



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

Sesión 16ª

Celebrada el día martes 2 de septiembre de 2014, de 16:45 a 18:15 horas.

Se abrió a las 16:57 horas.

SUMARIO

**Expuso la Ministra de Salud, señora Helia
Molina Milman.**

I.- PRESIDENCIA

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

II.- ASISTENCIA

Concurrieron los diputados integrantes de la Comisión: Karol Cariola; Marco Antonio Núñez; Manuel Monsalve; Diego Paulsen; Karla Rubilar; Alejandra Sepúlveda y Víctor Torres.

Asistieron los diputados no integrantes de la Comisión, señores Leopoldo Lahsen, Juan Antonio Coloma, René Manuel García, Cristina Girardi, Renzo Trisotti y Jorge Rathgeb.

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

III.- CUENTA

OFICIOS RESPUESTAS

1.- Oficio del Intendente de La Araucanía, señor Francisco Huenchumilla Jaramillo, mediante el cual complementa información a uno enviado por esta Comisión N° 108, en relación a la investigación realizada por el Consejo Regional de La Araucanía al Hospital de Pitrufquén.



OTROS DOCUMENTOS

2.- Carpeta elaborada por la Biblioteca del Congreso Nacional en relación a “Anuncios de prensa sobre la inversión pública en la construcción de hospitales (2006-2010)”.

3.- Carpeta con antecedentes enviadas por el señor Carlos Pilasi, Ingeniero Civil de la Constructora del Hospital de Calama, quien adjunta documentos oficiales, para aclarar la situación contractual y los responsables de dicha obra. Ello, atendido que solicitó en dos oportunidades ser invitado a esta Comisión para exponer, y no se dio lugar a dicha petición.

IV.- ACUERDOS

La Comisión acordó:

1.- Entregar al medio periodístico “El Mercurio” copia del *pendrive* entregado por la Contralor General de la República donde constan todas las auditorias realizadas a los distintos servicios de salud.

2.- Se fija como fecha para citar a la Comisión para votar informe el día 23 de septiembre de 2014. Del mismo modo, se acordó el envío a la Secretaría de las conclusiones para que estas sean puestas en conocimiento de la parte contraria, todo con anterioridad a la fecha de citación indicada.

3.- Que se confeccione listado con los oficios despachados y no respondidos a la Comisión. Los que digan relación con el Ministerio de Salud o sus servicios dependientes, sean puestos en conocimiento de la misma, mediante oficio, para su oportuna respuesta.

V.- ORDEN DEL DÍA

Expuso la Ministra de Salud, señora Helia Molina Milman.

El debate habido en esta sesión queda registrado en un archivo de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 249 del Reglamento y al acta taquigráfica que se adjunta a continuación.



Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 18:25 horas.

JUAN LUIS CASTRO GONZÁLEZ
Presidente de la Comisión

ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de la Comisión



COMISIÓN INVESTIGADORA DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Sesión 16ª, celebrada en martes 2 de septiembre de 2014, de 16.45 a 18.25 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Juan Luis Castro.

Asisten las diputadas señoras Karol Cariola, Cristina Girardi, Karla Rubilar y Alejandra Sepúlveda, y los diputados señores Juan Antonio Coloma, René Manuel García, Manuel Monsalve, Marco Antonio Núñez, Diego Paulsen, Leopoldo Pérez, Víctor Torres, y Renzo Trisotti.

Asiste como invitada la ministra de Salud, señora Helia Molina Milman.

TEXTO DEL DEBATE

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

La señora Secretaria dará lectura a la Cuenta.

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

El señor **CASTRO** (Presidente).- El diario de circulación nacional, El Mercurio, ha solicitado que se le haga entrega del material que entregó en *pendrive* el Contralor General de la República, un mes atrás, sobre el recuento de informes y fallos que tiene la Contraloría. ¿Habría acuerdo?

Acordado.

En segundo lugar, ayer no se pudo consumir la sesión con el Contralor General de la República, por dos razones. En primer lugar, porque debió viajar en forma imprevista a Uruguay. Sin embargo, la razón más profunda es que no hubo preguntas que se hicieran llegar en el plazo convenido por la Comisión, que fue el viernes de la última semana predistrital, para que él tuviera los argumentos de las respuestas que debía traer a la sesión del día primero. Esa fue la razón de por qué no se produjo.

Como estamos concluyendo esta Comisión Investigadora, esta es la última sesión, de acuerdo al plazo establecido en Sala, por lo que tenemos 15 días reglamentarios para redactar, presentar y votar las conclusiones de esta Comisión. Por lo tanto, solicito que nos pongamos de acuerdo en la fecha, que debiese ser antes del 25, en que cada uno de los sectores, bloques o diputados va a presentar sus conclusiones y sus borradores. Recordemos que la semana del 23 de septiembre es de actividad parlamentaria, por ende, la votación se puede hacer el 23 o 24. Sugiero que sea el martes 23, en un horario similar al de esta sesión, o sea, alrededor de las 16.45 o 17.00 horas, ya que sería solo para votar y resolver el informe que irá a Sala durante octubre.

¿Habría acuerdo para que la votación se realice el 23 de septiembre?

Acordado.

La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria).- Señor Presidente, en caso de que me entreguen las conclusiones antes del 23, por sectores o no, ¿quieren que se las comparta a los otros bloques o, simplemente, las van a conocer el día de la votación?

El señor **CASTRO** (Presidente).- No creo que haya dificultad.

¿Habría acuerdo para que se conozcan antes de la votación todas las conclusiones de los bloques?

Acordado.

Tiene la palabra la diputada señora Karla Rubilar.



La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, solicito que se revisen los oficios que hemos pedido como Comisión y que aun no han llegado. Creo que debemos tenerlos antes de terminar los informes de cada uno de los conglomerados. Por lo tanto, me preocupa saber cuántos de los oficios pedidos no han llegado. Ojalá usted pueda hacer las gestiones para que lleguen.

La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria).- Se han enviado aproximadamente 30 oficios, de los cuales han llegado alrededor de 14 respuestas. ¿Los reitero o las entrego el listado a la ministra de Salud?

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿La mayoría son hacia el ministerio?

Las señoras **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria).- Si, todas. Se envían al ministerio y este los distribuye.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Lo ideal es que las respuestas estén a más tardar el viernes 12 de septiembre, y así tenerlos a la vista al momento de los informes.

¿Habría acuerdo para enviar el listado al Ministerio?

Acordado.

En nombre de la Comisión, doy la bienvenida a la ministra de Salud, doctora Helia Molina; al subsecretario de Salud Pública, doctor Jaime Barros; a la subsecretaria de Redes Asistenciales, doctora Angélica Verdugo, y a todo su equipo.

En esta ocasión, le pedimos que haga una síntesis de lo que ha ocurrido desde abril, aproximadamente, cuando el Gobierno descubrió la situación en que se encontraba la inversión pública y que derivara en un conjunto de hechos y circunstancias que, por cierto, provocaron esta Comisión Investigadora. Al mismo tiempo, han pasado cinco largos meses en los que el Ejecutivo ha tenido una evolución, una precisión diagnóstica y soluciones frente a lo que se detectó en su minuto. Hay acciones judiciales y un conjunto de cosas que se plantearon, por ello, nos gustaría saber el estado en que se encuentran, al igual que respecto de la cartera de inversiones lanzada por el supremo Gobierno a través de la Presidenta en su mensaje del 21 de mayo, que estableció un cronograma para los hospitales que serán producto de la inversión, tanto los licitados como los que van a quedar en inicio de obra. En su exposición puede complementar información con sus asesores. Finalmente, se iniciará una ronda de preguntas y comentarios.

Tiene la palabra la señora ministra.

La señora **MOLINA** (doña Helia)- Señor Presidente, gracias por la oportunidad de compartir con ustedes algunos procesos en marcha y el programa de inversiones definitivo, de acuerdo a los procesos de distintos tipos de trabajo técnico, del plan de inversiones del Gobierno de la Presidenta Bachelet.

En abril presenté este mismo cuadro respecto del estado de la Red Asistencial cuando asumimos el Gobierno, de acuerdo a los datos y a los antecedentes que encontramos en el ministerio y en los niveles locales donde se ubican los hospitales o consultorios. En ese contexto podemos decir que hay algunos cambios positivos, en términos de que algunos de los procesos cuestionados o que estaban relativamente, paralizados, han retomado su trabajo.

Respecto del Hospital de Pitrufoquén, que tenía 17 por ciento de avance, se le dio una oportunidad a la empresa para acelerar a fondo y poder revertir esta demora, casi irreversible; sin embargo, no pudo. Entonces, se cortó el contrato. Ya tenemos la aprobación de la Contraloría y la resolución de la corte de apelaciones de no innovar. Por lo tanto, puede seguir inmediatamente la construcción con otra empresa constructora, lo cual trae mucha tranquilidad al pueblo de Pitrufoquén, dado que el hospital ha sido una fuente importante de trabajo para muchas de las personas que ahí viven.

El Hospital Exequiel González Cortés tiene atrasos considerables, pero se está trabajando de manera de que se continúe su construcción. El Cefam Central de Calama, también tiene atrasos considerables. Si vemos las diapositivas,



en azul están las obras con atrasos importantes y, en rojo, aquellas que están paralizadas, como por ejemplo, el Hospital de Calama, donde recién se están cerrando los contratos que aún están sin ser gestionados. Por eso, no se ha podido llamar a licitación para su continuidad. Lo mismo sucede con el Cesfam de Illapel, con el Hospital de Salamanca, con el Cesfam de Chonchi y de Dalcahue.

Respecto del Hospital de Rancagua, se llegó a un acuerdo con la empresa para que termine la construcción. No ha sido fácil, y hemos debido pasar las multas pendientes para que el director del servicio no cometa negligencia o falta de acciones correspondientes a los marcos jurídicos y legales que están establecidos en el contrato del hospital. Respecto del Cesfam de Juan Fernández, se está estudiando de qué forma llamar rápidamente a licitación para terminarlo. Tiene 82 por ciento de avance, así es que, esperamos que las obras paralizadas se terminen en su mayoría durante 2015. Si bien hay algunas que están en ejecución, no hay presupuesto para continuarlas. Por ejemplo, el Hospital de Puerto Montt está el ciento por ciento terminado en su obra de construcción. Es un maravilloso hospital, pero en 2014 no había presupuesto para el equipamiento y para algunas pequeñas cosas de la obra y de la distribución interna que habría que modificar.

Básicamente, esto da cuenta de lo que estaba, pero hoy hay obras que aún están paralizadas porque no estaban finiquitados los contratos con las empresas. Hemos estado trabajando en eso para tener la posibilidad de volver a licitar obras que están con atraso considerable. En este punto, hemos dejado a la misma empresa que está trabajando, con nuevas condiciones contractuales, y así no cambiarla. No ocurre lo mismo en el hospital de Pitrufquén en el que cambiamos la empresa constructora.

No hay grandes cambios, pero sí intervenciones para avanzar rápidamente y colocar aquellos hospitales fundamentales, como el de Calama y el de Salamanca, dentro de los recintos prioritarios para construir en el programa de gobierno de la Presidenta Bachelet.

Hay algunos hospitales que han avanzado. La imagen muestra un segundo cuadro, a julio de 2014, en el que aparecen hospitales que han aumentado o mejorado su avance. Esperamos que así podamos hacerlo con todos los que se encuentran pendientes. Son 14 establecimientos que están incorporados al programa del Gobierno, pero es necesario dejar en claro que de los 4.300 millones de dólares que constituye el total del presupuesto de inversión del Gobierno, el 25 por ciento se va a destinar a terminar las obras abandonadas, lo que sin duda no es gratis, porque hay otros hospitales que hemos tenido que dejar de hacer para terminar las obras que no se terminaron por distintas razones, por ejemplo, porque quebró la empresa o porque no hubo supervisión. Son muchas las razones, pero al final de la presentación les voy a mostrar el estado de cada una de esas situaciones y la forma en que ha procedido el nivel local. No nos olvidemos que el mandante para cada una de las obras del sector público de salud, siempre son los directores de los servicios de salud. Por lo tanto, todas las gestiones de tipo legal, como sumarios o juicios, son del nivel local y no corresponden al Ministerio de Salud como organismo central.

Asimismo, encontramos algunos proyectos que estaban en desarrollo, pero al asumir el Gobierno se detectaron ciertos problemas en su proyecto arquitectónico, por ejemplo, estructuras que no necesariamente eran adecuadas por su funcionalidad, algunos problemas con las normas de seguridad, descoordinaciones de la arquitectura con las diversas especialidades, es decir, con la gestión clínica. Eso ocurre principalmente con Alto Hospicio, en Iquique, uno de los priorizados para los primeros veinte hospitales –y se reforzó su priorización luego del terremoto–; Antofagasta, aunque es un hospital que se está construyendo con el modelo de concesión, también se están haciendo trabajos para mejorar algunos aspectos de su proyecto; lo mismo en el de San Antonio; el Sótero del Río, es el único gran hospital que fue retirado del sistema de concesiones, desde la



Contraloría y antes de su toma de razón; lo mismo ocurre con los recintos de Curicó, Linares y Chillán, que pertenecen a la red sur y que en algún momento se pensó en hacerlos concesionados, pero nunca se llegó a hacer el proceso; los recintos de Marga Marga y Quillota, correspondiente a la Quinta Región, tampoco entraron al sistema de concesión, porque nunca fue firmado por el Presidente Piñera y tampoco lo hizo la Presidenta Bachelet, por lo tanto, entró al plan de inversiones global con fondos sectoriales.

Los hospitales de Villarrica y Padre las Casas tenían algunos problemas en el diseño; tal como los de Ancud, Quellón, Puerto Aysén, Natales y Porvenir.

Todos esos hospitales están en revisión y algunos de ellos absolutamente revertidos en su problemática, porque eran problemas básicos del proyecto, dado que ninguno de ellos está construido ni en construcción.

El programa de inversión del período de gobierno 2014 – 2018, obedece al análisis de salud pública en cuanto a definir las brechas existentes en la oferta de servicios hospitalarios y en servicios de atención primaria, de manera de avanzar en forma sustantiva y rápida para cerrarlas, porque se arrastran desde hace muchísimo tiempo y han tenido postergaciones y eventos, como terremotos, que han ido deteriorando aún más nuestros hospitales y consultorios.

El programa sectorial de inversiones, que es el más ambicioso y el que pone más recursos, obedece exclusivamente a la necesidad sentida por las personas y al análisis de la salud pública y de la demanda, que justifican plenamente esa inversión, entendiendo que son intervenciones de salud que dan rédito a mediano y largo plazo, pero necesario de hacer y que corresponde a un tremendo esfuerzo y gran trabajo.

Lo que se definió, grosso modo, como el plan de intervención, comprende 60 establecimientos hospitalarios en distintos momentos de su construcción, entre el inicio y el fin del Gobierno. Esto lo vamos a ver con detalle, pero la idea es dejar 20 hospitales inaugurados; 20 que por su tamaño no se alcanzan a terminar, aunque se empiezan todos el próximo año, sin embargo, hospitales como el Sótero del Río, es imposible que se terminen; y 20 hospitales que van a quedar en la etapa de licitación de obras civiles, con todos los estudios de prefactibilidad, análisis local y todos los procesos hechos para licitar fácilmente.

En atención primaria se requiere reponer y hacer nuevas construcciones en el ámbito del foco fundamental del programa de gobierno, como dar mayor resolutivez, mayor oportunidad y mayor calidad y cercanía a la atención de nuestros usuarios en el nivel primario. Para eso se van a construir 100 centros de salud familiar, que son consultorios calculados para más de 20.000 personas; 100 centros comunitarios de salud para menos de 5.000 personas y la construcción de 132 servicios de urgencia de alta resolución, a lo largo del país, ya definidos en su lugar. Este año estamos partiendo con 14 de ellos y, en los próximos tres años, vamos a avanzar para cubrir los 100 que nos estarían faltando.

Dentro de la cartera de concesiones, se adjudicaron los hospitales de Antofagasta, Salvador Geriátrico y Occidente, y se retiran del MOP el Sótero del Río, la Red Quinta, que, como dije, no alcanzó a ser firmada, y la Red Sur, que no alcanzó a entrar en el proceso.

Asimismo, dentro del plan de inversiones se considera, más allá de la infraestructura de metros cuadrados construidos, equipamiento médico y vehículos que permitan mejorar, fundamentalmente, el área de SAMU, servicios de urgencia y ambulancias para traslado de enfermos que en algunos lugares geográficos es un problema muy crítico.

La siguiente imagen muestra los presupuestos históricos. Nos hemos ido moviendo en ámbitos de 35,8 por ciento del presupuesto dedicado a inversiones; a 255 por ciento en el gobierno anterior de la Presidenta Bachelet, a 31,67 en el



gobierno pasado y, solamente en 2015 -porque no lo tenemos referido a cuociente en 16, 17 y 18-, el 129 por ciento más corresponde al presupuesto de inversiones.

Dentro del plan nacional de inversiones, la imagen muestra en azul lo que va a quedar construido, en amarillo lo que va a quedar en licitación y lo verde en construcción.

Lo importante es que en primer lugar daremos respuesta a los proyectos pendientes, es decir, aquellos que la gente lleva mucho tiempo esperando, y aquellos hospitales que presentan una gran dificultad para alcanzar la atención hospitalaria y donde la geografía también está en contra.

Los hospitales que van a quedar construidos y terminados antes de 2018, tienen que ver con la reposición de los Hospitales de Calama, Salamanca y Ovalle. Me refiero a reposición porque dentro de la construcción de los hospitales de todo el programa de inversión, que comprenden más de 10 mil camas, 7 mil de ellas corresponden a reposición y solo 3 mil son nuevas. Por eso digo reposición, porque no me refiero a un hospital nuevo que no existía, sino a uno que existe pero que está en malas condiciones y que no responde a las necesidades de la gente.

En amarillo están los que vamos reponiendo y que que estaban con algún proceso en marcha. Reposición de los Hospitales de Salamanca, Ovalle y normalización del hospital de San Antonio; reposición del hospital de Casablanca; normalización del Hospital Gustavo Fricke en su etapa 1; reposición de los hospitales de Chimbarongo y de Florida -el pueblo, no de la La Florida porque ese ya está terminado-, Penco-Lirquén, Angol; construcción de hospital Padre las Casas; reposición de los hospitales Pitrufquén, San Juan de la Costa, Lanco, Futaleufú, Quellón, Puerto Aysén, Puerto Natales y Exequiel González Cortés. Esos son los 20 hospitales que esperamos reponer.

En la presentación que dejaré están las camas que actualmente tienen cada hospital, las proyectadas en la nueva construcción y las superficies de los establecimientos. Con este material pueden revisar los detalles, sobre todo lo que dice relación con los espacios donde está la población que ustedes representan.

Los hospitales que va a comenzar su construcción a partir del próximo año, entre 2015-2016, pero que no alcanzan a quedar terminados por su magnitud, son el de Antofagasta, que se va a hacer de forma concesionada, pero por su tamaño, a pesar que ya se comenzó, no va a alcanzar a terminarse; lo mismo ocurre con los hospitales de Marga-Marga, Quillota-Petorca, Curicó, Linares, Chillán, Cauquenes, Lebu, Villarrica, Carahue, Lonquimay 2 y Quilacahuín; los hospitales Porvenir, Félix Bulnes, Melipilla, Salvador y el Instituto Geriátrico se van a hacer con el modelo de concesiones; y la reposición de los hospitales Barros Luco, Buin, Sótero del Río y Puente Alto. Todos ellos comienzan a construirse a fines de 2015, pero no alcanzan a quedar terminados antes que finalice el Gobierno.

El resto de los hospitales como, Huasco, Diego de Almagro, Gustavo Fricke etapa 2 -la etapa 1 va a quedar terminada-, reposición de los hospitales Parral, Lota, Coronel, Talcahuano, Arauco, Santa Bárbara, Collipulli, Curacautín, Río Bueno, La Unión, Frutillar, Ancud, Chile Chico, Cochrane, Quilicura, Instituto Nacional del Cáncer y la Asistencia Pública, todos ellos quedarían en fase de licitación.

La subsecretaria de Redes Asistenciales me acaba de recordar que algunos de esos hospitales, como el de Ancud, producto del problema de la toma, se llegó a un arreglo y lo adelantamos.

Finalmente, a esos 60 hospitales se le suman tres o cuatro más, producto de nuestro trabajo con los Gobiernos Regionales. Además, a través de convenios de programación, hemos hecho alianzas para poder hacer algún trabajo en conjunto, con los fondos que tenemos, ya sea para atención primaria, y además sacar adelante los hospitales, sobre todo en la región del Maule, que es una región muy amplia y que tiene todavía una gran brecha. Vamos a hacer todos los esfuerzos



necesarios para poder construirlos, utilizando otros mecanismos, porque no tenemos fondos de inversiones.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, quiero solicitar este cuadro en cuaderno separado. En particular, respecto de que los primeros van a estar contruidos al término del mandato de la Presidenta Bachelet.

Quiero saber si la construcción de los segundos establecimientos va a comenzar a fines de 2015.

La señora **MOLINA** (doña Helia).- Sí, de la gran mayoría, pero no de todos.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- ¿Cuándo va a partir la construcción de la gran mayoría de recintos? ¿Nos puede dar la fecha?

La señora **MOLINA** (doña Helia).- Más adelante le voy a entregar el cronograma. Viene incluido en la presentación.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Entonces, cuando venga el cronograma, también lo solicito en cuaderno separado por favor.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Se acoge la solicitud de la diputada Karla Rubilar.

La señora **MOLINA** (doña Helia).- En la presentación pueden ver los metros cuadrados de Cecof. Son para tenerlos en caso de alguna consulta, pero mucho detalle no aportan en esta ocasión.

Toda la reposición de cosas que fueron de arrastre, significa una gran cantidad de recursos, lo que se traduce en algunas cosas que no vamos a alcanzar a hacer, por ejemplo, hospitales que podrían a ver estado previamente diseñados y que no pudieron quedar incluidos.

En atención primaria también tenemos deudas de arrastre, por los consultorios de salud Rural de Pica, Alto Hospicio, Pozo Almonte, comuna de Juan Fernández, Illapel, etcétera; que corresponden a una serie de consultorios que son parte de la tención primaria y que son reposición.

En esta imagen está el cronograma. Está por semestre, porque es difícil especificar que un proyecto iba a comenzar el 25 de octubre conociendo como es el tema de licitaciones. Al trabajar así tenemos dan valores aproximados que se ajustan al cronograma de obras. Se pueden ver los primeros 20, que se inician la mayoría en el segundo semestre del próximo año, otros en el primero, pero el total se termina en 2017, excepto el Hospital de Ovalle que termina en 2018. La idea es que todos esos hospitales estén terminados antes de finalizar el Gobierno.

En el término del segundo bloque de 20, pueden ver que en 2015 están casi todos en proceso. Una de las cosas que aprendimos es todo lo que se demora un proyecto y el proceso de licitación. Por eso trataremos de hacer licitaciones que lleguen juntos el proyecto y la construcción, y así evitar un proceso de licitación extra. En la presentación pueden ver el Hospital de Antofagasta, que está partiendo ahora, sin embargo, no se alcanzará a terminar antes del finalizar el Gobierno.

Los hospitales de Marga-Marga y Quillota van a partir en el segundo semestre de 2015, pero no alcanzan a ser terminados en el presente Gobierno. Incluso, los hospitales concesionados, como el Félix Bulnes, Salvador y el Geriátrico, tampoco alcanzan a quedar terminados, aun cuando su construcción comienza el segundo semestre de 2015 porque la concesión se demora un año en hacer el proyecto. En la concesión también se concede primero el proyecto, no construye inmediatamente, sino primer debe hacer el proyecto.

Cualquiera de los mecanismos que usemos para construir, concesión o no, los tiempos son muy parecidos en términos del desarrollo del proyecto antes de comenzar la construcción.

En esta imagen aparece el tercer grupo de 20 hospitales, donde pueden ver que en 2016 se va a partir con los proyectos y los diseños. La idea es



que a fines de 2017 se pueda empezar a licitar las obras, de modo que se empiece a construir en 2018.

En términos de la cartera de inversiones de Atención Primaria, pueden ver que los centros de salud familiar, los servicios de urgencia de alta resolución y los centros comunitarios de Salud Mental, los dividimos en tres partes porque el primer año es muy poco lo que se va a poder construir y dado que la Presidenta anunció el Programa de inversiones a los 100 días de Gobierno. A partir de ahí hemos comenzado a hacer el trabajo local para ver los suelos, los terrenos, etcétera. Donde hay terreno vamos a partir antes y donde hay que buscarlo, partiremos después.

Esto implica toda la dinámica que tiene que ver con las autoridades locales y el municipio, sobre todo en atención primaria, donde también tenemos al servicio de salud, pero también al municipio como actor fundamental.

No todos los centros de salud familiar están asignados a algún lugar y, como no va a partir ninguno este año, estamos revisando el mapa y conversando con los actores locales, para definir dónde quedarían mejor puestos los de alta, mediana, o poca complejidad; es decir, dónde podrían tener mayor valor agregado los nuevos centros de salud familiar. Por lo tanto, aun tenemos mucho espacio de negociación. Lo mismo sucede con los Cecof, Centro Comunitario de Salud familiar.

En cuanto a los servicios de urgencia de alta resolutiveidad, es importante decir que todos ellos están asignados y distribuidos de acuerdo a las peticiones que los propios servicios hicieron. Nosotros les pedimos a los 29 servicios de salud, con los que contamos en Chile, que nos hicieran su propuesta de necesidad de SAPU de alta resolución. En ese sentido, hubo bastante coincidencia entre la posibilidad que tenemos de construir y lo que ellos pidieron. Creo que se solicitaron solo seis más de los que somos capaces de construir, de manera que no ha sido tan terrible el proceso. Sí lo ha sido en los hospitales, donde sin duda, la cartera de proyectos no da cuenta de las expectativas de la población, por lo que hemos tenido muchísimas demandas de parte del mundo político, municipal y regional.

Como les decía, dentro del espacio de inversiones también está todo lo que tiene que ver con ambulancias y con los servicios que son fundamentales para el funcionamiento de ellas, que es el sistema preservicio que determina, de alguna manera, la calidad y la oportunidad con que se trasladan y se trata a los enfermos, ya sea de trauma, por accidentes o por enfermedades, cuyo tratamiento o cuyo manejo precoz es significativo en términos de la sobrevivencia y de la calidad de vida del paciente. En ese sentido, el programa completo cuenta con 1.900 ambulancias, y se puede observar cómo se distribuyen en cada una de ellas en los 29 servicios de salud. En la misma línea, por ley tenemos un número determinado de ambulancias, por lo que se ha revisado el catastro para saber dónde se requieren más y mejores medios de transporte. Eso se va a hacer en tres fases. Vamos a hacer lo posible por tener algunas este año, pero fundamentalmente, en los tres años siguientes vamos a dar cuenta de todas las compras. Las ambulancias no son vehículos que están en una bodega esperando que alguien las compre. No son solo un vehículo, sino que deben contar con todo el recurso humano y el costo que ello significa.

Parte de la inversión, no solo se va a destinar a las ambulancias, sino también a todos los recursos, no necesariamente financieros, que van a hacer posible obtener un servicio de calidad; proceso que tiene que ver con médicos, con especialistas en manejo de traumas y atención prehospitalaria, también con operadores telefónicos y operadores radiales adecuados. En fin, la idea es que la calidad esté en todo el sistema de urgencia, porque en cualquier momento, todos y cada uno de nosotros, lo puede necesitar. Aquí no corre eso de que el que tiene más plata se va a accidentar en un lugar donde haya una ambulancia cerca. Uno se accidenta donde le tocó y, ojalá que en todas partes de Chile, para todas y cada una



de las personas, haya un servicio que permita salvarle la vida, que puedan ser llevadas a un servicio que les permita salir adelante dentro del proceso de urgencia de esta naturaleza.

En general, el plan de inversiones es de alrededor de 4.379 millones de dólares, de los cuales, los hospitales se llevan la mitad.

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

El señor **PAULSEN**.- Señor Presidente, he puesto atención en los hospitales que van a ser construidos, los que están en construcción y los que están en fase de licitación. Me enfocaré en lo que sucede en mi distrito.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señor diputado, primero vamos a cerrar la presentación y luego cada diputado tendrá la palabra para hacer consultas.

Tiene la palabra la señora ministra.

La señora **MOLINA** (doña Helia).- He planteado cómo se distribuyen los dineros; aquello que va en concesiones y lo que va en hospitales con fondos sectoriales; en atención primaria y prehospitalaria, y aquello que tiene que ver con las ambulancias.

Respecto de la institucionalidad, hemos considerado importante pedir recursos, sobre todo pasado este año en el que no tenemos ningún tipo de recurso, para desarrollar una institucionalidad dentro del ministerio que permita favorecer al máximo la gestión. Como la contraparte técnica y la de gestión de las construcción están en los servicios de salud, tenemos claro que hay fortalecer las competencias, las capacidades y también al Ministerio de Salud en su rol realizador de este megaproyecto. También haremos las alianzas estratégicas que se requieran con instituciones, como el MOP y otros, para desarrollar todo este proceso de la mejor forma y dentro de los tiempos que hemos planificado.

Me han hecho varias preguntas en las comisiones anteriores, incluso algunas por *Whatsapp*, de parte de algunos diputados, respecto de cómo hemos procedido en los casos en que hemos encontrado abandono. Desde un principio expresé que había situaciones en las cuales no teníamos la certeza de cuál era la causa. Si una empresa quiebra y se va, alguien podría decir: no es culpa mía; pero, por otro lado, uno puede preguntarse por qué no se preocupó de que la empresa fuera buena o de supervisar a tiempo. Hay miles de variables y, en la medida que uno se mete en esto, se encuentra con todo tipo de situaciones, pero como estamos trabajando con la plata de todos los chilenos, a todos los que estemos en cualquier gobierno nos corresponde velar por que esos recursos sean bien utilizados y si tenemos riesgos o, simplemente, nos caemos en alguna cosa, tomar las medidas correspondientes.

Por oficio N°1508 de 2014, la Subsecretaría de Redes Asistenciales informa al Consejo de Defensa del Estado situaciones que podrían significar detrimento del patrimonio fiscal, por revisión de las obras, para reposición de establecimientos asistenciales en ejecución en el país. Se solicitó a los servicios de salud que se coordinaran con los abogados procuradores, fiscales, según oficios N°1588 y N°2120, ambos de 2014, para que informen y entreguen antecedentes sobre la materia, para evaluación de este consejo, porque sin duda, cuando uno va al consejo, sabe que puede haber situaciones que debe analizar, pero esas acciones las debe desarrollar el Servicio de Salud, no el Ministerio de Salud desde su ámbito legal.

En la Segunda Región, correspondiente al Servicio de Salud Antofagasta, está la normalización del Hospital Carlos Cisternas. El hospital de Calama es aquel que quedó, con un 60 por ciento de avance luego de su abandono en 2013.

El Consejo de Defensa del Estado participa en juicios iniciados con motivo de esta obra y representa al Servicio en el juicio de la quiebra del consorcio que ejecutó las obras.



Hay que recordar que el Consejo de Defensa del Estado tiene representación en las regiones, de manera que todas estas gestiones se hacen en los Consejos Regionales y no en Santiago.

El Consejo participó en el juicio de la quiebra del consorcio que ejecutó las obras, liquidado el contrato y cursado por la Contraloría General de la República, se pondrá en conocimiento del Consejo estos antecedentes para las acciones que corresponda.

En la Cuarta Región, correspondiente al Servicio de Salud Coquimbo, lo que quedó fue el hospital de Salamanca y un centro de salud familiar en Illapel. Del Centro de Salud Familiar Urbano (Cesfam) de Illapel fue aprobado el contrato para la ejecución en noviembre de 2012, con la empresa Ingeniería y Construcción Apoquindo Ltda..

El ocho de noviembre de 2013, un año después, se puso término al contrato ya que la empresa abandonó la ejecución de obras. La liquidación del contrato está en trámite en la Contraloría General de la República. El abogado procurador fiscal regional evaluará la intervención del Consejo, debiendo contarse en forma previa con la liquidación del contrato y una solicitud al nivel central.

Asimismo, en la Cuarta Región están el hospital y el consultorio de Salamanca. Respecto del hospital de Salamanca, el 27 de diciembre de 2012 se aprobó el contrato con la empresa Consorcio Inca-Ortiz para la obra de normalización de dicho hospital. Ante sentencia de la Ilustrísima Corte de Apelaciones de La Serena, se está reformulando el contrato y exigiendo las garantías para resguardar el patrimonio del Servicio de Salud.

En la Quinta Región, en el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, las obras son la construcción del hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar; obras provisorias del consultorio adosado de especialidades del hospital doctor Gustavo Fricke; y obra de reposición del centro de salud familiar Gómez Carreño y laboratorio comunal.

El Servicio informó al abogado procurador fiscal regional sobre los juicios vigentes, tanto ante el tribunal de contratación pública como ante juzgados civiles, en relación con estas obras.

El 25 de julio de 2014, se requirió la intervención del abogado procurador fiscal en un juicio que actualmente está en tramitación. Esto tiene relación con el hospital Gustavo Fricke, y el juicio dice relación con un atraso gravísimo de la obra que fue encontrada con un 2 por ciento de avance y hoy está en 7 por ciento. El proyecto recién está saliendo a la superficie y esperamos que se regularicen los tiempos y poder sacar adelante este megaproyecto.

En la Quinta Región, en el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, está la construcción del centro de salud insular Julia Rosa González, de Juan Fernández. El 18 de abril de 2012 se aprobó el contrato con la empresa Ingeniería y Construcción Apoquindo Ltda., para la obra construcción centro de salud.

El 30 de abril de 2014 se liquidó el contrato que había terminado anticipadamente. El 19 de mayo la Contraloría Regional de Valparaíso ordenó la instrucción de un proceso disciplinario para investigar la omisión de aprobación de las modificaciones de plazo y de obras que se realizaron durante la ejecución del contrato, y por el pago de un anticipo sin la debida caución. Los antecedentes de este proceso disciplinario se pondrán en conocimiento del Consejo de Defensa del Estado. El respecto, el abogado del Ministerio de Salud, señor Alejandro Behnke, puede hacer las aclaraciones respectivas.

En la Sexta Región, correspondiente al Servicio de Salud O'Higgins, me referiré al hospital regional de Rancagua. El hospital regional de Rancagua también se encontró en situación bastante compleja. Si ustedes recuerdan, incluso el último director del Servicio del gobierno anterior fue despedido de su cargo, a raíz de muchas irregularidades que había respecto de la empresa constructora, tal como el no pago de multas, etcétera.



Se encuentran en conocimiento del Ministerio Público y del abogado procurador fiscal las situaciones que derivan de la ejecución de las obras del hospital regional de Rancagua. El Ministerio Público realiza una investigación por eventual delito de tráfico de influencias, cuya conclusión se comunicará al Consejo de Defensa del Estado para el ejercicio de las acciones que correspondan.

El abogado procurador fiscal regional interviene en la defensa y en representación del Servicio de Salud, en la demanda en sede civil, formulada por el Consorcio que ejecuta las obras.

Puedo agregar a esto que el 29 de agosto ha entrado en vigencia el cobro de las multas impagas por el gran atraso en el avance del hospital, las cuales alcanzan muchísimos millones de pesos, pero que, sin duda, lo que va a tener que pagar la empresa no puede sobrepasar el 6 por ciento del valor total de la obra. Por lo tanto, estamos en ese proceso, pero la misma empresa está terminando el hospital.

Novena Región, Servicio de Salud Araucanía Sur, hospital de Pitrufquén. Ha habido bastante ruido en torno a este hospital. La gente está muy triste y frustrada, porque el hospital ha ido en un avance tan lento, que hemos tenido que tomar la decisión de terminar el contrato con la empresa constructora. Ya tomó razón la Contraloría y la empresa habría solicitado orden de no innovar, de modo que nos impediría seguir construyendo hasta que se definieran muchas cosas legales, pero la Corte de Apelaciones ha fallado a nuestro favor y seguiremos construyendo el hospital en cuanto se pueda, lo cual tranquiliza a la población. Asimismo, la empresa que licitemos va a tener como una de las condicionantes ocupar a los trabajadores de la ciudad de Pitrufquén, que estarían quedando sin trabajo por el cambio de empresa.

Se encuentra en trámite ante la Contraloría General de la República la resolución que pone término anticipado al contrato para su posterior liquidación, de lo cual se informará al abogado procurador fiscal para los fines pertinentes.

El 6 de mayo último se solicitó la intervención del Consejo de Defensa del Estado, con motivo del término anticipado de contrato de ejecución de obra con la empresa Corsan-Corviam Construcción S.A.. También se ha dado respuesta a la solicitud de la información que el Consejo ha requerido.

En la Décima Región, Servicio de Salud Chiloé, Centros de Salud Familiar de Dalcahue y de Chonchi.

Se trata de dos centros de salud familiar en Chiloé. La situación allí es bastante triste, porque la isla es un lugar extremo en el cual el sector salud está muy disperso y la gente debe recorrer grandes distancias a pie y en bote para llegar a los centros de atención, y estos centros de salud familiar eran la oportunidad para acercar la salud a las personas.

El 13 de agosto de 2012 se aprobó el contrato con la empresa CVC S.A. para la obra de construcción del centro de salud familiar de Dalcahue.

El 26 de diciembre de 2011 se aprobó el contrato para la obra de reposición de Chonchi.

El Consejo de Defensa del Estado representa al Servicio en un juicio por cumplimiento de un contrato de seguros y se le ha solicitado que intervenga en la denuncia que ha presentado el Servicio, y se da respuesta a requerimiento de antecedentes.

Esos serían los aspectos que están en curso para las investigaciones correspondientes que hacen los servicios de salud. Insisto en que esto no lo hace el Ministerio de Salud.

También es importante señalar que todos los servicios de salud tienen abogados, y estamos trabajando en conjunto para tener las resoluciones, las multas y todas las cosas que podamos recuperar en términos de estas situaciones que quedaron en suspenso o abandono.



Eso es básicamente lo que deseaba presentar y quedo a disposición para todo tipo de preguntas.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Gracias ministra.

Solicito una prórroga por diez minutos para abarcar la mayor cantidad de diputados que están inscritos, de modo que finalizaríamos la sesión a las 18.25 horas.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado señor Paulsen.

El señor **PAULSEN**.- Señor Presidente, me parece interesante el plan de inversión que tiene el Gobierno en el tema hospitalario, en Cesfam, Cecof y varios centros de alta resolución, pero hoy deseo hablar sobre mi distrito, que comprende las localidades de Galvarino, Lautaro, Perquenco, Victoria, Vilcún, Curacautín, Melipeuco y Lonquimay.

Veo en carpeta hospitales en construcción, que van a quedar en esta condición en la medida en que avanza este Gobierno, y aparece Lonquimay. Me parece bien, porque es una zona bastante aislada, pero me gustaría saber si ustedes ya tienen el diseño y la construcción.

La ciudadanía está solicitando que se integre un centro de diálisis, porque hay un grupo bastante grande de personas dializándose en esta zona extrema, donde la única salida de la ciudad es un túnel. Todos conocen Lonquimay, porque aparece en todos los noticieros centrales con ocasión del famoso terremoto blanco, y en invierno es casi imposible que la gente salga de la zona para ir a dializarse. Por eso que estamos intentando que se integre un centro de diálisis al hospital de Lonquimay. Me gustaría saber si hay alguna respuesta al respecto.

En la tercera hoja, sobre hospitales en estudios técnicos o licitación de obras, respecto del hospital de Curacautín, se señala solo inicio y término de la licitación de la obra. Muchos personeros y colegas de la zona han dicho que la construcción del hospital será en 2016, pero en la hoja de ruta que se nos acaba de entregar hay solo referencia a estudios técnicos o licitación de obra, lo que quiere decir...

La señora **MOLINA** (doña Helia).- No, los del tercer grupo quedan en licitación.

La señora **VERDUGO** (doña Angélica).- Se inicia la obra el primer semestre de 2016 y termina en el segundo semestre del 2017.

El diputado **PAULSEN**.- ¿La construcción?

La señora **MOLINA** (doña Helia).- Así es.

El diputado **PAULSEN**.- Lo que pasa es que en la información dice hospitales en estudios técnicos o licitación de obra.

La señora **VERDUGO** (doña Angélica).- Señor diputado, por el tamaño del hospital, se hacen los estudios técnicos y se puede ejecutar.

El diputado **PAULSEN**.- O sea, en 2017 estaría terminado. Esto es bueno aclararlo.

Por otra parte, me llama la atención que no figure el hospital de la comuna de Vilcún, pues los recursos fueron aprobados para el diseño de la construcción; creo que hasta el terreno tiene promesa de compra, pero no figura parte del programa "20, 20, 20" sobre la construcción de nuevos recintos.

Por tanto, tengo inquietud en conocer qué hay de cierto respecto de la promesa de compra del terreno, si está listo el diseño.

La señora **MOLINA** (doña Helia).- Voy a dejar que la subsecretaria de Redes Asistenciales conteste esa pregunta, pero son hartos los hospitales que no pudimos detallar.

Sin duda, esta carpeta de proyectos no deja conforme a todo el mundo; hemos tenido bastante preocupación de trabajar con los equipos locales, con intendentes, senadores y diputados, con el objeto de buscar mecanismos que



nos permitan construir aquellos hospitales que no fueron seleccionados, que no sean con estos 4.000 millones, que ya están estirados al máximo.

La doctora Verdugo, como subsecretaria de Redes Asistenciales, ha estado en contacto, ha estado en terreno conversando con todos los actores de todos los sectores políticos, con el fin de buscar los mejores mecanismos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Angélica Verdugo.

La señora **VERDUGO** (doña Angélica).- Señor Presidente, en el caso del hospital de Lonquimay, está terminando la etapa de preinversión y el diseño se hará de forma participativa, dada la gran cantidad de población indígena de la zona.

Por cierto, si el estudio de demanda da para instalar diálisis en el hospital, se contará con ello; de lo contrario, si la demanda no da, es algo que deberemos analizar en conjunto con el equipo del Servicio de Salud.

En cuando al hospital de Vilcún, no lo tenemos considerado en el plan de inversiones sectorial. Sin embargo, con los distintos gobiernos regionales estamos realizando convenios de programación y, en el caso de este hospital, se va a financiar por la vía de recursos del gobierno regional. Por tanto, Vilcún va a figurar dentro de los hospitales que se van a construir -como varios otros que probablemente vamos a mencionar durante esta sesión-, pues estamos incorporando recursos a los gobiernos regionales para construir consultorios que se habían comprometido y el gobierno regional nos adelanta recursos para hacer los diseños de los hospitales.

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

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, quiero saludar a la ministra, a la subsecretaria, al subsecretario y al equipo de asesores. Les agradezco por acompañarnos y darnos esta información, que para nosotros es muy relevante.

Tengo una duda que hemos planteado con el diputado Silber en más de una oportunidad, que tiene que ver con una situación particular. Sé que esta no es una instancia para hablar de los temas distritales, pero hay dos asuntos que tienen repercusión nacional. En primer lugar, la preocupación respecto de cuál es el criterio de dejar el Instituto Nacional del Cáncer en proceso de licitación. Lo consulto, porque el Instituto es de carácter nacional y en este momento cuenta con 84 camas y una infraestructura que, prácticamente, se cae al mirarla. Fue uno de los recintos hospitalarios más perjudicados con el terremoto. Conozco bien su realidad, porque está ubicado en el distrito que represento y en varias oportunidades nos hemos reunido con su director.

Probablemente hay elementos que desconozco, pero me gustaría saber si existe una posibilidad de reevaluar los criterios en torno a los tiempos en los cuales se van a desarrollar estas construcciones y cuál fue el criterio para declararlo en proceso de licitación.

En segundo lugar, lo mismo ocurre con el segundo hospital de la zona norte. Tenemos el Hospital San José, que atiende a nueve comunas de esa zona. Este recinto fue pensado para 300.000 personas, pero en la actualidad atiende a más de 600.000, y que ya no da abasto.

Hace varios años, durante su primer mandato, la Presidenta Bachelet, en una asamblea ciudadana de salud, planteó el compromiso de construir el segundo hospital de la zona norte -de hecho, ha recortes de prensa-; lo mismo hizo el ex Presidente Sebastián Piñera, que dejó comprometido el proyecto del hospital.

Al respecto, hicimos una fiscalización en el servicio y no existe el proyecto del segundo hospital de la zona norte y, aún así, el actual alcalde de Quilicura lo ha propuesto en más de una oportunidad; incluso, tiene terrenos puestos a disposición para la construcción este segundo hospital.



Entonces, ¿cuál es la valoración en torno a toda esa historia para dejar solo en proceso de licitación para el segundo semestre de 2016 hasta 2018 el segundo hospital de la zona norte?

Quiero insistir en que es una necesidad para los habitantes de la zona norte. Llevamos a cabo una reunión con todos los concejales de la zona, porque es una demanda de la ciudadanía, que surge con más fuerza cada día.

He dicho.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Angélica Verdugo.

La señora **VERDUGO** (doña Angélica).- Señor Presidente, los proyectos hospitalarios tienen un ciclo de desarrollo y, en el caso del segundo hospital para la zona norte, es un proyecto que no existía.

En mi historia de gestiones en salud, me he encontrado muchas veces con sectores o equipos de salud que luchan por un proyecto, pero al preguntar por la iniciativa, nunca existió. Me pasó con el Hospital Exequiel González Cortés, cuando dirigí el Servicio de Salud Metropolitano Sur. Todo el mundo hablaba del proyecto del hospital y cuando asumí la dirección de dicho servicio, nunca hubo un proyecto de hospital, y se venía hablando desde hace 20 años. Luego, hicimos el proyecto y hoy se está construyendo.

Entonces, no ha habido nunca un proyecto de hospital para la zona norte y el Servicio de Salud Metropolitano Norte en la actualidad está levantando la etapa preinversional de ese proyecto, etapa que va a tomar, a lo menos, un año y medio.

Hemos dispuesto recursos para diseñar ese hospital. En el cronograma está el diseño y nuestra intención es dejarlo licitado, de manera que el próximo gobierno destine los recursos para su construcción. No es que hayamos dejado atrás el proyecto, sino que se trata de la maduración de un proyecto de la envergadura de un nuevo hospital para la zona norte.

Paralelamente, se está trabajando con los alcaldes, desde la Dirección del servicio, para buscar un terreno, porque sé que hay ofertas, pero estamos buscando el terreno.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, pido que quede en cuaderno separado que el hospital en cuestión nunca tuvo proyecto de parte del gobierno anterior.

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

La señora **VERDUGO** (doña Angélica).- Nunca hubo proyecto. No ha habido proyecto. ¡Nunca!

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

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, la diputada Sepúlveda me está asesorando y, desde ya, pido que mi intervención quede en cuaderno separado.

En primer lugar, quiero saludar a la ministra, a la subsecretaria y al subsecretario, y agradecer el esfuerzo que está haciendo el Gobierno y el Ministerio de Salud por llevar adelante este plan de inversiones, que es enorme y de una tremenda envergadura.

También quiero agradecer a la ministra y a su equipo ministerial la consideración que han tenido con la zona que represento, porque ahora se ha incluido el Hospital de Lebu, el Hospital de Arauco y el Hospital de Lota.

Señor Presidente, voy a pedir que las preguntas que haré, si no se alcanzan a responder, me sean contestadas por escrito.

Aquí se nos ha presentado un cronograma. Incluso, la diputada Karla Rubilar pidió que quedara en cuaderno separado. Es cierto que muy complejo



cumplir los cronogramas, por muy buena disposición y voluntad que tengan los gobiernos, sobre todo porque los proyectos hospitalarios son de alta complejidad.

Entonces, como son de alta complejidad y hay que realizar estudios preinversionales, diseños y después la ejecución, que no siempre se logran cuadrar con los plazos que la voluntad política ha expresado en su cronograma. La ministra ha dicho algo muy importante, sobre lo cual me gustaría que pudiera profundizar y, si fuera por escrito, tanto mejor. Y es ¿cómo se va a fortalecer la capacidad de quienes tienen que llevar adelante estas obras, las capacidades profesionales para llevar adelante los estudios de prefactibilidad y, eventualmente, los diseños? ¿Cómo se va a hacer? Más allá de la declaración, si esto implica cargos, ¿cuántos? ¿A qué Servicios van a ir esos cargos? ¿Con qué funciones van a ir esos cargos? ¿De qué manera se traducirá en garantizarle a la población, al Gobierno y a nosotros, que los estudios de prefactibilidad se van a poder llevar a cabo en los tiempos que están contemplados? Lo señalo, porque si esto requiere además ayuda en la Ley de Presupuestos, me gustaría que se dijera.

Lo segundo que quiero consultarle a la ministra es qué se va a hacer con el Hospital Clínico Regional de Concepción.

Tercero, la construcción de hospitales va vinculada necesariamente a la dotación de médicos especialistas, entre otras cosas. En el programa se ha planteado la formación de cuatro mil médicos especialistas. La pregunta es cómo se va a llevar a cabo ese programa. Me gustaría que esta Comisión recibiera la respuesta por escrito.

Además, me gustaría saber de parte de la ministra si el Gobierno está dispuesto a abrirse y a darle la capacidad a los Servicios de Salud para formar médicos especialistas –hoy se forman en las universidades- y cómo lo harían, si es que hay un plan, porque no podemos estar limitados a la capacidad formadora de las universidades.

También me gustaría saber si el Gobierno está disponible para modificar la Ley Médica, dado que el 40 por ciento de los médicos especialistas, de acuerdo con datos del propio Ministerio, está solo en el sector privado y el otro 60 por ciento trabaja, según datos también de su Cartera, parte de sus horas en el sector público.

En definitiva, si vamos a competir con el sector privado para atraer médicos especialistas, tenemos que hacer modificaciones, porque la actual Ley Médica no lo permite. Por lo tanto, si queremos tener médicos que resuelvan la lista de espera, tenemos que resolver dos cuestiones. Si dentro del plan de formación que tiene el Ministerio hay disposición para abrir los Servicios de Salud como capacidad formadora y, de haberla, cómo se haría; y segundo, si hay disposición para modificar la Ley Médica. Terminar con esto de los honorarios y hacerlo con cargo a la Ley Médica, que contemple suficientes atractivos para atraer al médico que hoy está en el sector privado.

Dicho eso, voy al tercer punto. Está claro que hay un plan de inversiones en Cescof y en Cesfam, pero también el ministerio entregó los datos respecto de la cantidad de médicos generales que hay en el sector de atención primaria. La ministra habló de 3.335, lo cual da una tasa de 2.6 médicos por cada 10 mil habitantes, en circunstancias que debería ser de 5.

Por lo tanto, en forma bien moderada el Ministerio ha planteado mandar mil médicos generales a la atención primaria. Quiero saber cómo se va a hacer eso, cómo está planificado y distribuido por Servicio de Salud. Me gustaría que la ministra pudiera contestar ahora; de lo contrario le agradecería que lo hiciera por escrito.



La señora **MOLINA**, doña Helia (ministra de Salud).- Contestaré en general la mayoría de las preguntas y las especificidades se las enviaré por escrito, porque sus preguntas son tremendamente importantes, sustantivas, van al meollo del problema. No tendremos el ciento por ciento de las soluciones, pero sí tendremos respuestas.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señora ministra, como también el diputado ha pedido que se responda por escrito, porque tenemos cuatro diputados que están a la espera de intervenir y nos quedan solo veinte minutos.

La señora **MOLINA**, doña Helia (ministra de Salud).- Señor Presidente, sobre la institucionalidad, reconozco que hay debilidad en los servicios. De que las hay, las hay. Primero, estamos viendo que para echar a andar este tremendo plan de inversiones, no se puede hacer con la institucionalidad que hoy existe en el Ministerio, porque inversiones está metida en Presupuestos.

Entonces, lo primero que hicimos fue crear una división de inversiones, que no existía. Además, dadas las características de la actividad que tenemos en los próximos ocho o nueve meses para echarlo andar, porque esperamos que en un año más empiece la construcción, estén licitados los proyectos y ahí vamos a tener un tremendo trabajo de supervisión, pero ahora hay que echar a andar el proceso.

Por lo tanto, hemos creado una secretaría ejecutiva, que ya me pidieron no sé si de acá o de la comisión que les mande por escrito en qué consiste, pero grosso modo les diré que he creado una secretaría ejecutiva de inversión, que depende de mí, del ministro. Es un mecanismo que se ha usado para muchas cosas, no es eterno, tiene que tener un tiempo limitado y estamos trabajando, a través de esta secretaría ejecutiva, en contratar especialistas por corto plazo, de alto nivel técnico. Esta secretaría ejecutiva, que va a rendir cuentas a esta ministra, tuvo que conseguirse fondos del Banco Interamericano de Desarrollo, porque tampoco no tenía presupuesto para este nivel de institucionalidad.

Por eso, y para darle la institucionalidad definitiva, que tiene que ver con un modelo de agencia pública, hemos pedido fondos para desarrollar una institucionalidad que permita, desde el nivel central apoyar, acompañar e identificar las necesidades en los Servicios de Salud, como cargos, oficinas, recursos, etcétera. En este sentido es el constructo que estamos haciendo y analizando en los servicios.

En este minuto se está trabajando con todos los directores de servicios del norte. Se trabajó la semana pasada con los directores de servicio del sur, nos falta el centro, para identificar con ellos sus propias necesidades, dados los desafíos que les viene. Hay servicios que tienen mucha carga de construcción, otros tienen menos, pero estamos trabajando esa problemática con todos los aspectos que podamos aportar como Ministerio y también asociándonos con otros para desarrollar de mejor forma este plan de inversiones.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Moción de procedimiento, señora diputada?

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Sí, señor Presidente, dado que queda poquito tiempo, quiero sumarme a la solicitud del diputado Monsalve, si podemos hacer las preguntas, porque la ministra no va a alcanzar a contestarnos a todos. Entonces, me gustaría que todos los diputados pudiéramos formular nuestras preguntas y, si se acaba el tiempo y la ministra no alcanzara a responder, que nos envíe las respuestas por escrito.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Le parece a la Comisión, lo solicitado por la señora diputada Karla Rubilar?



Acordado.

Tiene la palabra la diputada Alejandra Sepúlveda.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, me alegra construir una institucionalidad más fuerte y que tenga que ver con resultados y de manera acotada. O sea, que se pueda deshacer y que podamos armarla y apoyar a los Servicios. Ahora, los Servicios no están para construir, sino para solucionar los problemas de los enfermos.

Una de las cosas importantes que tiene que ver esta Comisión dice relación con los recursos, con cuánto cuestan los metros cuadrados y las especificidades técnicas en relación a lo concesionado y a lo público. Tuvimos dos cifras que eran muy distintas.

Me gustaría que nos pudiera detallar lo que significa construir con concesiones y con recursos propios. ¿Cuánto cuestan los metros cuadrados y las especificidades técnicas en relación a lo concesionado y a lo público? Más allá de lo que pueda pensar políticamente en relación a una cosa, quiero saber qué significa construir con concesiones para los recursos y el presupuesto de la nación.

Hoy tenemos una coyuntura muy especial porque estamos en una reforma educacional importante. Esta reforma no solo tiene que ver con la gratuidad, sino que para qué la queremos. Esa gratuidad tiene que ser para el bien común de este país. Y una de las cosas más importantes tiene que ver con la formación de nuestros profesionales. No puede haber una separación de lo que hoy necesitamos de los médicos y la gratuidad que le vamos a entregar en su formación, que no puedan devolverla al país. Pará mí es fundamental saber cómo estos médicos van a devolver al país la educación que se les va a dar.

Lo segundo, tenemos dos universidades regionales, que deben tener una formación médica y la posibilidad de que existan especialistas formados en regiones; de lo contrario se nos van a Santiago y se quedan ahí. Esta es una de las complicaciones más graves que tenemos.

Respecto al hospital de Chimbarongo –ministra- tenemos una información absolutamente distinta a la que se entregó en la Comisión. Me preocupa la comunidad, porque uno tiene que responder a lo que antes se dijo.

Permítanme la casuística –como dirían algunos-, 20 camas en un lado y nos dijeron 32, 40 camas y hoy nos vuelven a decir que son 20. Me gustaría que pudiéramos aclarar los metros cuadrados, porque toda la información que se entregó es absolutamente distinta a la entregada antes. También darle una explicación a la ciudadanía, ya que hubo casi un cabildo abierto por este asunto. Hoy tenemos información absolutamente distinta. Ojalá que ayudáramos a esclarecerla con una visita de la ministra a la región; la estamos esperando.

La señora **MOLINA** (doña Helia).- Voy a ir a la Región, pero no a Chimbarongo.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Chimbarongo es la única inversión importante que va a hacer en la región, porque Rancagua ya pasó. ¿Qué es lo que pasa en la provincia?

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

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, por su intermedio, quiero preguntar por los recursos humanos que estaban presupuestados que empezaran a funcionar con los hospitales que deberían estar ya en marcha; aquellos que se postergaron. Por ejemplo, Calama, que debió haber sido inaugurado el año pasado. Este hospital venía con una dotación de recursos humanos. Ese recurso humano presupuestado, ¿dónde está? ¿Fue destinado a algún lugar? Lo mismo debe ocurrir con otros hospitales. Quiero saber sobre las regularizaciones que se han hecho en estos cinco meses de ejercicio. ¿Han tenido



que regularizar ante Contraloría aumentos de plazo, modificaciones de contrato, pagos, etcétera, a lo largo del país? Además, tener una relación de esas regularizaciones que han tenido que hacer.

Por último, en relación con las actualizaciones de estudio de redes asistenciales, ¿cuándo fue la última a nivel macro, a nivel nacional o regional? También, en relación con los estudios de actualización de la red, lo que tiene que ver de recursos humanos.

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

El señor **COLOMA**.- En primer lugar, similar a la diputada señora Alejandra Sepúlveda, respecto de la diferencia económica de los hospitales concesionados y aquellos hospitales con recursos propios. ¿Hay alguna diferencia, si uno construye los hospitales concesionados con recursos públicos, en los plazos? ¿Cuánto tiempo se gana con uno concesionado?

En segundo lugar, sumarme a una pregunta del diputado señor Manuel Monsalve. ¿Cómo se pretenden establecer incentivos económicos para que los médicos salgan de Santiago y poder tenerlos -en mi caso- en los hospitales de Melipilla y Talagante, donde hay un déficit importante de médicos?

En tercer lugar, el hospital de Melipilla salió en la prensa no por buenas noticias. En ese momento se comprometió el inicio de las obras de construcción, incluso durante fines de este año. En el cronograma aparece el inicio de obras el primer semestre de 2018.

La señora **MOLINA** (doña Helia).- Sí, se cambió.

El señor **COLOMA**.- ¿Lo doy por modificado o si hay un error en la presentación? Se puede saber, -ministra- cuándo partiría la normalización del hospital.

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

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, quiero pedir que la ministra Molina nos haga llegar las fechas de las presentaciones al Consejo de Defensa del Estado de cada uno de los hospitales a los que se refirió. ¿Cuándo se hicieron las denuncias? ¿Cuándo se entregaron desde los servicios de salud, si es que se hicieron las denuncias a las procaradurías regionales? Que se nos indiquen fechas y -ojalá- copia de la presentación.

Quiero solicitar información respecto del Hospital del Salvador. ¿Cuál fue el acuerdo al que se llegó con el hospital para detener el paro? ¿Cuáles serían los cambios al contrato de la concesión que se acordaron? ¿Por qué, en dos meses y medio desde que asumió el gobierno del ex Presidente Piñera, la tomó razón de la Contraloría por los hospitales del Salvador y Félix Bulnes no se retiró, a pesar de que el gobierno había llegado con la política de que las concesiones eran 77 por ciento más caro? Esa fue la primera impresión que nos dijeron. Si como gobierno tenían esa opinión, ¿por qué se demoraron dos meses y medio y no retiraron, tal como hicieron con el hospital Sotero del Río, los contratos de concesión de los hospitales Salvador y Félix Bulnes?

Quiero saber sobre los hospitales que se sacaron de licitación de la concesión como son Linares, Chillán, Curicó. Son hospitales que van a iniciarse el segundo semestre de 2015 y que se van a terminar el primer semestre de 2019; mínimo 5 años más de espera de las poblaciones y esto no se correlaciona -ministra- con las construcciones de los SAR. Quisiera que revisara la posibilidad de adelantar la construcción de los SAR, si es que alguna de estas comunas está beneficiada. Sé que Linares está beneficiada con un SAR, pero lo está para 2017. Un lugar que lleva esperando muchos años, recién va a tener un hospital en 2019 y va a tener un SAR en 2017. Debiera correlacionarse esa nueva política que tiene el Ministerio de Salud con el atraso que van a tener los hospitales que esperaban las personas.



La señora **MOLINA** (doña Helia).- No tiene nada que ver con las concesiones.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Sí, tiene que ver con las concesiones, porque al sacarlos de la concesión estamos atrasando el procedimiento.

El Hospital Sotero del Río, por la información que tenemos, se inicia el primer semestre de 2017 y terminaría en 2020. Estamos hablando de un hospital que se supone que se comenzaba a construir a fines de este año y que se va a atrasar dos años y medio. Quiero que quede claro, ¿por qué se va a atrasar tanto? Ya que nos dijeron que se iba a atrasar a lo más solo seis meses.

Se está atrasando el Hospital de Puente Alto, de más de un millón de chilenos por más de dos años. Quiero que se aclare esa situación.

¿Qué pasó con el anuncio de la Presidenta Michelle Bachelet del 21 de mayo, sobre las 33.000 horas de especialistas que se iban a contratar el segundo semestre de este año y los 17.000 millones que se traspasaron de Educación a Salud por decreto de 6 de mayo de este año, firmado por el ministro Arenas, dónde se van a distribuir esas horas, en qué servicios de salud, qué especialidades, etcétera. Y también la política de retorno de los especialistas formados durante el gobierno del Presidente Piñera, porque queremos saber si se están cobrando los pagarés que obligaban a retornar a las diferentes regiones en las cuales se formaron, porque hay voces –queremos saber si son rumores- que expresan que no se estaría cobrando o que no se haría obligatorio ese pagaré. Por ello, queremos saber cuál es la política de retorno que se aplicará de ahora en adelante y si se va a exigir esto, porque en el gobierno anterior de la Presidenta Bachelet, por ejemplo en Atacama, no se exigió la devolución de las becas y está en el Consejo de Defensa del Estado la denuncia por ese servicio de salud.

Por otra parte, señor Presidente, quiero que nos contesten –ya sé que hicimos un oficio al respecto- exactamente cuál es la supraestructura que se ha creado de la Secretaría Ejecutiva de Inversiones, que depende directamente de la ministra de Salud, donde estaría el señor Teke, por la calidad de contrato que tiene; si es que es un contrato a honorarios y si tiene responsabilidad administrativa o no, ya que estamos hablando de una cantidad enorme de recursos en materia de inversión que estaría siendo administrada por alguien que no tiene responsabilidad administrativa, y nos gustaría saber de quién depende la línea de mando, qué atribuciones tiene, si está sobre o bajo la Subsecretaría de Redes, y el porcentaje de ejecución del presupuesto de inversión hospitalaria a junio de este año.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señora ministra, dispone de 4 minutos para responder; lo que falte, habrá que responderlo por escrito.

La señora **MOLINA** (doña Helia).- Todas las preguntas que han hecho son perfectamente fáciles de responder por parte del Ministerio, ya que todas están claramente formuladas y tienen respuestas concretas. Algunas obedecen a ciertas afirmaciones que tendríamos que aclarar, como el caso de los pagarés, en que hay un proceso, ya que no tiene nada que ver el pagaré con que vuelvan o no vuelvan. Hemos establecido relaciones con los gremios y con los médicos, con el objetivo –como mencionaba la diputada- de generar mejores condiciones de trabajo, de generar más apego al sector, más épica, volver a la mística que tuvieron los médicos en algún minuto, la que se ha visto deteriorada en los últimos años pues la política y la cultura han estado muy focalizadas en la privatización. En ese sentido, tenemos un tremendo trabajo por delante. Coincido plenamente con el diputado Monsalve en que no sacamos nada con hacer hospitales y centros de salud y los mejores programas y contratar a los premios nobel de construcción y de medicina si no tenemos la capacidad de contar con un equipo de recursos humanos que sea capaz y se haga cargo de los problemas que tenemos en salud pública. Y sin duda, el médico –no siendo el único- es uno de nuestros problemas más fuertes.



Tenemos un tremendo programa de desarrollo de recursos humanos, que considera un cambio de relación con las universidades y un cambio de ellos respecto de nosotros y de la condición de formarnos recursos humanos que puede ser insuficiente y dificultoso, pero vamos a ir primero a ver cuál es la capacidad real que tenemos con los campos clínicos, con las universidades que están trabajando, con todas las universidades que son capaces de formar especialistas y que estaban formando especialistas más bien al gusto de las sociedades científicas que de las necesidades del país. Pero estamos haciendo un nuevo trato, como dije, estamos trabajando con el nuevo rector de la Universidad de Chile, con el nuevo director de Asofamech, de manera de ir construyendo... Además, hay un programa bastante inteligente, un diseño muy inteligente para avanzar en el desarrollo de recursos humanos.

Esto no estará libre de problemas, se va a incendiar también la pradera, porque una vez que uno mejora las condiciones de un gremio todos los otros también sienten que les corresponde que se mejoren las suyas.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Lamento interrumpirla, pero estamos en la hora de término de la sesión.

La señora **MOLINA** (doña Helia).- Solo quiero decir que vamos a responder las preguntas y espero que me las hagan llegar por escrito, porque la memoria es frágil.

¿Cuándo vencería el plazo para contestarlas, señor Presidente?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Antes del 12 de septiembre.

La señora **MOLINA** (doña Helia).- También voy a mandar, de acuerdo al petitorio, la información sobre una pequeña secretaría ejecutiva –no una supraestructura- que nos permitirá dar pasos más firmes en un comienzo.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Muchas gracias, señora ministra.

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

-Se levantó la sesión a las 18.45 horas.

Alejandro Zamora Rodríguez,
Coordinador Taquígrafos Comisiones.