la Región Metropolitana. El día 13 de marzo de este año, momento en que empieza la búsqueda de recintos para tal efecto, en el país se registraba un número relativamente bajo de contagiados y ya se estaba buscando no llegar al triste “dilema de la última cama”; cosa que afortunadamente se logró.

2. METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA Y REQUISITOS NECESARIOS

En cuanto a la metodología empleada para la elección de Espacio Riesco, cabe indicar que tal como se señaló, el inmueble correspondiente a la explanada del ex aeropuerto de Cerrillos fue descartado, debido a las difíciles condiciones con las cuales contaba para habilitar un centro de hospitalización de pacientes.

De esta forma, hubo que recurrir a la evaluación de inmuebles que permitiesen cumplir con el objetivo de habilitar un recinto de emergencia hospitalario por parte del Ministerio de Salud, con la finalidad de resguardar en forma eficaz la salud de todos los pacientes que hubiesen de ser atendidos en dicho recinto.

Tal como se señala en el acto administrativo que autorizó la contratación del arrendamiento de Espacio Riesco, esto es, la Resolución Exenta N°265 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el Ministerio de Salud procedió a la ubicación y determinación de establecimientos donde sea posible una rápida instalación de camas hospitalarias y demás servicios necesarios, que permitan absorber la alta demanda de prestaciones de salud que se estimó que se produciría como consecuencia de la pandemia del COVID-19.

Para mejor proceder en este sentido, se determinaron condiciones que necesariamente deben cumplir estos posibles establecimientos, tal como se da cuenta en la Resolución Exenta N°265 anteriormente citada, entre las cuales es dable mencionar que deben ofrecer la posibilidad de habilitación de camas básicas en menos de 30 días, contar con instalaciones de servicios básicos de agua potable, alcantarillado y electricidad, disponibles y con factibilidad suficiente para asegurar adecuado funcionamiento de un centro hospitalario.

Asimismo, debía contar y/o permitir la instalación de respaldo de los servicios básicos para asegurar continuidad de funcionamiento en caso de cortes de suministros (estanques de agua y grupos electrógenos), como también contar con sectores interiores amplios (tipo planta libre) que permitan configuración de camas de acuerdo al módulo de recursos humanos clínico, para asegurar una adecuada supervisión de los pacientes hospitalizados y con climatización, o posibilidad de su instalación, en todos los sectores donde se albergarían los pacientes y funcionarios.

Por otra parte, estos establecimientos debían necesariamente contar con baños suficientes y tener espacios disponibles para albergar recepción, oficinas, salas de reuniones, bodegas, casino y otros recintos similares que son indispensables para el funcionamiento de un hospital. Se consideró también que incluyera cocina industrial o repostero para preparación y/o distribución de alimentación para pacientes. Aparte de las características

necesarias propias de la infraestructura, ya mencionadas, el establecimiento requería accesibilidad adecuada desde la ciudad y carreteras, con posibilidades de instalar un cerco de seguridad suficiente con accesos controlados, siendo además deseable contar con estacionamientos.

De esta forma, se ponderó que la mejor alternativa para el Ministerio de Salud, estaba representada por el inmueble ubicado en la comuna de Huechuraba, de la sociedad Centro de Convenciones Santiago S.A., el cual cumplía con lo señalado precedentemente, a saber, edificación sólida de 27.000 metros cuadrados, servicios de red húmeda, tableros de fuerza y red de distribución de energía recientemente actualizados según norma SEC, sistemas de respaldo de energía base, cercanía y facilidad de acceso con la red asistencial de los Servicios de Salud con mayor densidad de población a atender, a no más de 9 kilómetros de distancia, y helipuerto adyacente, entre otras.

Hay que considerar que la mera existencia del Covid-19 no elimina el padecimiento de otras enfermedades, y por ende, se debía mantener en hospitalización (y hacer ingresar) a un importante número de personas por motivos diferentes al coronavirus.

Así, ante la imperiosa necesidad de ampliar rápidamente la capacidad de hospitalización, y ponderadas otras varias alternativas, se elige el inmueble llamado Espacio Riesco, principalmente por su capacidad de cumplir con toda la larga lista de condiciones necesarias para el establecimiento de un recinto de salud. El sitio electo prometía ser capaz (y así cumplió) de garantizar la seguridad sanitaria, garantizar los suministros básicos, baños, climatización y todas las cosas necesarias para su correcto y buen funcionamiento.

3. OTRAS OPCIONES INVESTIGADAS

Atendida la imposibilidad de llevar a cabo la habilitación de un centro hospitalario en la explanada del ex aeropuerto de Cerrillos, se efectuó la búsqueda de otros recintos que cumplieran los requerimientos respectivos.

De esta forma, como se informó mediante Ordinario N°1791 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el cual fue remitido a la Comisión Investigadora mediante Ordinario N°2888, de fecha 24 de septiembre de 2020, se analizaron diversas opciones para llevar a cabo la estrategia de un centro hospitalario de la manera más eficaz y segura posible, buscando siempre resguardar la salud y seguridad de los pacientes y funcionarios.

4. INMUEBLES FISCALES Y SU PONDERACIÓN COMO ALTERNATIVAS

Cabe señalar que el Ministerio de Bienes Nacionales, proporcionó información para efectos de utilizar bienes fiscales. Estos antecedentes fueron remitidos a la Comisión Especial Investigadora 53, mediante Ordinario N°2888, de fecha 24 de septiembre de 2020, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Dichos recintos no podían ser utilizados para la habilitación de un centro hospitalario de emergencia, como si lo fue Espacio Riesco, pues no cumplían con las características descritas en el punto 2 “metodología de búsqueda y requisitos necesarios”. A mayor abundamiento, con fecha 26 de marzo de 2020, el Subsecretario de Redes Asistenciales, junto con el entonces Ministro de Salud, don Jaime Mañalich, visitaron el “Centro Cultural Estación Mapocho”, para evaluar la posibilidad de utilizarlo como un recinto sanitario. Lo anterior, da cuenta de que sí se procedió a examinar y analizar los inmuebles que fueron propuestos por el Ministerio de Bienes Nacionales.

Resulta necesario destacar que Espacio Riesco no fue la única opción investigada o ponderada. En el caso de los bienes inmuebles fiscales, con independencia de la fecha de respuesta por parte del Ministerio

correspondiente, se evaluaron también todos en su mérito. A la luz de todas aquellas visitas, incluida la realizada a las instalaciones de Estación Mapocho; y las demás a otros sitios también privados, el sitio que mejor cumplía con los requerimientos fue el que terminó electo.

5. TRABAJO Y COOPERACIÓN DE DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL (DIGERA) Y DIVISIÓN DE INVERSIONES

Una vez determinada la contratación con Espacio Riesco, se comenzó la elaboración de los planos del recinto para efectos de habilitar un centro hospitalario, una vez informado por parte de la empresa las características del recinto denominado “Espacio Riesco”.

Así, el día 16 de marzo, la División de Inversiones en conjunto con la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), desarrollaron estudios preliminares de forma de determinar la cabida de camas en cada uno de los edificios disponibles que fueron informados por el proveedor. Lo anterior, con la finalidad de proceder en forma expedita y eficaz, por las condiciones apremiantes de la pandemia que azotaban a todo el mundo durante dicha época. Cabe señalar que no hubo instrucción formal en este sentido.

De igual forma, funcionarios de Espacio Riesco colaboraron en esta tarea, remitiendo antecedentes técnicos de las instalaciones disponibles y la materialidad de los elementos, para la configuración de las posibles salas de hospitalización y recintos de apoyo clínico.

Lo anterior, como se señaló, fue con la finalidad de hacer un análisis exhaustivo y expedito de las instalaciones, con el objetivo de responder de la mejor manera a la apremiante demanda de la red asistencial. Así, se da cuenta del poco o nulo espacio para perder tiempo, pues se debía actuar rápidamente en esta sensible y urgente materia. Por eso es que con toda la celeridad posible comenzaron los estudios preliminares, planificaciones y cotizaciones de insumos especialmente necesarios.

6. PLANIMETRÍA, PLANIFICACIÓN Y HABILITACIÓN DEL CENTRO HOSPITALARIO HUECHURABA

Una vez decidido que se contrataría el inmueble de Espacio Riesco, se comenzó a trabajar con gran esfuerzo para definir la planimetría que permitiera ejecutar la compartimentación requerida para habilitar camas clínicas en el más breve plazo, de manera de responder en forma eficaz a la demanda de la red asistencial.

Para la labor anterior, se contó con el apoyo de funcionarios de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) y la División de Inversiones, quienes acompañaron el proceso de armado y montaje que realizaron los profesionales de Espacio Riesco, conforme a las características propias de su sistema de paneles modulares e infraestructura disponible.

Cabe señalar que, dentro de las Divisiones con que cuenta la Subsecretaría de Redes Asistenciales, ambas Divisiones eran las más idóneas técnicamente para efectuar el seguimiento de las labores señaladas anteriormente, razón por la cual fueron designadas para dichas funciones.

El trabajo de adaptar el centro de eventos Espacio Riesco y convertirlo en el Centro Hospitalario de Huechuraba, se hizo con la colaboración, supervisión técnica y arduo trabajo de un grupo de especialistas en la materia. Los funcionarios de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) y de la División de Inversiones cumplieron un rol fundamental en esta labor que, al descomprimir el sistema hospitalario de la Región Metropolitana, sin duda alguna ha logrado salvar vidas.

7. CAMBIOS EN LOS CRITERIOS DE INGRESO

Como se señaló anteriormente, en conformidad a lo informado a la Comisión mediante Ordinario N°2889, de fecha 24 de septiembre de 2020, con fecha 23 de mayo de 2020, se modificaron los criterios de ingreso de pacientes, comenzando a recibir a pacientes COVID positivo, intensificando el nivel de cuidados a pacientes de mediana y baja complejidad.

La pandemia por Covid-19 no detuvo el ingreso hospitalario a causa de otras patologías; pero definitivamente la hizo disminuir y un ejemplo de aquello es que para el día 23 de mayo, habían más de 65.000 contagiados totales y más de 3.500 casos nuevos en el informe diario.

La situación que se vivía en marzo cuando se planificó el uso de camas en el Centro Hospitalario Huechuraba era distinta. Así, fue necesario el cambio en los criterios de ingreso para poder recibir y otorgar una correcta atención a pacientes con infecciones por Covid-19. Es siempre importante recordar que, para que aquello pudiera ocurrir, se hicieron todas las acomodaciones, adecuaciones y ampliaciones necesarias.

8. FIN DEL CONTRATO

Finalmente, cabe señalar que se puso término al contrato de arriendo entre la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Centro de Convenciones Santiago S.A., respecto del inmueble Espacio Riesco, mediante Ordinario N°2352, de fecha 29 de julio de 2020, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en conformidad a la cláusula undécima del contrato suscrito, en su punto octavo. Esto en el contexto de que las necesidades que dieron origen a este contrato fueron decreciendo en el tiempo.

9. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los resultados y conclusiones en relación a la gestión del Centro Hospitalario Huechuraba, que fueron informados a la Comisión mediante Ordinario N°2889 citado anteriormente, fueron, entre otros, los siguientes:

- a. Hubo más de 700 egresos en cuatro meses.
- b. La ocupación alcanzó un 91,3% de camas al día 7 de junio, lo que permitió desahogar la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte, permitiendo no tener que enfrentarnos al dilema de la última cama.
- c. La ocupación total fue de 6.961 días cama.
- d. Hubo un máximo de 230 camas habilitadas, que es la magnitud de un gran hospital.

En cuatro meses de funcionamiento, "Espacio Riesco", convertido en el Centro Hospitalario Huechuraba, fue un enorme aporte en el combate contra los efectos que trajo consigo la pandemia por Covid-19. Más de 700 personas atendidas y egresadas, casi completando 7.000 días cama, con 230 de éstas habilitadas. Un verdadero hospital en la emergencia, que sin lugar a dudas salvó vidas.

No hubiera sido correcto ni aceptable instalar un establecimiento hospitalario en un sitio con pobre acceso a recursos vitales como el agua, la electricidad y alcantarillados; peor aún si esos sitios tuvieran plagas de ratones y otros roedores. De todos los sitios revisados y ponderados en la zona, se llegó a la conclusión que Espacio Riesco era la mejor opción, inclusive viendo opciones proporcionadas por el Ministerio de Bienes Nacionales.

Respecto a los tratos directos, es importante recordar que se opera bajo contexto de pandemia, y así hay necesidad de tomar acción rápida y de ejecutar las decisiones. Los procesos de licitación pueden demorarse varios meses, y la Alerta Sanitaria permitió llegar a tratos directos para poder contratar sin pasar por los tiempos de los procesos de licitación, tal como fue ratificado por la propia Contraloría General de la República.

Sobre los tratos directos y la contratación sin licitar, es importante destacar que el Artículo Octavo de la Ley N°19.886 - de bases sobre contratos administrativos de suministros y prestación de servicios - establece que "procederá la licitación privada o el trato directo en los casos fundados que señala"; y en su letra c) explicita que aplica en casos de "emergencia, urgencia o imprevisto, calificados mediante resolución fundada". Así, la compra a través de tratos directos es una práctica que, habiéndose decretado Alerta Sanitaria (mediante el Decreto N°4 de 2020 del Ministerio de Salud) se apega a la ley.

Por otro lado, la propia Contraloría General de la República ha validado tal práctica. El Ordinario N°2890, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (remitido a la Comisión Especial Investigadora) señala que, habiéndose consultado a la Contraloría General de la República por la legalidad del proceso de arrendamiento con "Espacio Riesco", dicho órgano expuso, en propio Dictamen N°4.798 del día 05 de mayo, que: "la Subsecretaría de Redes Asistenciales se encuentra habilitada jurídicamente para celebrar vía trato directo el contrato por el que se consulta, en la medida en que en el acto aprobatorio de tal convención se expliquen los fundamentos de hecho y de derecho que se han tenido en consideración para adoptar tal decisión".

Sobre los contratos con Espacio Riesco y la representación de uno de ellos, es importante tener en cuenta que el primer contrato, firmado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, tiene relación con el arriendo de los metros cuadrados necesarios para la implementación del Centro Hospitalario Huechuraba. El segundo contrato corresponde al Servicio de Salud Metropolitano Norte para poder habilitar el espacio en un centro hospitalario. La Contraloría General de la República representó este último contrato; el Servicio de Salud Metropolitano Norte subsanó lo correspondiente y la contraparte debe firmarlo para poder reingresarlo a contraloría. El Servicio de Salud Metropolitano Norte está imposibilitado de hacer pago alguno hasta la toma de razón.

TERCERA PARTE: CONCLUSIONES EN RELACIÓN A LOS HECHOS QUE DIERON ORIGEN A LA COMISIÓN INVESTIGADORA

1. Durante el desarrollo de la Comisión Especial Investigadora, uno de los aspectos abordados fue que no había necesidad de arrendar Espacio Riesco para poder instalar camas clínicas. Sin embargo, dadas las circunstancias de la pandemia, se hace indispensable expandir la capacidad hospitalaria para hacer frente a las necesidades sanitarias.

2. Se adopta por parte del Minsal la estrategia de complejización de camas, adelanto de hospitales en construcción, y otros establecimientos como hospitales modulares y el propio Centro Hospitalario Huechuraba, por nombrar algunos. Los resultados de la medida se pueden ver en la sección "Desarrollo de Proyecto Espacio Riesco", en su punto número 9 de "resultados y conclusiones".

3. También se cuestionó el proceso de elección del establecimiento y por qué finalmente se elige Espacio Riesco. Los detalles de la búsqueda de locaciones, alternativas – tanto del Fisco a través del Ministerio de Bienes Nacionales como privados – determinaciones, contexto y el resultado mismo en la sección "Desarrollo de Proyecto Espacio Riesco", en sus puntos 1, 2, 3 y 4.

4. Durante el transcurso de la comisión investigadora, algunos diputados expusieron sobre ciertas "irregularidades" en el proceso de

elección y contratación de algunas Residencias Sanitarias. Sobre esto, resulta fundamental constatar que la Subsecretaría de Redes Asistenciales realizó todas las acciones legales y administrativas correspondientes para salvaguardar el patrimonio fiscal, instruyendo un sumario administrativo y presentando dos denuncias ante el Ministerio Público, todas estas acciones se encuentran en proceso de investigación. En el caso de los hechos ya conocidos, hubo desvinculaciones y se han cursado los sumarios correspondientes. A su vez, la Contraloría inició el sumario y realizó una auditoría.

5. Otro aspecto que se consideró en el transcurso de las sesiones de la Comisión Investigadora, se refirió a las diferencias en el costo que se dio a conocer por algunos medios de comunicación. Sobre los precios y los distintos contratos suscritos, la Resolución Exenta N°209 del 29 de marzo de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública, fija el precio máximo de arrendamiento de inmuebles con el objeto de cumplir con las medidas necesarias para hacer frente a la epidemia, en 0.2 UF por metro cuadrado efectivamente utilizado.

6. En virtud de los antecedentes expuestos, esto explica que el costo anunciado corresponde al arriendo del espacio mismo, es decir 0,2 UF el metro cuadrado; equivalente al arriendo de una bodega. Adicionalmente a ese valor, se debe sumar lo que cueste transformar dicha "bodega" en un centro hospitalario. Así también se deben solventar los servicios propios de un establecimiento de tales características.

7. Relacionado a la representación de uno de los contratos por parte de la Contraloría General de la República, se hace notar constantemente la problemática de los eventuales "dobles pagos" o "pagos duplicados" en ambos contratos celebrados con Espacio Riesco. De los antecedentes expuestos por las autoridades en la comisión se reconocen fácilmente que hay dos contratos; el primero, firmado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y que tiene relación con el arriendo de los metros cuadrados necesarios para la implementación del Centro Hospitalario Huechuraba. El segundo contrato, corresponde al Servicio de Salud Metropolitano Norte para poder habilitar en aquel espacio, un centro hospitalario. Así las cosas, la Contraloría General de la República representó este último contrato, pero el Servicio de Salud en cuestión ya subsanó lo que le correspondía y la contraparte debe firmarlo para poder reingresarlo a Contraloría.

8. Algunos parlamentarios se refirieron que resultaba sospechoso que, comenzando a pagar el día 01 de abril, el Centro Hospitalario Huechuraba comenzara a funcionar el día 07 de mayo. En este punto, es importante destacar que, si bien efectivamente el contrato de arriendo comienza el día 01 de abril, la habilitación misma del Centro Hospitalario requirió cerca de un mes, lo cual siempre estuvo estipulado en la Resolución Exenta N° 265.

9. Finalmente, se ha privilegiado hacer tratos directos en lugar de licitar, lo cual según algunos parlamentarios, afectaría la transparencia de los procesos. Nuevamente es importante reiterar que no hubo faltas a la transparencia de los procesos, pues el contexto que proporcionó la pandemia por este coronavirus, trajo consigo la necesidad de tomar acciones rápidas y de ejecutar las decisiones con celeridad; ya que los procesos de licitación pueden tomar varios meses.

10. La declaración de Alerta Sanitaria permite efectuar tratos directos para poder contratar sin pasar por procesos de licitación, siendo esto ratificado por la propia Contraloría General de la República. Tal como se mencionó anteriormente, el Artículo Octavo de la Ley N°19.886 - de bases sobre contratos administrativos de suministros y prestación de servicios - establece que "procederá la licitación privada o el trato directo en los casos fundados que señala"; y en su letra c) explicita que aplica en casos de "emergencia, urgencia o imprevisto, calificados mediante resolución fundada". Así, la compra a través de tratos directos es una práctica que, habiéndose decretado Alerta Sanitaria (mediante el Decreto N°4 de 2020 del Ministerio de Salud) se apega a la ley.

11. Por último, la Contraloría General de la República ha validado tal práctica, así el Ordinario N°2890, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (remitido a la Comisión Especial Investigadora) señala que, habiéndose consultado a la Contraloría General de la República por la legalidad del proceso de arrendamiento con "Espacio Riesco", dicho órgano expuso, en propio Dictamen N°4.798 del día 05 de mayo, que: "la Subsecretaría de Redes Asistenciales se encuentra habilitada jurídicamente para celebrar vía trato directo el contrato por el que se consulta, en la medida en que en el acto aprobatorio de tal convención se expliquen los fundamentos de hecho y de derecho que se han tenido en consideración para adoptar tal decisión".

12. Respecto al contrato representado a la Contraloría General de la República, el día 09 de julio la Contraloría "representa", vale decir, declara ilegal el contrato gestionado por el Servicio de Salud Metropolitano Norte con la empresa "Espacio Riesco" por haberse encontrado "aspectos asumidos previamente en primer trato directo". Es la propia Contraloría quien señala que "el Servicio de Salud Metropolitano Norte no ha aportado antecedentes que sustenten los valores que se asignan a las distintas prestaciones que se contienen en el citado anexo 1, y en particular, que den cuenta que aquellos se enmarcan dentro de los precios que regularmente se pagan en el mercado por aquellas, de modo de acreditar la observancia de los principios de eficiencia, eficacia y economicidad".

13. Sobre este punto, el (ex) Subsecretario de Redes Asistenciales, Arturo Zúñiga señaló en repetidas oportunidades en varios medios y especialmente en su asistencia a dos sesiones de la Comisión Especial Investigadora, que ese contrato – suscrito por el Servicio de Salud Metropolitano Norte – debe ser analizado por la Contraloría General de la República y que mientras no se tome razón del mismo, no se puede pagar. De esta forma, se previene el mal uso de recursos públicos.

CONSIDERACIONES Y CONCLUSIONES.

Tal como se señaló anteriormente, esta proposición fue aprobada por mayoría de votos.

1. Consideraciones y conclusiones relacionadas con los actos de Gobierno en aspectos relativos al funcionamiento de los recintos hospitalarios e infraestructura durante la pandemia del COVID-19.

En virtud de las declaraciones de los funcionarios del Hospital San José, agrupados en la Federación Democrática de Profesionales de la Salud FEDEPRUSS y la Multigremial del Hospital San José, se planteó a la Comisión los resultados de distintas visitas inspectivas y fiscalizaciones desarrolladas desde la Cámara de Diputadas y Diputados, en terreno. Las declaraciones del señor Mauricio Navarro, dirigente de la citada Multigremial, ante la Comisión dan cuenta de los severos problemas con que se inició el proceso de contratación y puesta en funcionamiento del "Centro Hospitalario de Huechuraba".

"La verdad es que el lugar estaba habilitado para un número determinado de pacientes. Cabe destacar que el propósito de hospitalización en el Espacio Riesco, al principio, estaba constituido por pacientes con patologías básicas no covid-19 y durante la pandemia se cambió el criterio y se empezaron a hospitalizar pacientes covid-19 de muy baja complejidad. A partir de ahí, una de las cosas que nosotros, como trabajadores de la Salud, denunciemos en su momento es que estas camas no fueron a ayudar al colapso permanente que vive el Hospital San José en cuanto al Servicio de Urgencia y a la falta de camas que tenemos al interior del hospital, sino que debido a que teníamos

pacientes de mediana y de alta complejidad, no teníamos cómo derivarlos hacia este centro hospitalario.

Los pacientes que tenemos en hospitalización domiciliaria tienen un carácter de mayor compromiso de quienes se estaban hospitalizando en este centro de Huechuraba. Por lo tanto, no nos sirvió de mucho.”

Entonces y según se pudo dar cuenta ante la comisión, el llamado “Espacio Riesco” o “Centro Hospitalario de Huechuraba” como se le llamó durante la pandemia por la autoridad sanitaria, consistió en un lugar habilitado para un número determinado de pacientes cuyo propósito consistía en la hospitalización, inicialmente para pacientes con patologías básicas no covid-19. Esa era la destinación original de recursos y tratamientos, dada la complejidad de tratar personas afectadas por coronavirus.

Otros problemas advertidos en la investigación desarrollada por la comisión se relacionan con los aspectos relativos al impacto sanitario y las condiciones de funcionamiento de los inmuebles en los cuales se instalaron hospitales de campaña y hospedaje de enfermos Covid-19. Al respecto, y advirtiendo lo señalado por el invitado, dirigente de la Multigremial del Hospital San José, señor Mauricio Navarro, quien señaló a esta comisión lo siguiente:

“Como trabajadores no entendemos muchas veces la posición de las autoridades locales y ministeriales, en circunstancias de que a través de las redes sociales y los medios de comunicación se evidencia exactamente lo que estamos denunciando. Lamentablemente, se cae en el negacionismo de que eso no es así y de que los trabajadores quieren sacar provecho político de esta situación, cuando, en definitiva, estamos velando por el bienestar y la salud de la población asignada a este territorio, así como por el bienestar y la seguridad de los funcionarios y compañeros de trabajo.

Por lo tanto, lamentablemente, cuando ocurre la inundación de la carpa, antes estábamos levantando la necesidad de un hospital modular como corresponde.

Finalmente, a consecuencia de ese hecho, y según lo anuncia el ministro de Salud, la carpa fue instalada posteriormente en las dependencias del antiguo Hospital San José. Desgraciadamente, aquello, lo que implicó un costo y trabajo, no se implementó y sigue desocupado hasta la fecha. Me parece importante investigar y analizar la razón por la cual no se le dio uso a ese lugar. Incluso, hoy se está pensando en desmantelarlo sin haberle dado ninguna utilidad ni habiendo dado respuesta alguna a los trabajadores, a pesar de que tenemos una gran necesidad de camas. Históricamente, el Servicio de Salud Metropolitano Norte, que corresponde a las comunas de la zona norte de Santiago, tiene una gran necesidad de camas, por lo tanto, no entendemos la decisión de desmantelar el hospital modular.

Los hechos así consignados, fueron refrendados por la señora Lina Córdova, dirigente de FEDEPRUSS Metropolitana, quien aseveró que efectivamente se produjeron situaciones de difícil manejo que tuvieron directa afectación al ámbito de prestación de servicios de emergencia durante la pandemia, encontrándose los servicios saturados, impidiéndose el normal funcionamiento de los recintos, y la prestación de las adecuadas acciones de salud, pese a que ellos, como trabajadores de la salud realizaron diversas propuestas a la autoridad para resolver los problemas con el menor costo fiscal posible:

“(…) a principios de año hicimos una propuesta, como multigremial del Hospital Félix Bulnes, que tenía que ver con que no se trasladara el actual hospital, que estaba funcionando en el Hospital Metropolitano de Santiago, y se abriera el hospital de Cerro Navia como una opción para recibir a los pacientes

de covid-19. Finalmente, eso se expuso en la Comisión de Salud, pero no llegó a buen puerto, por lo que se siguió con la opción de que se trasladara el Hospital Félix Bulnes desde Providencia hasta Cerro Navia, con todo lo que conlleva un traslado y una forma de trabajar distinta. Cabe recordar que el hospital de Cerro Navia es concesionado, por lo tanto la forma de trabajar es muy distinta a la de los hospitales que pertenecen a la red de salud y que fueron construidos con fondos públicos. En verdad, dicho traslado fue caótico. Nosotros esperábamos ver una infraestructura que estuviera en buen estado. Como ustedes saben, el Hospital Félix Bulnes ha tenido varios problemas de infraestructura y, lamentablemente, está casi normalizado que caigan aguas limpias e, incluso, aguas sucias en los lugares de trabajo y en los servicios de salud.

En ese sentido, tenemos un tremendo problema, al igual como nos ha ocurrido con las empresas externas de alimentación, de aseo y de guardias. Incluso, se ha solicitado a las empresas que estaban trabajando en el antiguo Hospital Félix Bulnes que complementen la función de la concesionaria, porque esta no fue capaz de dar esos servicios al hospital.

Si bien todos los hospitales de la Región Metropolitana de Santiago se van relacionando entre sí, una de las necesidades de que se cambiara el hospital Félix Bulnes era la implementación de la atención de los pacientes con covid-19 en el Hospital Metropolitano. Conversamos con el jefe del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales del Minsal cuando estábamos en el peak de la pandemia, habiendo en ese momento 36 pacientes hospitalizados en todo el centro hospitalario. Lo consideramos súper lamentable, porque solo en medicina teníamos a 120 pacientes hospitalizados, sin contar a los internados en las unidades críticas ni a los que tuvimos en la urgencia de adultos y en pabellones. Entonces, no entendemos cómo se tiene un hospital con una tremenda infraestructura, pero con 36 pacientes hospitalizados. No entendemos cómo se diseñó el proyecto, el cual podría haber sido un tremendo aporte para la red asistencial de la Región Metropolitana.”

A raíz de lo señalado precedentemente, esta comisión se generó la convicción de que los problemas a que se vieron enfrentados los recintos hospitalarios, durante toda la emergencia hospitalaria producida por la pandemia del Covid-19, en especial durante el período de mayor estrés en los servicios de salud, podrían haber sido resueltos de manera colaborativa con quienes se encontraban en situación y disposición de contribuir con su mayor conocimiento producto de su experiencia directa en el trabajo en terreno, los funcionarios y funcionarias de la salud pública, quienes han sido permanentemente ignorados, lo cual constituyó una negligencia grave por parte de quienes tenían la labor de conducir la acción de salud desde la red pública, prefiriendo entonces todo tipo de alternativas tendientes a otorgar prestaciones desde recintos privados transitorios, no habilitados debidamente para la atención de la población, en vez de invertir en el reacondicionamiento y mejoramiento de la infraestructura pública con que cuenta el Ministerio de Salud.

La comisión concluye que durante la pandemia, de forma negligente y arbitraria se produjo un cambio de criterio cuya decisión correspondió a la autoridad ministerial y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en virtud de la cual se comenzó a hospitalizar pacientes Covid-19 de muy baja complejidad, y por lo tanto, de la misma manera arbitraria se modificó el objetivo sanitario, de forma inconsulta e unilateral, lo cual complejizó el colapso permanente que vive el Hospital San José debido a la existencia de pacientes de mediana y de alta complejidad en este último. Estos pacientes no podían ser derivados hacia el nuevo y transitorio centro hospitalario, lo cual generó una grave situación de riesgo a la salud de las propias personas hospitalizadas, a sus familiares y cercanos, a los trabajadores y trabajadoras de los recintos asistenciales, y a la población en general.

Además, concluye que pese a la existencia de otros recintos pertenecientes al sistema público, o infraestructura factible de ser adecuada y reacondicionada para la emergencia, cuestión hecha notar y planteada desde los recintos colapsados, como el Hospital San José, y que no encontró respuesta por parte de las autoridades del Ministerio de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, quienes optaron por la contratación de otros recintos de orden transitorio, realizando diversos gastos, sin considerar que estando en vigencia la declaración de Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, en virtud de lo establecido en el artículo 43 de la Constitución y de lo consignado en la ley N° 18.415, Orgánica Constitucional de los Estados de Excepción, el Presidente de la República quedaba expresamente autorizado para establecer todo tipo de limitaciones al ejercicio del derecho de propiedad y asimismo adoptar todas las medidas necesarias y extraordinarias de carácter administrativo que sean necesarias para el objetivo de la declaración de catástrofe y el restablecimiento de la normalidad, cuestiones que fueron expresamente obviadas por la autoridad.

2. Consideraciones y conclusiones relacionadas con los actos de Gobierno en aspectos relativos a la contratación de personal para el funcionamiento del “Centro Hospitalario de Huechuraba” o “Espacio Riesco”.

Otro punto relevante que pudo determinar esta comisión en su investigación, fue la constatación que la contratación de los funcionarios y trabajadores que se desempeñaron en el centro hospitalario era a través de empresas externas, entre las cuales se mencionan algunas como Medical Care y, por lo tanto, dichos trabajadores, pese a otorgar prestaciones de salud propias del sistema público en un recinto bajo la tutela de la autoridad sanitaria y el servicio de salud, no tenían ningún tipo de responsabilidad administrativa.

Los citados funcionarios que expusieron ante esta comisión lo resumieron de la siguiente manera:

“En relación con el Espacio Riesco, sabemos que todos los trabajadores que se desempeñaban en ese centro hospitalario fueron despedidos al momento de su cierre. Básicamente, ellos trabajaban a honorarios y los que desempeñaban algunas funciones en el Hospital San José volvieron a sus puestos de trabajo.”

“(…) sin embargo, ni siquiera se piensa en los recursos humanos, porque muchos de ellos eran de un proyecto del hospital de Talagante. Sin embargo, se redestinaron los recursos humanos, con el objeto de que fueran a trabajar al Hospital Metropolitano.”

La comisión concluye que se cometieron irregularidades y vulneraciones de los derechos laborales de los trabajadores y trabajadoras, contratándose personal transitorio y despidiéndolos apenas se terminó el uso del espacio arrendado. Además, el traslado de personal de un hospital a otro da cuenta de una ausencia de proyecciones en torno al futuro uso del espacio, habida cuenta de la incertidumbre sobre el comportamiento de la pandemia y el contagio, lo cual terminó por generar respuestas inadecuadas para el control de la enfermedad.

3. Consideraciones y conclusiones relacionadas con los actos de Gobierno en aspectos relativos a los contratos relacionados con el “Centro Hospitalario de Huechuraba” o “Espacio Riesco”.

Esta comisión ha arribado a la convicción cierta de que la contratación del centro Espacio Riesco como recinto hospitalario, adoleció de severas irregularidades. En ningún momento de la investigación aparecieron antecedentes que justifiquen los altos precios pagados por el recinto; no se

aprecian mecanismos que hubiesen permitido garantizar la entrega oportuna y mediante los estándares de calidad requeridos de las prestaciones, sin considerar plazos mínimos para la entrega de dichas acciones de salud por paciente (considerando que se contrató para el combate a una situación específica), e incluso no se establecen multas ni amonestaciones que sirvan para que el arrendador cumpla. Además, se hace un fuerte hincapié en que el contrato contiene una cláusula de renovación automática sin motivo fundado.

De esta manera, existen varios antecedentes y declaraciones que permiten establecer lo anterior.

En primer término, las declaraciones del Contralor General de la República, señor Jorge Bermúdez, que no dan lugar a dudas a las irregularidades cometidas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Ministerio de Salud en el procedimiento de contratación del llamado “Centro Hospitalario de Huechuraba”:

“El 18 de marzo se declaró el Estado de Catástrofe por la pandemia, el estado de excepción constitucional. El 25 de marzo, se suscribe el contrato entre el ministerio y el Centro de Convenciones de Santiago, que es el dueño de Espacio Riesco, es la persona jurídica. Este es un contrato de arriendo que se firma para poder utilizar el espacio, para utilizar esa infraestructura; es un trato directo que firma el ministerio y que es exento, es decir, no pasa por la Contraloría. Luego -si uno se fija en la línea de tiempo- se aprueba el contrato por resolución N° 265, de 15 mayo de este año, en la que se autoriza recurrir al trato directo y se califica la urgencia para poder aprobarlo. En paralelo -importante tenerlo en la mente- está el contrato de prestación de servicios para el Centro Hospitalario de Huechuraba, nombre que se le dio, entre el mismo Centro de Convenciones y, ahora, el Servicio de Salud Metropolitano Norte. Ese contrato sí pasa por la Contraloría, pero el de arriendo no. Así está definido legalmente; por eso no pasó el de arriendo por la Contraloría. Pero sí la resolución aprueba este contrato, que es, básicamente, un contrato de prestación de servicios para el uso de la infraestructura. Esta resolución, que es de 17 de junio y que aprobaba ese contrato, fue representada por la Contraloría, es decir, declarada ilegal, el 9 de julio del presente.

Siendo más explícito, el Contralor planteó justamente las diferencias y anomalías graves detectadas respecto de los contratos, las cuales aparecen al comparar ambos contratos.

Las observaciones realizadas por Contraloría General de la República fueron las siguientes:

1. Precio y pago de prestaciones:

“No se advierte justificación para que se establezca el pago de determinadas prestaciones consignadas en el aludido anexo 1 del contrato en examen, pues aquellas ya se encuentran comprendidas dentro de las obligaciones que tiene el Centro de Convenciones Santiago S. A., en su calidad de parte arrendadora del inmueble respectivo, y en cuya virtud ya se ha pactado el pago de las correspondientes rentas de arrendamiento en favor de dicha sociedad”.

La cláusula duodécima del contrato de arrendamiento establece que “la arrendadora, el Centro de Convenciones Santiago S. A., se obliga a mantener la infraestructura del inmueble arrendado en un estado de funcionamiento tal, que permita su uso conforme al destino que se pretende, esto es, Recinto de Emergencia para la entrega de prestaciones de salud.” Por lo cual se sostiene que existe un “doble pago”, consistente en la cancelación de prestaciones que ya se habrían pagado en el primer contrato.

El Contralor General de la República hace fuerte hincapié en esta situación, señalando que es el reparo más importante que se hace a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, causando la representación del contrato:

La más importante, si uno tuviera que resumirlas, es porque, aparentemente, se estarían pagando en dos contratos, tanto en el de arriendo como en el de prestación de servicios, las mismas prestaciones. En el oficio se señala: “No se advierte justificación para que se establezca el pago de determinadas prestaciones consignadas en el aludido anexo 1 del contrato en examen -contrato de prestación de servicios-, pues aquellas ya se encuentran comprendidas dentro de las obligaciones que tiene el Centro de Convenciones Santiago S. A., en su calidad de parte arrendadora del inmueble”. No sé si se logra entender. La Contraloría le dice: mire, tuve a la vista el contrato de arriendo, ese que era exento, y resulta que en ese contrato usted ya está pagando algunas cosas, que parece que están repetidas acá en este contrato de prestación de servicios. Eso es lo que estamos diciendo. Después agrega: “En tal sentido, debe puntualizarse que la cláusula duodécima del respectivo contrato de arrendamiento, suscrito entre la Subsecretaría de Redes Asistenciales -Minsal- y la mencionada empresa el 25 de marzo de 2020, previene, en lo pertinente, que “La Arrendadora se obliga a mantener la infraestructura del inmueble arrendado, en un estado de funcionamiento tal, que permita su uso conforme al destino que se pretende, esto es, Recinto de Emergencia para la entrega de prestaciones de salud”. Esta es una razón importante por la cual se representa, es decir, se dice que no es procedente este contrato, que se esté pagando dos veces lo mismo.

2. Falta de justificación de valores de prestaciones:

“El SSMN no ha aportado antecedentes que sustenten los valores que se asignan a las distintas prestaciones que se contienen en el citado anexo 1 y, en particular que den cuenta que aquellos se enmarcan en los precios que regularmente se pagan en el mercado por aquellas, de modo de acreditar la observancia de los principios de eficiencia, eficacia y economicidad que rigen a los órganos de Administración del Estado (...)”.

Lo anterior significa que se pone en tela de juicio que los precios acordados sean justos y adecuados y, por lo tanto, de no subsanarse o de comprobarse como cierta la observación existiría una grave irregularidad, acarreando perjuicio fiscal, cuestiones que pueden ser objeto de severas sanciones administrativas, pues no se puede determinar cómo se obtuvo el precio de 1.600.000.000 pesos, quedando al mero arbitrio de los contratantes su fijación, cuestión que repugna a los principios de probidad y transparencia que necesariamente deben inspirar la actuación de los entes públicos.

3. Fijación de una cláusula de prórroga automática

“La fijación de una cláusula de prórroga automática como la prevista en la cláusula quinta del contrato en análisis no se ajusta a lo preceptuado en el artículo 12 del decreto N° 250 de 2004 del Ministerio de Hacienda (Reglamento de la Ley de Contratos Administrativos)”.

El artículo 12 del decreto N° 250 de Hacienda establece lo siguiente:

“Las Entidades no podrán suscribir Contratos de Suministro y Servicio que contengan cláusulas de renovación, a menos que existan motivos fundados para establecer dichas cláusulas y así se hubiese señalado en las bases o en el contrato, si se trata de una contratación directa. En tal evento, la renovación solo podrá establecerse por una vez.”

Precisamente los contratos suscritos contienen estas llamadas “cláusulas de renovación automática” de orden ilimitado, vulnerando lo dispuesto en la

norma. De esta manera nos encontramos en presencia de una expresa contradicción a la legislación, cuestión grave cuando se trata de actuaciones reservadas a las más altas autoridades del país como el Subsecretario de Redes Asistenciales.

4. Ausencia de plazo para entrega de prestaciones por proveedor

“en atención a lo prescrito en el artículo 22 N° 5 de referido decreto N° 250, en relación con su artículo 52, cabe objetar que en la convención den estudio se omita la fijación de los plazos dentro de los cuales el proveedor debe otorgar las prestaciones pertinentes de manera que se garantice el correcto funcionamiento del centro hospitalario y la debida y oportuna atención de los pacientes, y sea posible determinar cuándo se está ante un incumplimiento contractual por parte de la empresa, el que ameritará la adopción de las medidas correspondientes por el SSMN”

Esta es una situación que presenta las consecuencias más graves tanto para la protección de la salud de la población como para el erario fiscal y la responsabilidad administrativa:

a) No hay certeza del plazo en que se deban entregar las prestaciones contratadas.

b) No se puede garantizar el correcto funcionamiento del centro, es decir, no se puede determinar que un centro hospitalario cumpla con entregar las correctas prestaciones y acciones de salud lo cual constituye un potencial de riesgo sanitario que podría afectar gravemente a la población.

c) Se puede afectar la oportuna atención de los pacientes, lo que implicaría gravosas consecuencias para la salud de las personas.

d) Se amenaza la probidad y transparencia, así como los recursos fiscales, puesto que no se puede definir si la empresa incumple el contrato.

5. Ausencia de cláusula general de incumplimiento contractual

“no permite sancionar las distintas formas de incumplimiento contractual que se puedan suscitar durante su ejecución ya que detallan sólo algunas conductas y no se prevé una cláusula general al efecto”.

Las implicancias en materia fiscal respecto de esta materia son complejas, pues en el fondo lo que hay aquí es una renuncia a derechos que operarían en favor del Fisco de Chile, como las indemnizaciones por incumplimiento, o la posibilidad de obligar a subsanar fallas no contempladas expresamente en el contrato.

El contralor señala que incluso hay una renuncia a las eventuales multas, lo que es parte de la potestad fiscalizadora que permite que los contratos se cumplan de la manera que corresponde, en beneficio del objetivo para el cual se elaboraron, esto es la prestación de acciones de salud en el contexto de la pandemia:

“Luego, una cláusula general de incumplimiento contractual. ¿Qué quiere decir eso? Que, si hay incumplimiento, operan las multas. El problema estaba que en el contrato se detallaban algunas situaciones de incumplimiento, pero no una cláusula general de incumplimiento, que pudiera servir de base para aplicar una multa por incumplimientos que no hubieran estado expresamente previstos.”

Las respuestas entregadas por el Ministerio de Salud y en particular por la Subsecretaría de Redes Asistenciales no son satisfactorias, ni

permiten desestimar las observaciones. El ex Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga, en sesión celebrada el lunes 7 de septiembre de 2020, señaló expresamente ante esta comisión investigadora:

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

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

Sin embargo, el señor Jorge Bermúdez, Contralor General de la República, en la sesión celebrada el lunes 21 de septiembre de 2020 aclara justamente la situación:

“hay un contrato de arriendo de un inmueble que no pasó por la Contraloría por ser un contrato exento como explicó el director de Presupuestos, y luego tenemos un contrato de prestación de servicios que era la habilitación de ese lugar como recinto hospitalario.

Lo que hicimos fue comparar las prestaciones contenidas en ese contrato de prestación de servicios de habilitación de recinto hospitalario con aquellas obligaciones que estaban en el contrato de arrendamiento que no pasó por la Contraloría, y eso es algo que aún debe aclarar el Servicio de Salud y se supone que lo va a aclarar.

¿Por qué? Porque por un lado el contrato de arriendo dice que el inmueble debe quedar en condición que sirva para el funcionamiento del recinto hospitalario, y por el otro el contrato de prestación de servicios dice que se deben realizar una serie de instalaciones y operaciones de mantención de esas instalaciones para el recinto hospitalario.”

Se paga por los dos y si se ocuparon los tres, se paga por los tres o los metros cuadrados que componen esos edificios.”(...)

Por otra parte, el ex Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga si bien justifica la habilitación de Espacio Riesco como Centro Hospitalario de Huechuraba, no da razón suficiente para el tipo de contratación, la fijación de precios, la renuncia a derechos propios de los contratos, ni de ninguna:

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

Ese valor es el que se paga por tener un espacio sin nada; espacio que cumple con ciertas características, pero que no tiene nada habilitado. Por lo tanto, hay que separarlo de los contratos que transforman una bodega en un hospital. El contrato de 0,2 UF por metro cuadrado, al cual se ha referido usted, diputada Cariola, y el diputado Pérez, es el contrato de arriendo por bodega, cuyo valor es el que se paga por edificio, es decir, si no se ocupan los tres edificios por lo cual se ofrecía, no se pagan los tres edificios. Es por eso que se fue pagando de acuerdo con la habilitación de camas, que se muestra en la presentación.

Este contrato no ha sido observado por la Contraloría, para dejarlo separado. Este es un contrato de arriendo que firma la Subsecretaría de Redes Asistenciales con el Centro Hospitalario Huechuraba y que se hace cargo del pago de arriendo de esos metros cuadrados. Insisto, es el valor que se paga cuando se arrienda bodegas para almacenar las cosas de la oficina, las cosas de la casa; es decir, una bodega.

Insisto, el contrato no fue observado por la Contraloría, no tiene por qué pasar por toma de razón, pero no ha sido cuestionado. Y lo único que tenemos que acreditar ahí es que los metros cuadrados ocupados son los que se están pagando, es decir, si se ocupó uno de los tres edificios, se paga por uno; si se ocuparon dos de los tres (...)

“El primer contrato es por el espacio y está firmado. La Contraloría solicitó información y se le aclaró que se paga por edificio arrendado y no por metro cuadrado, porque, obviamente, si hay un pasillo y una cama al lado, se paga tanto por el pasillo como por la cama y no solo por el espacio que ocupa esta última. Ese contrato es uno solo.”

Las razones esgrimidas por Contraloría, como ya se señaló es que se están pagando en dos contratos distintos, por las mismas prestaciones, en el de arriendo como en el de prestación de servicios y con determinadas faltas a la normativa que rige los contratos administrativos. Esto implica que si bien, no se observó el contrato de arriendo, lo fue porque la ley de ello no se desprende que sea correcto ni ajustado a la legalidad, pues justamente es en la aplicación de ambos contratos que se produce la irregularidad administrativa que Contraloría observa y cuestiona y que a esta comisión le parece suficiente para fundar la inadecuada conducta del Ministerio de Salud, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Esta comisión investigadora, merced a los elementos que tuvo a la vista, pudo constatar que estando a la vista tanto el contrato de arriendo de “Espacio Riesco”, como el contrato de prestación de servicios de “Centro Hospitalario Huechuraba”, la autoridad sanitaria actuó de manera contraria a derecho, siendo improcedente la manera en que se llevó adelante la contratación, causando perjuicio al Estado y a todos los chilenos, ya que estableció un acuerdo vía doble contrato, abusando de la facultad de trato directo por el “arriendo de una bodega” (en palabras del Subsecretario Zúñiga), por el cual se terminó pagando dos veces lo mismo. Además, contrariamente a lo establecido en el artículo 12 del decreto N° 250 Reglamento de la Ley de Compras Públicas, que prohíbe el establecimiento de una cláusula de renovación automática, en dicho contrato se incluyó una en beneficio sólo de la empresa contratante. De manera gravemente negligente, tampoco se incorporó una cláusula general de incumplimiento, que operase en favor del Fisco respecto de cualquier incumplimiento en las prestaciones no especificado en el contrato. Se debe recordar que estamos en presencia de prestaciones de carácter médico-sanitario, por tanto, una de estas cláusulas que obligue a la empresa privada a la más adecuada diligencia en el cumplimiento de sus responsabilidades es esencial y no puede ser obviada, sobre todo en el sistema de compras públicas. Sólo existía responsabilidad específica para ciertos incumplimientos acotados, lo que atenta contra el debido cuidado de la salud y la vida de la población, así como de los principios de probidad y recta administración pública.

Por último, la inexistencia de un plazo para la entrega de las prestaciones acordadas, por parte del proveedor, vulnera lo señalado en los artículos 22 N° 5 y 52 del referido decreto N° 250, que señalan que, en estas contrataciones, los plazos para poder otorgar las prestaciones acordadas deben encontrarse correctamente estipulados. Cuando se duplican contratos y se paga en exceso no sólo hay perjuicio fiscal, sino también perjuicio ciudadano, pues los recursos, que en este caso se destinaron al pago del

arriendo pudieron ser utilizados para otras exigencias del interés propio de la salud de las personas, como la inversión en mejores procesos de seguimiento y trazabilidad de la expansión de la pandemia, cuestión en la cual también está al debe la autoridad sanitaria.

Es indiscutible la importancia de un alto nivel de transparencia respecto de todos los actos administrativos, contratos y compras públicas, en especial cuando versan sobre materias íntimamente relacionadas con la vida y con la salud de las personas, y aún más cuando se enfrenta una crisis sanitaria producto de una pandemia de orden mundial. Es por ello que cuando se actúa de manera opaca, poco transparente y sin dar cuenta precisa y detallada de la forma en que se ejecutan las actuaciones de la administración y del gobierno, la confianza de la ciudadanía en las instituciones cae estrepitosamente, lo cual resulta crítico considerando los tiempos en que nos encontramos. Por ello es por lo que esta comisión, constatando no solo fallas específicas en la contratación del llamado “Espacio Riesco” para su conversión a “Centro Hospitalario Huechuraba” da cuenta además que los procedimientos para la entrega de información oportuna y adecuada a la ciudadanía como principal control de los actos de gobierno fue inadecuada.

Existieron graves ausencias y atrasos respecto de la documentación incorporada en plataforma de Mercado Público, incluso cuando el recinto ya está siendo ocupado. Tampoco es posible arribar a una conclusión clara sobre si el precio pagado para la obtención de insumos fue el adecuado o no, porque la comparación terminaría siendo entre productos de muy disímiles características, lo cual es un complejo problema de transparencia del Ministerio de Salud.

Por último, se hace hincapié en que se decidió expresamente abandonar las facultades propias y expresas otorgadas al Ejecutivo en el contexto del Estado de excepción. Hasta ahora, el Gobierno, y por tanto la conducción del Estado no ha querido ejercer atribuciones esenciales para implementar políticas que se están usando en otras partes del mundo, como la ocupación de grandes hoteles o la gestión directa de establecimientos sanitarios privados, aprovechando recursos públicos para engrosar arcas privadas, mediante contratos observados y repletos de irregularidades, cuando justamente el régimen de excepción constitucional no solo permitía hacer lo contrario, sino que también le otorgaba una clara e incuestionable justificación.

Es imperioso señalar que se ha acusado discrepancias por parte de la empresa arrendadora, Centro de Convenciones Santiago S.A. respecto de los precios y montos adeudados, lo cual perjudica de manera ostensible al Fisco, dañando los intereses del Estado y de todos los chilenos, y rompiendo con los principios de probidad y transparencia que deben regir las conductas de las autoridades y de la administración en general.

En virtud de lo anterior, es que se deben enviar todos los antecedentes que obran en poder de esta comisión y que profundizan las irregularidades detectadas, para que inicien los procedimientos correspondientes ante las instancias que tengan competencia en la materia.

En especial se sugiere que la Cámara de Diputadas y Diputados solicite la instrucción de los sumarios e investigaciones administrativas en el Ministerio de Salud, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, así como en el Tribunal de la Contratación Pública, requiriendo su más pronto pronunciamiento respecto de la legalidad de contratos y del proceder de las autoridades involucradas en los irregulares hechos constatados.

VI. REMISIÓN DEL INFORME.

De conformidad a lo establecido en el artículo 318 N° 6 del Reglamento de la Cámara de Diputados, la Comisión acordó proponer a la Sala remitir copia del informe a las siguientes autoridades y organismos:

a) Al Ministerio de Salud, para que instruya la instrucción de sumarios e investigaciones administrativas en esa Secretaría de Estado, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

b) Al Tribunal de la Contratación Pública, para que se pronuncie respecto de la legalidad de los contratos y del proceder de las autoridades involucradas en los irregulares hechos constatados.

VII. DIPUTADA INFORMANTE.

Se designó diputada informante a Karol Cariola Oliva.

Sala de la Comisión a 14 de diciembre de 2020.

Tratado y acordado según consta en las actas de las sesiones celebradas los días 18 y 31 de agosto, 7 y 21 de septiembre, 5 de octubre, 9, 16 y 30 de noviembre, y 14 de diciembre de 2020, con la asistencia de las diputadas Karol Cariola Oliva, (Presidenta), Loreto Carvajal Ambiado, Maite Orsini Pascal y los diputados Nino Baltolu Rasera, Karim Bianchi Retamales, Sergio Gahona Salazar, Carlos Kuschel Silva, Javier Macaya Danús, Camilo Morán Bahamondes, Jaime Naranjo Ortiz, Leopoldo Pérez Lahsen, Gustavo Sanhueza Dueñas, Juan Santana Castillo, Marcelo Schilling Rodríguez, Luis Rocafull López, Sebastián Torrealba Alvarado y Daniel Verdessi Belemmi.

Por la vía del reemplazo, concurrió el diputado Sergio Bobadilla.

Además, concurrió la diputada Marcela Hernando Fernández.

MARÍA TERESA CALDERÓN ROJAS
Abogada Secretaria de la Comisión

INDICE

I. ACUERDO DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS.....	1
a) Competencia.....	1
b) Plazo.....	1
c) Integración.....	1
d) Constitución de la Comisión.....	2
II. ANTECEDENTES GENERALES.....	2
Solicitud de Comisión Investigadora.....	2
Sistema de Salud, implementación y funcionamiento de la red.....	3
Ocupación de camas en las redes pública y privada.....	4
Centro de eventos Espacio Riesco.....	4
Residencias Sanitarias.....	6
III. RELACIÓN DEL TRABAJO DESARROLLADO POR LA COMISIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE SU COMETIDO.....	7
a) Oficios despachados.....	7
b) Sesiones celebradas y personas invitadas o citadas.....	8
IV. RESUMEN DE LAS EXPOSICIONES EFECTUADAS EN LA COMISIÓN.....	8
V. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....	38
Proposiciones de conclusiones del diputado Leopoldo Pérez.....	38
CONSIDERACIONES Y CONCLUSIONES.....	47
VI. REMISIÓN DEL INFORME.....	57
VII. DIPUTADA INFORMANTE.....	57