

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS EVENTUALES IRREGULARIDADES EN QUE PUDO HABERSE INCURRIDO EN LAS LICITACIONES DE HOSPITALES DURANTE EL ACTUAL GOBIERNO, CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE MARGA MARGA.

363ª LEGISLATURA

Sesión 2ª, ordinaria, celebrada en martes miércoles 20 de diciembre de 2016, de 16:10 a 17:32 horas.

SUMARIO

Asisten invitados la ministra de Salud, señora Carmen Castillo, acompañada de su jefe de gabinete, Claudio Castillo, y de su asesor, señor Pablo Ríos; la subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Gisela Alarcón, acompañada de su jefe de gabinete, señor Juan Vielmas, y de su asesora, señora Natalia Flores; la jefa de la Unidad de Finanzas del Ministerio de Salud, señora Leticia Rivas y el jefe de la División de Inversiones del Ministerio de Salud, señor Ignacio Canales, acompañado del subdirector de la División de Inversiones del Ministerio de Salud, señor Pablo Araya.

Presidió el titular, diputado Marco Antonio Núñez

Asisten la diputada señora Karla Rubilar y los diputados señores Juan Luis Castro, Aldo Cornejo, Carlos Abel Jarpa, Celso Morales, Leopoldo Pérez, Jorge Rathgeb, Marcelo Schilling, Cristián Campos y Arturo Squella.

Concurren como invitados la ministra de Salud, señora Carmen Castillo, acompañada de su jefe de gabinete, Claudio Castillo, y de su asesor, señor Pablo Ríos; la subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Gisela Alarcón, acompañada de su jefe de gabinete, señor Juan Vielmas, y de su asesora, señora Natalia Flores; la jefa de la Unidad de Finanzas del Ministerio de Salud, señora Leticia Rivas y el jefe de la División de Inversiones del Ministerio de Salud, señor Ignacio Canales, acompañado del subdirector de la División de Inversiones del Ministerio de Salud, señor Pablo Araya.

Actuó como Secretario de la Comisión el abogado Hernán Almendras Carrasco y como Secretario ayudante, el abogado Víctor Hellwig Tolosa.

ORDEN DEL DIA

El diputado Marco Antonio Núñez, Presidente de la Comisión, informó que a esta sesión han sido invitados la ministra de Salud, señora armen Castillo, acompañada de su jefe de gabinete, Claudio Castillo, y de su asesor, señor Pablo Ríos; la subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Gisela Alarcón, acompañada de su jefe de gabinete, señor Juan Vielmas, y de su asesora, señora Natalia Flores; la jefa de la Unidad de Finanzas del Ministerio de Salud, señora Leticia Rivas y el jefe de la División de Inversiones del Ministerio de Salud, señor Ignacio Canales, acompañado del subdirector de la División de Inversiones del Ministerio de Salud, señor Pablo Araya.

Una vez terminada la exposición de la señora ministra de Salud intervinieron varios diputados, quienes formularon diversas consultas, razón por la cual se acordó citarla nuevamente para la sesión que se celebrará el próximo martes 3 de enero de 2017, con el objeto de que responda las preguntas formuladas.

El desarrollo en extenso del debate se encuentra en el archivo de audio digital, según lo dispuesto en el artículo 249, inciso primero del reglamento de la Cámara de Diputados, y en la transcripción taquigráfica de la sesión, la que se entiende incorporada como parte de la presente acta.

Se levantó la sesión a las 17:32 horas.

**HERNAN ALMENDRAS CARRASCO,
Abogado, Secretario de la Comisión**

A continuación se inserta la versión taquigráfica de la sesión.

VERSION TAQUIGRÁFICA DE LA SESION

Preside el diputado Marco Antonio Núñez.

Asisten la diputada señora Karla Rubilar y los diputados señores Juan Luis Castro, Aldo Cornejo, Carlos Abel Jarpa, Celso Morales, Leopoldo Pérez, Jorge Rathgeb, Marcelo Schilling, Cristián Campos y Arturo Squella.

Concurren como invitados la ministra de Salud, señora Carmen Castillo, acompañada de su jefe de gabinete, Claudio Castillo, y de su asesor, señor Pablo Ríos; la subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Gisela Alarcón, acompañada de su jefe de gabinete, señor Juan Vielmas, y de su asesora, señora Natalia Flores; la jefa de la Unidad de Finanzas del Ministerio de Salud, señora Leticia Rivas y el jefe de la División de Inversiones del Ministerio de Salud, señor Ignacio Canales, acompañado del subdirector de la División de Inversiones del Ministerio de Salud, señor Pablo Araya.

TEXTO DEL DEBATE

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

El acta de las sesión 1° constitutiva queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

No hay Cuenta.

Ofrezco la palabra sobre asuntos varios.

Ofrezco la palabra.

Señores diputados, en cumplimiento del acuerdo adoptado en la sesión constitutiva, corresponde recibir, en primer lugar, a la ministra de Salud, doctora Carmen Castillo Taucher, quien está acompañada de su jefe de gabinete, señor Claudio Castillo, y del asesor del gabinete, señor Pablo Ríos.

En segundo término, concurre la subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Gisela Alarcón, quien asiste acompañada de su jefe de gabinete, señor Juan Vielmas; de la asesora, señora Natalia Flores, y de la jefa de la Unidad de Finanzas, señora Leticia Rivas.

Por último, concurren el jefe de la División de Inversiones del Ministerio de Salud, señor Ignacio Canales, junto al subdirector de la División, señor Pablo Araya.

Están presentes las más altas autoridades del Ministerio de Salud; sean todos bienvenidos.

Propongo escuchar, en primer lugar, la presentación de la ministra, para realizar posteriormente una ronda de preguntas y escuchar las respectivas respuestas.

También propongo decidir, al término de la sesión, si la información que nos entregue la ministra es suficiente. De haber dudas, las aclaraciones se harían en la siguiente sesión.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra la ministra Carmen Castillo.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud).- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a los diputados presentes y a los demás asistentes a la presente sesión.

Nuestra presentación se refiere al avance de la ejecución hospitalaria, es decir, lo que hemos estado trabajando en el ámbito de los centros asistenciales del segundo nivel de complejidad de hospitales en general.

Cabe señalar que hay varios temas que, por ley, no podemos explicitar, pues existe reserva respecto de cierta información por estar algunas situaciones en proceso y aquello lo iremos explicando a medida que avancemos en la exposición.

En la presentación se abordarán cuatro temas: antecedentes generales; gestión de proyectos de inversión; resultados de los procesos licitatorios en el ámbito hospitalario 2014-2016 y logros, avances y desafíos 2014-2018. Hago presente que expondré los antecedentes generales y los logros, avances y desafíos 2014-2018, y los puntos dos y tres lo expondrá la subsecretaria de Redes Asistenciales.

Respecto de los aspectos generales, se reiterarán algunos temas, lo que tiene por objeto enfatizar la aludida situación.

En primer lugar, quiero manifestar que en 24 años –desde 1990 hasta 2014- en el ámbito hospitalario se intervinieron 77 establecimientos. En cambio, en el actual periodo de gobierno, es decir, en 4 años, -hasta ahora llevamos 3 años-, habremos invertido en más de 80 establecimientos, de los cuales quedarán 20 hospitales construidos. Aquella

es una premisa de la cual estamos ciertos, y queremos destacar el hecho de que 77 establecimientos en 24 años, es muy diferente a 80 establecimientos en cuatro años.

Además, construiremos más de 332 dispositivos de atención primaria de salud a lo largo del país.

La Contraloría General confirmó el diagnóstico y las denuncias realizadas respecto de los proyectos de inversión que se recibieron con problemas el 11 de marzo del 2014.

Cabe señalar que se han corregido y modificado las bases de licitación que en esa oportunidad teníamos a la vista. Además, se han incorporado al Ministerio de Salud más de 40 expertos en materia de inversión y se han modificado los procedimientos internos, con los cuales gestionamos a nivel de la Cartera.

Quiero insistir en que en 24 años se había intervenido 77 establecimientos hospitalarios. En nuestro gobierno se ha comenzado la intervención de 80 establecimientos y, al término del periodo, quedarán 20 hospitales construidos y 20 en construcción.

Queremos llamar la atención que para la atención primaria de salud contaremos con 100 Centros Comunitarios de Salud Familiar, 132 servicios de alta resolutivez de urgencia y con más de 100 Centros de Salud Familiar, es decir, 332 dispositivos de salud para atención primaria al 2018.

Con el programa de gobierno lograremos dar mayor dignidad de los pacientes brindándoles una mejor atención. Cabe destacar que estamos interviniendo más de 11.000 camas, de las cuales 3.084 son nuevas y 8.176 son reposiciones. A través de esta intervención estamos, además, incorporando nuevos equipamientos.

En cuanto al estado de la Red, al 22 de marzo del 2014, al asumir el gobierno se recibieron seis proyectos con obras paralizadas; ocho sin presupuesto y cuatro proyectos que tenían incumplimiento de ejecución y presentación de boletas falsas de la empresa Pixels. En síntesis, de una cartera de 47 proyectos en ejecución en marzo del 2014, más del 40 por ciento se recibió con serios problemas.

En el mapa que pueden apreciar en la lámina, se observan –en rojo- los proyectos cuyas obras están paralizadas: hospital de Calama; hospital Philippe Pinel; hospital de Salamanca.

En cuanto al hospital de Salamanca, se puede observar en las fotografías cómo estaba. Su contrato original era de 7.897 millones de pesos y su costo final de 11.939 millones, con una diferencia de inversión de 4.042 millones de pesos.

El hospital de Chonchi tenía un contrato original de 2.897 millones de pesos y su costo final de 3.705 millones de pesos, con una diferencia de inversión de 808 millones de pesos.

Respecto del Cesfam de Dalcahue, ustedes pueden observar en la imagen como estaba. Tenía un contrato original de 3.034 millones de pesos y su costo final de 5.337 millones de pesos, con una diferencia de inversión de 2.303 millones.

En cuanto al Cesfam de Juan Fernández, su contrato original era de 3.548 millones de pesos y su costo final de 4.342 millones, con un delta de inversión de 794 millones de pesos.

Por incumplimiento de la empresa Pixels, la construcción del Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel quedó detenida, con un contrato original de 15.000 millones de pesos y su costo final de 23.376 millones de pesos, con un delta de inversión de 8.350 millones de pesos.

En relación con el hospital de Futaleufú, su contrato original era de 9.055 millones de pesos y su costo final de 15.590 millones de pesos, con delta de inversión de 6.534 millones de pesos.

El Cesfam Santa Sabina...

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente). ¿De qué región es dicho Cesfam?

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud).- Es de Concepción, Región del Biobío.

Su contrato original era de 2.187 millones de pesos y su costo final de 3.552 millones de pesos, con un diferencial de 1.364 millones de pesos.

Respecto del Cesfam de Colbún, su contrato original era de 2.176 millones de pesos y su costo final de 2.679 millones de pesos, con un diferencial de 502 millones de pesos.

Esos son algunos de los centros asistenciales que recibimos en marzo de 2014. Asimismo, podemos señalar que en el documento que hizo el estudio sobre observaciones y recomendaciones de la ejecución de contratos de obras públicas, efectuado por la Contraloría General de la República, se puede observar 118 contratos de salud que fueron revisados entre 2012 y 2015, de los cuales 60 tienen observaciones.

Hay 42 informes que tienen más de un contrato, en los cuales están señalados los detalles.

Cabe destacar que dentro del documento disponible en la página web de la Segpres, se puede señalar que en la Región de Antofagasta hubo abandono de la obra y quiebra del consorcio para el Hospital Dr. Carlos Cisternas, de Calama, donde en algún momento todos vimos en los medios televisivos que se presentó la situación dramática del estado en que se había dejado, aun cuando su contrato fue adjudicado el 1 de julio de 2010, pero se puso término anticipado del mismo con fecha 25 de junio de 2013, por problemas detectados, como la falta de aplicación de multas, el retraso de la ejecución de la obra, partidas pagadas anticipadamente, pagos al contratista con recursos no destinados para tal efecto y boletas de garantías que se encontraban vencidas. Todo esto aparece en el libro de la Contraloría General de la República.

En la zona norte, particularmente en la Región de Coquimbo, la obra del hospital de Salamanca se encuentra abandonada. Esta fue adjudicada mediante resolución el 8 de noviembre de 2012 y la empresa se declaró en quiebra, razón por la cual se paralizaron las obras el 17 de abril de 2014, presentándose irregularidades tales como partidas pagadas anticipadamente, incumplimiento de ejecución de taludes, incumplimiento en las dimensiones del material de relleno y en los estados de pago y no entrega de certificados de ensayos de hormigón, entre otros.

También, en el documento de la Contraloría se señala la quiebra de la empresa constructora de obra abandonada y boletas falsas del Cesfam de Colbún, cuya obra fue adjudicada en 2013. Gracias al cobro de las garantías, se advirtió que estas serían falsas.

En cuanto al hospital de Futaleufú, Región de Los Lagos, su obra fue adjudicada por resolución en 2013, pero se detectaron irregularidades en que incurrió la empresa, entre las cuales cabe señalar el no pago a trabajadores y proveedores y que las boletas de garantía de la obra también serían falsas. Esto es solo para señalar lo que está contenido en el documento de la Contraloría.

Además, podemos ver un resumen de todas las construcciones que fueron arrastre en cuanto a obras civiles, lo que significaba el contrato original de cada una de ellas y su costo final. Por lo tanto, si el monto del contrato original del hospital de Calama era de 35.600 millones de pesos, el costo final fue de 90.597 millones de pesos, con un delta

de 54.957 millones de pesos. Si ustedes pueden observar más abajo en la fotografía, van apareciendo 4.000, 8.000, 11.000, 6.000, 1.900, 793, 1.364, 2.303 y 808, todas cifras expresadas en millones de pesos de diferencia. Solo en términos de costos en obras civiles, todo ello totaliza 92.287 millones de pesos, monto en el que debió incurrir el Estado para levantar las obras de arrastre de épocas anteriores.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Señora ministra, permítame una interrupción. Nos quedaremos con la cifra de 92.000 millones, porque en pocos minutos comenzará una sesión especial. El Reglamento de la Corporación me faculta a suspender la sesión hasta por 5 minutos, para luego retornar a la Comisión.

Se suspende la sesión por 5 minutos.

-Transcurrido el tiempo reglamentario.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Continúa la sesión.

Tiene la palabra la ministra de Salud, señora Carmen Castillo.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud).- Señor Presidente, señale que el monto diferencial era de noventa y dos mil millones para poder subsanar la deuda de arrastre que se había recibido en marzo de 2014.

En la siguiente lámina se puede observar que además hubo que suplementar obras adicionales que no tenían presupuesto, el Cesfam de Antofagasta, por mil trescientos cuarenta y ocho millones; el hospital de Rancagua que tenía un delta de catorce mil cuatrocientos millones, dinero que no estaba disponible; el hospital de Talca, diecisiete mil setecientos treinta y dos millones, y el hospital de Puerto Montt, once mil cuatrocientos cincuenta y cuatro millones. Todo lo anterior totaliza, en decretos adicionales, veintiocho mil doscientos treinta y cinco millones.

Más abajo se pueden apreciar los montos. Noventa y dos mil millones, más veintiocho mil millones le significó al gobierno una entrega de ciento veinte mil quinientos veintitrés millones para activar todas las obras que en ese momento estaban en desarrollo.

La próxima lámina muestra las bases administrativas que se recibieron de la administración anterior y que requirieron ser revisadas y arregladas de acuerdo con exigencias actuales. Hay nueve puntos, pero quisiera solo destacar tres, los que aparecen en rojo: capacidad económica que debía ser acreditada no siendo evaluada, y la documentación que se exigía era insuficiente para establecer el estado financiero

del oferente, es decir, con certificado bancario. Por esa razón hubo ofertas de empresas que fueron temerarias y quebraron durante el período.

El siguiente punto es la preeminencia de la oferta económica, por cuanto la ponderación de un 70 por ciento es sólo aplicable al precio. Hoy la hemos bajado al 55 por ciento y dentro de él, el 85 por ciento corresponde al precio.

En el último punto se observa que no aparecía evaluación de los profesionales, por lo que no era factible evaluar su capacidad técnica asociada a la complejidad de la obra.

Los otros puntos también son importantes. Más adelante podrán verlo en detalle, pero, por ejemplo, en el punto 9 no quedaba claro cuándo procedía el pago de gastos generales o de indemnizaciones. Los servicios tenían la facultad de interpretar las bases, lo que atentaba contra el establecimiento de un criterio uniforme, es decir, para nosotros eran temas importantes y, por eso, hicimos una revisión de las bases, para tramitarlas posteriormente a nivel de Contraloría, como corresponde, con todos los elementos actualizados.

La lámina que están viendo muestra las acciones que se realizaron en la primera etapa de gestión. Como todos sabemos, hubo dificultades para iniciar las nuevas obras que estaban comprometidas por el gobierno, dado que en primer lugar debíamos tener todos esos elementos regularizados y disponibles para ser desarrollados.

Las bases de licitación se readecuaron según la tipología de dispositivos de infraestructura de salud y de modalidad de ejecución. Eso significó un trámite que requería toma de razón a nivel de Contraloría. Se incorporaron expertos, se contrató en ese momento a 22 profesionales, es decir, estamos hablando de agentes públicos, para el área de la construcción. Me refiero a ingenieros civiles, ingenieros constructores, constructores civiles y arquitectos, para apoyar y reforzar la gestión de los servicios de salud, relativa a la construcción de infraestructura sanitaria.

En el área de los servicios de salud, se reforzaron y se rediseñaron las unidades técnicas a cargo de la ejecución de los proyectos de inversión sectorial. En la división de inversiones del Ministerio de Salud se reforzaron los equipos técnicos con nuevos profesionales. En el ámbito de los proyectos de arrastre, se retomaron los proyectos y se presentaron denuncias de irregularidades, las que finalmente se gestionaron a nivel del Consejo de Defensa del Estado.

Por lo tanto, como conclusiones en el ámbito de antecedentes, en 24 años se habían intervenido 77 establecimientos en el ámbito hospitalario. Al día de hoy habremos intervenido más de 80 en este periodo de gobierno, de los cuales van a quedar construidos 20 hospitales. Vamos a construir 332 dispositivos de atención primaria a lo largo del país.

La Contraloría General de la República confirma que es lógico y las denuncias realizadas de los proyectos de inversión recibidos con problemas a marzo de 2014, y se han corregido y modificado las bases de licitación.

Se han incorporado más de 40 expertos en materia de inversión al Ministerio de Salud y se han modificado los procedimientos internos, algo tremendamente importante para poder gestionar.

Por su intermedio, señor Presidente, dejo ahora con la palabra a la subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Gisela Alarcón, quien va a continuar con la presentación.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Señora subsecretaria, tiene la palabra.

La señora **ALARCÓN**, doña Gisela (subsecretaria de Redes Asistenciales).- Señor Presidente, saludo por su intermedio a todos los presentes.

A continuación expondré dos aspectos. El primero de ellos tiene que ver con la forma en que se gestionan los proyectos de inversión, de modo que se pueda comprender bien la situación actual de Marga Marga en particular, pero también de los otros procesos licitatorios. En la segunda parte me referiré a los resultados de nuestros procesos.

En primer lugar, debemos señalar que los proyectos de inversión involucran a distintas instituciones públicas, a lo menos a la Contraloría General de la República, al Ministerio de Desarrollo Social, a los 29 servicios de salud, al Ministerio de Salud, en particular a su Subsecretaría de Redes Asistenciales; a la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, a los gobiernos regionales y al Ministerio de Obras Públicas, en caso de que las obras sean ejecutadas por ellos, con el MOP ejerciendo como unidad técnica, o bien concesionadas a través de dicha cartera.

Los servicios de salud son los ejecutores y responsables de cada uno de los procesos licitatorios. Todos esos procesos se realizan mediante la normativa de compras públicas y se encuentran publicados en el portal de compras públicas. También está regulado por la normativa, principalmente por el sistema nacional de inversiones. En nuestros

procesos de licitación se utilizan bases de licitación estandarizadas, que han sido aprobadas previamente por la Contraloría General de la República. Por último, las comisiones evaluadoras son nombradas por los respectivos directores de los servicios de salud.

En esta lámina estoy mostrando un flujograma muy simplificado que muestra los procesos. La primera etapa en un proyecto hospitalario es la creación de un perfil o una definición de la idea del proyecto, mediante el cual se estudia la prefactibilidad o la factibilidad en un estudio preinversional. Una vez que es aprobado, se pasa a la fase de inversión, que consta de una fase de diseño y de otra de ejecución. En algunas situaciones esto se licita en forma separada y en otras en forma conjunta. En general, el Ministerio de Obras Públicas licita ambos procesos como uno solo.

La ejecución se inicia con la puesta en marcha y continúa con la operación plena. Este es el flujograma que pretende graficar en forma muy simple lo que ocurre frente a cada proceso de licitación. Se señala en diferentes colores la etapa en que entran a actuar las diferentes instituciones del Estado: la Contraloría General de la República está arriba; acá están los servicios de salud -dado que son los ejecutores-, donde ocurre la gran mayoría de todos los procesos; el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; el Ministerio de Desarrollo Social, que entra a tallar específicamente cuando hablamos de reevaluación, como es el caso de Marga Marga; y la Dirección de Presupuestos.

Todos los procesos de licitación están ajustados a las normas de compras públicas y del sistema nacional de inversiones, y todo lo que corresponde que sea público está publicado en el portal de compras públicas.

En ese sentido, reitero lo que señaló la ministra: nosotros estamos autorizados para develar una parte de todo el proceso. Por ejemplo, en el caso de Marga Marga, en que la licitación todavía no se ha cerrado ni se ha concluido el proceso administrativo, solamente podemos develar aquello que hasta ahora está publicado en el portal de compras públicas.

Cuando parte la licitación se publica, luego se reciben preguntas y se entregan todas las aclaraciones, no solamente a los oferentes, sino que a todo aquel que quiera hacer preguntas. Luego se cierra la recepción de ofertas, de acuerdo al plazo estimado, se

realiza el acto de apertura de los sobres que contienen las ofertas y finalmente se abre un periodo de evaluación.

Terminado el periodo de evaluación de ofertas, corresponde decidir si existen condiciones para que una propuesta sea adjudicada. Si la respuesta es no, se pasa a otro proceso, que puede ser una segunda o una tercera licitación, una licitación privada o un trato directo, lo cual está normado por la ley de compras públicas y por el sistema de inversiones.

Si existen las condiciones para adjudicar, la siguiente pregunta es si ese proyecto requiere ser reevaluado o no. La respuesta es muy simple: si el proyecto presentado por la empresa que obtuvo la mejor evaluación excede en más de diez por ciento el valor que tenía el proyecto o la ficha originalmente publicada, debe ser reevaluado por el Ministerio de Desarrollo Social. Si eso no es así y está dentro de ese margen de diez por ciento, si tiene el mismo precio o incluso si es más barato, se procede a enviar la propuesta de adjudicación a la Contraloría para el proceso de toma de razón. La Contraloría revisa los antecedentes y toma razón o no toma razón. Si toma razón, se adjudica la oferta, se firma el contrato y se procede a la ejecución. Si Contraloría no toma razón, se debe optar por otro proceso: al cierre de esa licitación en particular y a definir el proceso a seguir.

Si el proyecto va a reevaluación, como ocurrió en el caso del Hospital de Marga Marga, el Servicio de Salud envía al Ministerio de Salud la solicitud para que sea evaluado por el Ministerio de Desarrollo Social. La Subsecretaría de Redes Asistenciales envía esto al Ministerio de Desarrollo Social y es quien dice si el nuevo precio tiene o no rentabilidad social a juicio de los análisis de sus propios evaluadores, si la tiene, el Ministerio de Salud debe concurrir al Ministerio de Hacienda para refrendar ese presupuesto, si no hay presupuesto, debe declararse desierta la licitación y si hay, se procede al envío de toma de razón a Contraloría donde se adjudica si autorizan la oferta. Si no hay rentabilidad social, se debe declarar desierta la licitación por falta de presupuesto, no es posible que frente a un proceso licitatorio, cuando las empresas han concursado en la debida situación, porque el precio es mayor, debamos recurrir a la segunda o tercera opción. Si no hay presupuesto y la empresa que ganó tiene un presupuesto mayor, debe declararse desierta y se va a un nuevo proceso licitatorio. Se pasa a la segunda o tercera empresa cuando la oferta ha sido declarada inadmisibles por

algún problema con la licitación, pero no por presupuesto. Digo eso, y lo voy a repetir, porque es muy importante para la decisión respecto de lo que va a ocurrir con el hospital de Marga Marga.

La lámina muestra el esquema simplificado del proceso de reevaluación de las bases de licitación, como señalé, si la oferta supera el 10 por ciento del valor original del proyecto, se va del Servicio de Salud al Ministerio de Salud quien lo deriva al Ministerio de Desarrollo Social.

Entonces, en esta primera fase podemos concluir lo siguiente:

A lo menos cinco organismos públicos participan en los procesos licitatorios de las obras públicas de salud.

Todos los procesos de adquisición de bienes y servicios del ámbito de salud se rigen por la ley de compras públicas y su reglamento se encuentra publicado en el portal de Chilecompra. Además, se rigen por las normativas del Sistema Nacional de Inversiones.

Las licitaciones de obras de infraestructura que ejecuta el Ministerio de Salud, se efectúan con bases de licitación aprobadas previamente por la Contraloría General de la República.

Todas las comisiones evaluadoras de las obras ejecutadas por los Servicios de Salud, están compuestas por miembros de los respectivos Servicios de Salud.

Resultados de los procesos licitatorios del ámbito hospitalario.

Al respecto la ministra señaló que al iniciar este gobierno nos encontramos con que 40 por ciento de las obras que estaban en ejecución, es decir, que heredamos de la administración anterior, tenían los problemas que se acaban de señalar y que fueron destacados en el informe de Contraloría del mes de noviembre.

Por lo tanto, eso fue para nosotros un aprendizaje respecto de qué hacer en esta nueva etapa del plan de inversiones.

En la actual administración más de 188 proyectos de infraestructura sanitaria han sido tomados de razón por el organismo contralor.

Hasta la fecha, 21 adjudicaciones hospitalarias han sido tomadas de razón de forma exitosa. De forma tal, que Contraloría no haya tomado razón de cuatro proyectos en forma simultánea y publicado en la página *web* el 21 de noviembre, sin duda nos afecta, dado que perjudica a una población que ve retrasado su proyecto hospitalario, pero hay que tomarlo en consideración en la debida perspectiva y en el escenario que hablamos.

Las obras hospitalarias ejecutadas en este período contemplan una inversión en obras civiles de más de mil trescientos miles de millones de pesos.

Para 30 proyectos hospitalarios sectoriales en ejecución o terminados, existen 18 empresas constructoras. Hablamos de que tenemos 29 proyectos que están construyéndose, uno terminado, el hospital de Puerto Williams y en marzo habrá cinco más. Para esos 30 proyectos tenemos trabajando a 18 empresas constructoras. Más adelante mostraré los montos y los hospitales adjudicados.

El plan de inversiones que ejecuta el Minsal, posee un costo de construcción de 59 UF m² como promedio general.

Nuestra institución ha cumplido con todas las normativas vigentes del proceso de licitación del Hospital Marga Marga y está a la espera del resultado de la reevaluación por parte de Ministerio de Desarrollo Social. Por eso, decimos que este proceso está en pleno desarrollo, acá no se ha terminado el acto administrativo de la licitación, está en pleno desarrollo y hoy, además está el Ministerio de Desarrollo Social en plena reevaluación.

La imagen muestra los procesos licitatorios con toma de razón. Esos son los 21 hospitales adjudicados en este gobierno y tomados de razón exitosamente por la Contraloría General de la República, los números de resolución de adjudicación contrato y la población beneficiaria.

Esas son las empresas constructoras, como pueden ver hay empresas que tienen uno, cuatro o dos proyectos en ejecución y esos son los valores. Por ejemplo, la Constructora Luis Navarro S.A. tiene un solo proyecto adjudica por el valor de 11.422.314.778 pesos, otras como la Empresa Constructora Moller y Pérez-Cotapos S.A., que tiene cuatro proyectos por el valor de 207.062.164.322 en ejecución, Pecsá Agencia Chile, así sucesivamente. Abajo están las tres concesionarias que tiene un valor aproximado y un manejo distinto de los recursos.

En resumen, esas son las empresas, como pueden ver esas son las tres empresas concesionarias, cada una tiene un hospital, recuerden también que estamos construyendo los hospitales concesionados de Antofagasta, Félix Bulnes y Salvador Geriátrico y que, por ejemplo, la empresa Constructora Moller y Pérez-Cotapos S.A. tiene cuatro hostales, Ingetal Ingeniería y Construcción S.A. también tiene cuatro, el resto dos y un proyecto.

También quisimos mostrar que las adjudicaciones tomadas de razón con éxito, no siempre son a la primera oportunidad, varias veces hemos tenido que enviar más de una vez los antecedentes a la Contraloría para la toma de razón y subsanando observaciones que nos han hecho ver en el transcurso del proceso. Por ejemplo, reconsideradas por el ente contralor y tomadas de razón exitosamente tenemos al hospital de Ovalle, se encuentra en construcción con 40 por ciento de avance en obra gruesa y 16 por ciento en total, lo acabamos de visitar; el hospital de Chimbarongo; el de Cochrane, que pasó por varias etapas hasta que finalmente fue a toma de razón; el Quilacahuín y el San Juan de la Costa.

Existe otra opción que varias veces ha utilizado la Contraloría General de la República, realizar una toma de razón con alcance. Es decir, una observación se mantiene, pero se espera que se subsane, el contralor entiende que eso se hará durante el período de ejecución. En esa lógica tenemos al hospital provincial de Curicó.

Quiero señalar que tenemos 10 hospitales en los cuales, si bien el mandante es el Ministerio de Salud, la unidad técnica que está desarrollando el proyecto es el Ministerio de Obras Públicas, lo que significa que ellos licitan, adjudican y lo construyen.

En el caso del hospital de Curicó, como ven se toma de razón por el contralor, pero con alcance; es decir, el órgano contralor entiende que se tomarán todas las medidas para ir subsanándolas, el Complejo Asistencial Padre de las Casas y la reposición del hospital de Cochrane. Por ejemplo, hubo una situación con el Complejo Asistencial Padre de las Casas que tuvo que ver con el hospital del Angol, en que la empresa –que es la misma para ambos proyectos- presenta al mismo equipo de trabajo. Por tanto, el contralor dice que eso no puede ser, entrega la toma de razón, pero señala que ese equipo en particular debe ser cambiado por otro. En ese marco, se toma de razón con alcance

¿Qué sucede en las cuatro situaciones que acabo de mencionar, del 21 de noviembre? Esto se publica en la página web y aparecen estos cuatro hospitales con oficio de representación en que la Contraloría General de la República no toma de razón de estos cuatro procesos de adjudicación.

Lo primero que se debe señalar acá es que nosotros habíamos hecho modificaciones. Es más, en estos procesos existen bases de licitación para diseño y bases de licitación

para construcción; y el MOP tiene bases de licitación mixta, es decir, de diseño y de construcción.

En esta administración se modifican las bases de construcción; y no solo se mejoran –tal como lo presentó la señora ministra-, sino además se crean bases nuevas, que son las bases de diseño y construcción. En este punto debo señalar que tanto el hospital de Linares como el de Ñuble y el Barros Luco, tienen esas bases de diseño y construcción.

En segundo lugar, lo que tienen en común estos tres hospitales es que fueron adjudicados en forma independiente, y por servicios de salud independientes, a una empresa que no presentó todos los antecedentes. Hay una parte, dentro de la licitación, en que la empresa se ve obligada, bajo declaración jurada, de presentar, como una medida de su capacidad económica, todos los proyectos que tiene en ejecución, tanto en Chile como en el extranjero, así como los proyectos que van a partir en los próximos doce meses.

Esta empresa, Astaldi S.P.A., no presenta todos sus proyectos, lo que sale a luz cuando las otras empresas reclaman al señor contralor general de la República, y le señalan que en Estonia había una obra, la construcción de un aeropuerto, en la que participaba esta empresa, lo que no había sido presentado por la empresa en particular. De ese modo la Contraloría General de la República toma conocimiento de aquello, lo que es una de las razones por las cuales se impide la toma de razón de la adjudicación de estos tres hospitales.

Existen otras observaciones que también mencionaré, sin embargo, esta situación en particular tiene mucho que ver porque esto afecta la capacidad económica de una empresa.

En el caso de Higuera, la situación es totalmente distinta. Higuera tiene bases de construcción clásicas y, por otra parte, acá no se toma de razón porque uno de los profesionales no tiene los años de experiencia, pero sí los metros cuadrados de experiencia construida. Por lo tanto, es por la primera razón que no se toma de razón la situación del hospital de Higuera.

Dentro de las razones de ocurrencia de situaciones de falta de toma de razón en un proceso adjudicatorio, la primera y más importante es la falta de demostración por parte de una empresa de su capacidad económica, del estado financiero, porque ello puede poner en riesgo efectivamente el proyecto, además de poner en riesgo que ocurran

situaciones tales como las que nosotros nos encontramos, en los casos de los hospitales de Salamanca, de Futaleufú, Pitrufquén y otros.

En segundo lugar, que no se adjunte toda la certificación de las obras ejecutadas y en ejecución, que es lo que ocurrió en particular en la situación ya mencionada.

En tercer lugar, la aparición de un déficit en la certificación de experiencias, tanto de las empresas o consorcios, como de los equipos técnicos propuestos.

Finalmente, existe el problema de que no se remitan todas las declaraciones juradas de los profesionales que van a prestar servicio en la obra.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Aldo Cornejo.

El señor **CORNEJO**.- Señor Presidente, respecto de la lámina anterior, la señora subsecretaria hacía referencia a las razones por las cuales la Contraloría General de la República no tomó razón.

Quiero saber si se revisan las cuatro causales antes de enviar al ente contralor, en el sentido de que estén aprobadas por el Ministerio, o si tiene que ser la Contraloría General de la República la que tenga que decir, por ejemplo, que faltan declaraciones juradas o que no está acreditada la experiencia.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra la señora Gisela Alarcón.

La señora **ALARCÓN** (doña Gisela).- Señor Presidente, aquí hay dos situaciones. La primera es la certificación de proyectos, que son desconocidos, en una declaración jurada de una empresa que dice que está construyendo esos proyectos solamente, y no declara otros, que ni siquiera la Contraloría General de la República los detecta, sino cuando hay un reclamo de las otras empresas participantes. En este caso, para el servicio de salud era prácticamente imposible detectar que había una obra en Estonia que no fue informada. La segunda, respecto de la experiencia, lo que acá probablemente ocurrió es que se confió en la experiencia anterior. Acabo de señalar que anteriormente también hubo déficit, cuando un mismo equipo profesional estaba dando servicio a dos construcciones, lo que significó toma de razón con alcance. Entonces, en estas situaciones se optó a que se tomara razón con alcance, entendiendo que, o bien ese profesional se podía cambiar por otro, o bien que era subsanable que no contara con la experiencia de diez años, entendiendo que podía tener la experiencia de los metros

cuadrados construidos. En el caso particular del hospital de Higuera se debe señalar que ahí no había, a juicio de la comisión, una razón de inadmisibilidad de la empresa, sino solamente de mala calificación, por lo que en este ítem se le puso un 1 pero, a pesar de ello, cumplió con el promedio y el puntaje necesarios.

A continuación les mostraré el proceso de revaluación, que es donde entra el caso del hospital Marga Marga. Nosotros hemos enviado doce proyectos a revaluación por el Ministerio de Desarrollo Social. Cuando uno envía un proyecto a revaluación, ello puede ser porque la situación puede salir desde la licitación, en que finalmente la empresa que está proponiendo un precio que excede el 10 por ciento del valor de la obra, o bien puede aparecer después, en el contrato, en el que es necesario agregar obras, lo que aumenta el precio.

Ahora me referiré solamente a aquellos proyectos que han sido revaluados a propósito de los procesos de licitación, que demostraron un precio mayor.

Acá ocurren varias situaciones. En primer lugar, que el proyecto inicial, a veces es tres o cuatro años anterior a la ejecución, por tanto, también puede haber diferencias de mercado así como situaciones no previstas en términos de que cambian diferentes valores y, por tanto, es necesario reevaluar.

Los siguientes proyectos han sido todos revaluados: el hospital San Juan de la Costa, el hospital Quillota-Petorca, el edificio Monseñor Valech; el hospital de Calama, el hospital de Angol y el hospital de Valdivia. La mayoría de estos hospitales están en construcción. En particular, el hospital de Quillota-Petorca está en toma de razón de Contraloría General de la República, pero el resto ya ha iniciado su construcción.

Los incrementos respecto del valor original del proyecto aparecen en la lámina. Se puede observar que tenemos un 16,9 por ciento de aumento de obra en el caso del hospital San Juan de la Costa, de 17 por ciento en el caso del hospital Quillota-Petorca, de 62 por ciento en el caso del edificio Monseñor Valech y de 80 por ciento en el caso del hospital de Calama.

Finalmente, aparecen todos los porcentajes de incremento que hemos debido cancelar a las diferentes empresas, cuya revaluación por parte del Ministerio de Desarrollo Social ha sido positiva. Se nos ha dicho que esté bien y que hay rentabilidad social, por lo que se nos dijo que siguiéramos con el proyecto, producto de lo positivo del RATE –Recomendación Análisis Técnico Económica-. En ese sentido, hemos tenido

el financiamiento para hacerlo por lo que hemos seguido en esta misma lógica. En este punto, quiero mencionar el caso del hospital del Curicó, que tuvo un incremento de 41 por ciento respecto del precio original.

Por último, se puede observar en la lámina los montos de construcción por cada una de las regiones de nuestro país.

En general, es más barato construir en el centro del país. Los promedios son los siguientes: 61 metros cuadrados en el norte, 51 metros cuadrados en el centro, luego se incrementa en el sur para ser mucho más caro en el extremo sur.

Se pueden observar también los valores del Ministerio de Obras Públicas: el hospital de Quillota-Petorca tiene un valor de 60 UF por metro cuadrado, el hospital de Curicó tiene un valor de 72 UF y los centros de Puerto Natales y Porvenir tienen un valor muy alto debido a su ubicación en el extremo sur.

A continuación me referiré a la situación del hospital Marga Marga. En primer lugar, debemos recordar que este es un proyecto de hospital de alta complejidad, que corresponde al Hospital Provincial Marga Marga, que pertenece a la red del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota. Por tanto, ellos fueron los ejecutores de todo el proceso de licitación. Con este hospital se va a entregar atención cerrada y abierta; por cierto, la población beneficiada corresponde a cuatro comunas: Quilpué, Limache, Olmué y Villa Alemana. El hospital estará ubicado en Villa Alemana.

En la siguiente diapositiva, podemos apreciar la situación base del hospital y cómo este va a quedar. Aparece el hospital actual que está en Quilpué y el hospital nuevo que se está proponiendo en este proyecto. Como pueden apreciar, hay un importante crecimiento en infraestructura y un aumento de camas. Hay camas críticas que aumentan en un porcentaje muy importante y, por cierto, también los recursos humanos.

En la siguiente imagen se muestra el proceso y cómo llegamos a la reevaluación. Cuando el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota realizó todo el proceso de adjudicación, emitió un acta que es reservada, por lo que no podemos darla a conocer hasta que concluya el proceso licitatorio, cosa que todavía no ha ocurrido.

Finalmente, con el acta, el servicio de salud nos pidió que solicitáramos la reevaluación al Ministerio de Desarrollo Social, puesto que el costo que propuso la empresa está por sobre el 10 por ciento del valor original del proyecto.

En la siguiente diapositiva, hay una parte del cronograma de esta situación y el proyecto publicado en el portal mercadopublico.cl.

El 21 de junio se abrieron las propuestas por parte del servicio de salud y el 26 de agosto, por medio de un oficio reservado, el servicio de salud envió a la Subsecretaría de Redes Asistenciales un oficio ordinario, solicitando la reevaluación, adjuntando el acta de adjudicación del proceso de licitación.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales reenvió esto al Ministerio de Desarrollo Social, previa evaluación de nuestra División de Inversiones y, finalmente, se solicitó al Ministerio de Desarrollo Social que abriera las fichas para que entrara a un período de reevaluación.

Se espera que el Ministerio de Desarrollo Social, que maneja la ficha del proyecto, la abra y que el estado de dicha ficha pase de RS a RE, lo que significa que el proyecto entra a un estado de reevaluación. Cuando eso ocurre, el servicio de salud debe ingresar todos los datos que contiene la comisión de adjudicación para que todo esto sea revisado por el Ministerio de Desarrollo Social.

Finalmente, el 3 de noviembre el jefe de la División de Evaluación Social de Inversiones del Ministerio de Desarrollo Social nos solicitó mayor información para realizar la reevaluación.

El 9 de noviembre la jefatura de la División de Inversiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales envió la información solicitada, adjuntando una comparación partida por partida del presupuesto original versus el presupuesto propuesto por la empresa y una propuesta de evaluación social.

El 23 de noviembre cambió el RATE de la fecha y pasó de RS a RE, lo que significa que está en proceso de reevaluación y hasta hoy sigue en esa misma situación.

Entonces, el proyecto del hospital Marga Marga hoy se encuentra en un estado de reevaluación por el Ministerio de Desarrollo Social.

El 5 de diciembre el servicio de salud incorporó a esta ficha toda la información que tenía a su disposición.

En relación con el hospital Marga Marga, voy a mostrar solo aquella información que se puede extraer del portal del mercadopublico.cl, dado que lo otro es información reservada. Sin embargo, con esta información pueden tener una perspectiva de la situación.

Como pueden ver en la diapositiva, postularon diez empresas. En el cuadro aparece el listado y los valores con que se presentaron, los cuales no contienen el IVA. Por eso, en la siguiente tabla, están las diferentes empresas que postularon y arriba están, en forma ascendente, los valores con que se presentaron con el IVA calculado.

La ficha del proyecto en ese minuto era de 102.000 millones IVA incluido.

En relación con el promedio nacional de 59 UF por metro cuadrado, en la diapositiva aparecen las diferentes empresas. Como pueden observar, cuatro tienen un promedio menor, una muy por sobre el promedio y el resto, más o menos, está en la línea de promedio nacional de UF por metro cuadrado de construcción. En la apertura de las ofertas fue declarada inadmisibles una de las empresas.

Dado el cuestionamiento público respecto de por qué solicitar una reevaluación si había empresas más baratas, debo señalar, en primer lugar, que la reevaluación se va a producir siempre que una empresa exceda en su oferta el 10 por ciento del precio inicial.

En segundo lugar, el precio no es el único factor que se considera en una licitación pública. Tal como señaló la señora ministra, en las bases anteriores a esta administración, el precio o la evaluación económica pesaba el 70 por ciento.

Hoy, en nuestras bases, que tomó de razón la Contraloría, la evaluación económica pesa el 55 por ciento y la evaluación técnica el 45 por ciento. Dentro de la evaluación económica, el precio tampoco es la única variable, sino el 85 por ciento y el resto es la capacidad económica, es decir, el respaldo financiero de la empresa.

Por lo tanto, de la mezcla de esas situaciones, del análisis de cada uno de esos factores y de sus respectivas ponderaciones, finalmente, la comisión de adjudicación definió cuál es la mejor empresa a adjudicar. En ese sentido, esa decisión no se tomó solo por el precio. Lo que ocurrió es que se decidió por una que excedió más del 10 por ciento el valor inicial y, por eso, el proyecto va al Ministerio de Desarrollo Social.

Si el Ministerio de Desarrollo Social nos dice que no hay rentabilidad social, lo que corresponde hacer, como señalé al comienzo, no es pasar a empresas más baratas, sino que pasar a una segunda licitación, luego de declarar desierta la primera por falta de recursos para esa oferta, dado que no es legal que aceptemos y declaremos con esas reglas de juego las diferentes opciones, que las revisemos y, luego, digamos que,

como no hay suficientes recursos para una empresa, vamos a pasar a la siguiente, porque todo lo que se ha hecho antes quedaría invalidado.

En la siguiente diapositiva hay un cuadro comparativo. Pueden apreciar al hospital de Quillota-Petorca que está muy cercano al hospital Marga Marga, ambos son equivalentes en términos de población, de ubicación y también de infraestructura.

La diferencia es que el hospital Quillota-Petorca está siendo ejecutado por el Ministerio de Obras Públicas y el hospital Marga Marga, por el Ministerio de Salud.

Ambos hospitales fueron a reevaluación. El hospital Quillota-Petorca fue a reevaluación porque superó en 17 por ciento el valor de la ficha inicial, lo que equivalía a superarlo en 18.900 millones. Dio rentabilidad social, respuesta positiva y, con esos antecedentes, hoy está en adjudicación en la Contraloría. Todavía no está adjudicado.

En cuanto a la propuesta de reevaluación, en la diapositiva aparecen los valores por metro cuadrado de ambos hospitales, los cuales son muy semejantes. El hospital Quillota-Petorca nos va a costar 60,96 UF por metro cuadrado y el hospital Marga Marga costaría 60,89 UF por metro cuadrado.

El hospital Marga Marga va a reevaluación, porque se superó en 19,79 por ciento el valor de la ficha inicial, lo que equivale a 19.789 millones. El hospital Quillota-Petorca lo superó solo en el 17,10 por ciento, lo que equivale a 18.714 millones.

Por lo tanto, para resumir, más de 188 proyectos de infraestructura nuestros han sido tomados de razón por la Contraloría; dentro de ellos hay 21 adjudicaciones hospitalarias, se han invertido más de 900.000 millones de pesos, 1,3 billones; para 30 proyectos hospitalarios en construcción, hoy existe 18 empresas, el promedio general es de 59 UF por metro cuadrado y, por último, en el caso del hospital Marga Marga hemos cumplido con toda la normativa vigente en el proyecto de licitación de este hospital y se está a la espera del resultado de la reevaluación por parte del ingreso.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Señora Castillo, si quiere precisar, antes de pasar a la fase de preguntas, tiene la palabra.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud).- Señor Presidente, solo me queda lo de los logros, que es la parte final.

Esta es la última parte, que vamos a dar a conocer, que son los logros, avances y desafíos del 2014 al 2018, en los cuales, como resumen, podemos señalar que nuestro Programa de Gobierno es el más ambicioso de la historia de salud pública en Chile; el

fortalecimiento tanto de la atención primaria como también para la formación de especialistas, en lo que es infraestructura sanitaria, en el acceso a medicamentos y a la calidad de trabajo de la salud pública.

Al término del gobierno, nuestra ciudadanía va a contar con 20 hospitales terminados; 20 en construcción, y 20, en diseño.

Vamos a construir, además, 332 dispositivos de atención primaria de salud, a lo largo del país, y vamos a hacer una intervención de más de 11 mil camas, de las cuales más de 3 mil son nuevas, y 8 mil mejoradas o en reposición. Por lo tanto, significa aumentar la dignidad de los pacientes.

Nuestro gran desafío es avanzar en lo que quiere el Gobierno, que es equidad en el acceso y en los resultados.

En cuanto al resultado del avance en la gestión de inversión, el ciento por ciento de las obras recibidas con problemas a marzo del 2014, han sido todas regularizadas. Por lo tanto, se encuentran terminadas, y en ejecución, algunas de ellas, con o con licitaciones en curso.

Por lo tanto, estamos cumpliendo con lo que estaba de arrastre.

A treinta y tres meses de iniciada esta administración, de la meta de los 20 hospitales construidos y de los 20 que quedarán en construcción en el plan de inversiones, 24 ya están en ejecución, 2 están terminados, y 12 en licitación, lo que equivale un avance del 95 por ciento del cumplimiento.

A lo anterior, se agregan los ocho proyectos extraplan, de los cuales están: Copiapó, Talca, Los Ángeles, Rancagua, Laja y Lautaro, que se encuentran terminados, y 2 en ejecución.

Estamos hablando del hospital Philippe Pinel y de la obra mayor hospitalaria de la Torre Valech.

Por ejemplo, puedo señalar que Laja y Lautaro vienen del gobierno anterior de la presidenta doctora Bachelet, por lo tanto, son hospitales que venían de antes del inicio de este gobierno.

Solamente voy a señalar, con fotos, cómo es el estado de avance, al día de hoy, de distintos hospitales. Pueden ver: Ovalle, Florida, Lanco, Penco, Pirquén, Pitrufquén, Carahue, Cunco, Quilacahuín y Puerto Williams, que ya está terminado.

En cuanto a los avances del programa, a octubre del 2016, podemos observar que, de los 20 construidos –un dato a octubre-, 2 están ya terminados a diciembre; 2 están terminados -estamos hablando de que el viernes se terminó Puerto Natales -se entregó recién, y esto es muy dinámico- y en marzo, como dijo la subsecretaria, vamos a tener 5 hospitales terminados y, ahora, están Puerto Williams y Puerto Natales, en estos momentos, terminados.

En ejecución, hay 18; en licitación, hay 2 y, en diseño y estudio, hay 5.

Hospitales en construcción: estamos hablando de los 20 comprometidos; 3, están en ejecución; 10, en licitación, y 10 en estudio y diseño.

Y, en distintas fases administrativas, estamos hablando de 15 hospitales.

Si van sumando, son muchos más, pero es porque vamos a cumplir con los 20-20-20, que comprometió la Presidenta de la República, independientemente de los estados de avance que vamos viendo que van a sumar más. Si ven, hacia abajo, son muchos más los establecimientos. Y sumamos a esta meta del gobierno, los 3 concesionados, que están en pleno proceso de ejecución al día de hoy.

En la parte de abajo, pueden ver fotos reales, no son dibujos, de los distintos establecimientos.

En el mapa, van a observar, en distintos colores, los 2 hospitales terminados; 14 hospitales en construcción; 12 hospitales en licitación; 6 hospitales extraplan y 1 hospital en construcción extraplan.

Aquí están los dos terminados, Puerto Williams y Puerto Natales; los 14 hospitales en construcción -ahí pueden ver que son distintos cada uno de ellos-; los 12 hospitales en licitación -que están en azul-; 24 hospitales en construcción -que están en rojo-, los 12 en licitación y 6 hospitales extraplan terminados –ahí están-, más los hospitales que extraplan en construcción -que son los que están en amarillo, arriba-, el Valech, y el Philippe Pinel.

Este es el corte al día de hoy.

Por lo tanto, los 20 hospitales construidos –estamos hablando de 27 en total, que vamos a tener en distintas fases allá; estamos hablando de los hospitales en cuanto a servicios de salud, el nombre de cada uno de los establecimientos, la resolución de adjudicación, el término contractual de cuándo van a estar terminados -el 2016 el de

Salamanca; el estado de avance, el valor del contrato vigente, y la empresa que está construyendo.

En esta otra lámina, pueden observar lo mismo: los hospitales, en blanco, con la resolución de adjudicación, cuando va a estar listo -ahora el 2016-; 3 el 2017, y el 2018, que es el único que va a estar en junio del 2018, que es el hospital de Cochrane. No podemos dejar de construirlo, aunque quede en construcción. Está en esta fase. El 2016 y el 2017, y las empresas que están construyendo cada una de estas obras.

Del grupo construidos, estamos hablando de los 2 que están terminados, Williams y Natales; 2, que están en fase de licitación, Manquehue y Curacautín; en diseño, que están aspirando a estar construidos, pero no importa que queden ellos detenidos. Estamos hablando de Huasco, Diego de Almagro, Collipulli, Queilén y Chile Chico, en distintas fases de desarrollo; los concesionados -estamos hablando de Antofagasta, que no están listos al término del gobierno; el Félix Bulnes, y El Salvador e Instituto de Geriatria también.

Y, aquí, pueden ver los 12 hospitales que están en este momento en proceso de licitación.

Cabe señalar que están incorporados también los 3 hospitales que van a iniciar el nuevo proceso de licitación. Es decir, estamos mostrando acá: Ñuble, Linares y Barros Luco, incorporados también a esta lámina, en la cual pueden observar los que están en este momento en pleno proceso.

De los que van a quedar en construcción, puedo señalar las distintas situaciones en las que están, si están por licitar, si están en Contraloría, para los trámites de adjudicación.

El Marga Marga, como ya habló largamente la subsecretaria, está licitado, y actualmente está en reevaluación, desde el 23 de noviembre, en el Ministerio de Desarrollo Social, el hospital de Quillota-Petorca, que está todavía en Contraloría con trámite de adjudicación.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Disculpe, señora ministra. Estamos a un minuto del cierre de la sesión, como queda exposición, quiero proponer lo siguiente: la mayoría o varios miembros de la Comisión, a las 18.00 horas, iniciamos la Comisión de Salud, por lo tanto, es evidente que tengo más de ocho parlamentarios

inscritos, es necesario continuar la exposición en la próxima sesión. Y me comprometo a respetar el orden de las palabras.

Hay tiempo, porque podríamos pedir dos o tres minutos para que, si hay antecedentes especiales, que algunos de los señores diputados miembros de la Comisión requieran o alguna información específica, para que el equipo ministerial o la ministra lo prepare para la próxima sesión. Ello, si hay alguna información relevante.

Tiene la palabra el diputado señor Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, como esta comisión dura hasta el 28 de abril -si no hay prórroga- y tenemos que analizar cada uno de los servicios, primero, solicito que se cite a los directores de servicios de Salud de Talcahuano, Metropolitano Sur, Maule, Ñuble, Viña del Mar y Quillota, en sesiones distintas para analizar cada uno de los casos.

Segundo, pido las nóminas de los miembros de las comisiones evaluadoras, de cada uno de estos servicios de Salud. Los nombres de las comisiones evaluadoras.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- ¿Que adjudican?

El señor **CASTRO**.- Las que adjudicaron o las que establecieron los criterios respectivos.

Sobre esas bases, que se establezca por parte del Minsal, si existieron o existen conflictos de interés en cada uno de los miembros de las comisiones evaluadoras.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Aldo Cornejo.

El señor **CORNEJO**.- Tengo, señor Presidente, una duda reglamentaria. La subsecretaria, en reiteradas oportunidades, ha dicho que para el Hospital Provincial de Marga Marga hay antecedentes que son reservados.

El cometido de esta comisión es investigar eventuales irregularidades en las licitaciones de hospitales, con especial énfasis en el Hospital Provincial de Marga Marga. Si la parte importante de los antecedentes son reservados, ¿cómo vamos a conocer si existen irregularidades?

Quisiera que, para la próxima sesión, el Secretario tenga un pronunciamiento sobre la reserva de los antecedentes.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Está la alternativa de establecer una sesión secreta.

El señor **CORNEJO**.- Se puede entonces declarar la sesión secreta y conocer los antecedentes. De lo contrario, no sería posible.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- El señor Secretario nos informará, respecto del Reglamento y de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, que regulan el funcionamiento de nuestra Cámara de Diputados, sobre el punto específico al que hace referencia, señor diputado.

Tiene la palabra el diputado señor Marcelo Schilling.

El señor **SCHILLING**.- Señor Presidente, según información entregada, en este instante -las seis de la tarde- se está cerrando el trabajo en el hospital de Lanco y está prevista la entrega de la construcción de dicho hospital para hoy.

Solicito, si es posible, porque los antecedentes están en el ministerio, el resultado del proceso de licitación del Hospital de Marga Marga por la vía de concesiones en el gobierno anterior y los antecedentes que pudieran obrar en su poder; incluida la empresa adjudicada, potencialmente, ya que la obra se paralizó porque se cambió el procedimiento de concesionado a licitado por el Estado.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Leopoldo Pérez.

El señor **PÉREZ** (don Leopoldo).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a la ministra, a la subsecretaria y a quienes nos acompañan.

Sobre la petición de información para la próxima sesión y dado que se pidió en la comisión información de hospitales concesionados y bastantes otros hospitales y no solo de los que involucra la comisión investigadora, solicito la información respecto de si se cerró el acto administrativo de no adjudicación para la construcción del Hospital Sótero del Río, toda vez que la información que manejo es que las boletas de garantía nuevas están vigentes por parte del adjudicatario. En definitiva, si todavía está vigente o abierto el acto administrativo. Entiendo que hay un tema entre el MOP y el MINSAL. También quiero conocer las razones por qué se retiró de la programación. No es que la Contraloría no tomara razón, sino que el Ministerio de Obras Públicas retiró, a solicitud no sé de quién, de la aplicación al Hospital Sótero del Río, en circunstancias que los otros dos gemelos o trillizos que eran, están en proceso de ejecución.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Jarpa.

El señor **JARPA**.- En el mismo sentido que el diputado Schilling, respecto al hospital de Chañaral, ¿en qué etapa de concesión está?

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Rathgeb, para solicitar antecedentes.

El señor **RATHGEB**.- Señor Presidente, en la página 23 de la exposición se señaló el costo de retomar obras de arrastre, ítem de obras civiles. Uno de los casos señalados era el Hospital de Pitrufuquén que, efectivamente, fue paralizado no por falta de recursos, sino por unos estudios mal realizados en 2009, durante el primer gobierno de la Presidenta Bachelet, donde no se detectaron napas de agua subterránea y durante el gobierno pasado la empresa no pudo continuar las obras porque las napas daban 30 litros por segundo y eso aumentó el costo.

Respecto de la ejecución de este hospital, hay recursos comprometidos del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR). Hay estudios realizados por el Consejo Regional de La Araucanía. Solicito pedirlo al ministerio para tenerlo como antecedente al igual que la investigación que se hizo en la Contraloría Regional de La Araucanía, respecto de este hospital.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- ¿Esos dos documentos?

El señor **RATHGEB**.- Así es.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, solicito que fije una sesión exclusiva con el Contralor General de la República, para el 10 o 17 de enero, que son los martes sucesivos, después de tener aclarada la primera parte del Ejecutivo.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Vamos a tomar contacto con la Contraloría General de la República para proponerle al Contralor los dos días propuestos.

Tiene la palabra el diputado Cristián Campos.

El señor **CAMPOS**.- Para la próxima sesión, señor Presidente, aunque hoy es 20 de diciembre, quiero saber si el ministerio ha recibido, oficialmente, respuesta de la Contraloría de la reconsideración que ingresaron el 25 de noviembre, respecto de la tercera etapa de urbanización de Talcahuano.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Tiene la palabra la ministra.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud).- ¿No termino de presentar?

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- El acuerdo es que continúe en la próxima sesión.

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

-Se levantó la sesión a las 17.37 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,

Redactor

Jefe Taquígrafos Comisiones.