



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

Sesión 3ª

Celebrada el día martes 10 de junio de 2014, de 16:45 a 18:15 horas.

Se abrió a las 16:55 horas.

SUMARIO

Expuso el Jefe de Gabinete del Coordinador de Concesiones del Ministerio de Obras Públicas, señor Mario Muñoz Espinoza y el Presidente de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud, señora Gabriela Farías.

I.- PRESIDENCIA.

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

II.- ASISTENCIA

Concurrieron los diputados integrantes de la Comisión: Karol Cariola; Juan Luis Castro; Marcela Hernando; Marco Antonio Núñez; Javier Macaya; Gabriel Monsalve, Diego Paulsen; Karla Rubilar; y Víctor Torres.

Asistieron los diputados no integrantes de la Comisión señores Leopoldo Pérez Lahsen, Jorge Rathgeb, y Joaquín Lavín.

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

III.- CUENTA

1.- Correo del señor Peter Ihl, quien fue invitado a esta Comisión, mediante el cual se excusa de asistir a esta.

2.- Carta del señor Eric Martín González, Coordinador de Concesiones de Obras Públicas, mediante la cual acusa recibo de citación y presenta sus excusas por asistencia a reunión del BID fuera del país. Agradece considerar su participación en



una futura reunión a objeto de recoger y atender a todas y cada una de las inquietudes de las señoras y señores diputados. Así también y sujeto a vuestra aprobación, solicita en esta oportunidad, la participación de un equipo de profesionales de Concesiones, liderado por el señor Mario Muñoz Espinoza, Jefe de Gabinete del Coordinador, quien exponga y responda a las dudas y consultas de las autoridades.

IV.- ACUERDOS

La Comisión adoptó los siguientes acuerdos:

Dirigir oficio a Presidente del Consejo Regional de la Araucanía, a objeto tenga a bien informar el estado de avance en la investigación realizada por ese Consejo al Hospital de Pitrufquén, los motivos que la justificaron, como asimismo, las razones y estado actual del atraso en las obras de construcción.

V.- ORDEN DEL DÍA

La Comisión escuchó al Jefe de Gabinete del Coordinador de Concesiones del Ministerio de Obras Públicas, señor Mario Muñoz Espinoza quien expuso mediante una presentación electrónica.

Luego escuchó a el Presidente de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud, señora Gabriela Farías.

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 18:28 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 3ª, celebrada en martes 10 de junio de 2014,
de 16.57 a 18.26 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Juan Luis Castro.

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

Concurren como invitados la señorita Gabriela Farías, Presidenta de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud, Fenpruss, y los señores Mario Muñoz, jefe de gabinete del coordinador de Concesiones del Ministerio de Obras Públicas; Álvaro Henríquez, jefe de la división de Planes, Estudios y Proyectos, Coordinación de Concesiones del MOP, y Zarko Luksic, asesor legislativo del MOP.

TEXTO DEL DEBATE

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

La señora Secretaria va a dar lectura a la Cuenta.

-La señora SKOKNIC, doña Ana María (Secretaria) da lectura a la Cuenta.

El señor CASTRO (Presidente).- Corresponde analizar la realidad de los hospitales concesionados y escuchar la opinión de la representante de la Fenpruss.

Debo señalar que los exfuncionarios señores Peter Ihl, jefe del departamento de Inversiones del Ministerio de Salud, y Waldo Iturriaga, jefe de la Unidad de Monitoreo de Obras del Ministerio de Salud, fueron invitados a la Comisión; sin embargo, uno de ellos no fue ubicable por todos los métodos existentes y el otro declinó asistir.

La Comisión no tiene potestad para obligar a concurrir a quienes hoy son particulares y no funcionarios públicos. Ellos se han amparado en esa prerrogativa.

En el caso del departamento de Concesiones del Ministerio de Obras Públicas están presentes los señores Zarko Luksic, jefe de asesoría legislativa, quien ha sido designado por el ministro Undurraga para coordinar la delegación; Mario Muñoz, jefe de gabinete del coordinador de Concesiones, y Álvaro Henríquez, jefe de la división de Planes, Estudios y Proyectos.



La Comisión dedicará 45 minutos para escuchar a los representantes del Ministerio de Obras Públicas y para la formulación de preguntas.

Posteriormente, alrededor de las 17.45 horas, concederé la palabra a la representante de la Fenpruss, hasta el término de la sesión.

Tiene la palabra el diputado señor Jorge Rathgeb.

El señor RATHGEB.- Señor Presidente, con el fin de aportar mayores antecedentes a la Comisión, aunque no está relacionado con las exposiciones de hoy, pero sí con los antecedentes que nos hicieron llegar en la sesión anterior, solicito oficiar sobre la infraestructura hospitalaria del Hospital de Pitrufquén.

El señor CASTRO (Presidente).- Señor diputado, al término de la sesión haremos las solicitudes de oficios.

El señor RATHGEB.- Muchas gracias.

El señor CASTRO (Presidente).- En primer lugar, tiene la palabra el señor Zarko Luksic, asesor del MOP y exdiputado.

El señor LUKSIC.- Señor Presidente, para mí es un honor volver a esta Corporación en calidad de asesor del señor Alberto Undurraga, ministro de Obras Públicas. La invitación fue cursada al director de Concesiones, quien se excusó por encontrarse en un seminario fuera del país.

Acompaño a la delegación de Concesiones en carácter de asesor legislativo, razón por la cual el señor Mario Muñoz se referirá al tema en cuestión.

El señor CASTRO (Presidente).- Tiene la palabra el señor Mario Muñoz.

El señor MUÑOZ.- Señor Presidente, en primer lugar, quiero reiterar las excusas del coordinador. Tal como lo señaló en su misiva, su interés es participar en esta Comisión y entregar todos los antecedentes que tiene a su disposición para que ustedes puedan mejor resolver al respecto.

En segundo lugar, daremos una rápida mirada de lo que hacemos en Concesiones respecto de la infraestructura hospitalaria.

En este momento, la inversión en concesiones se compone por 76 contratos que se encuentran en distintas fases, desde la adjudicación de la obra, de los cuales 11 corresponden a contratos en construcción; 9 a contratos en operación y construcción; 42 contratos en explotación, y 14 contratos extinguidos, de los cuales 9 han sido relicitados.

A la fecha, la inversión en proyectos adjudicados asciende a 18.514 millones de dólares, de los cuales hemos ejecutado 14.388 millones de dólares y faltan por ejecutar 4.126.

En proceso de adjudicación hay cuatro contratos, de los cuales el Hospital Félix Bulnes y el Hospital Salvador Geriátrico fueron recientemente publicados, creo que la semana pasada. Faltan por adjudicar las rutas del Loa y el Puente Industrial, en Concepción, todo esto por un total de 1.036 millones de dólares.

Como Concesiones, en veinte años hemos invertido 14.388 millones de dólares; tenemos un monto comprometido de 19.550 millones de dólares y proyectados con nueva cartera un total de 25.215 millones de dólares. Además, están los números de



los contratos vigentes y aquellos en proceso de adjudicación y licitación, más los de la cartera de proyectos para el presente período de Gobierno.

En términos de la tipología de los contratos de Concesiones, aproximadamente la mitad corresponden a contratos viales, tanto interurbanos, transversales como urbanos.

El 3 por ciento, de los 76 contratos, corresponden al Programa Hospitales.

Si lo miramos desde el punto de vista de la inversión, se mantiene la cifra del 3 por ciento en términos de monto y sube dramáticamente la cantidad, en término de inversión, de proyectos que corresponden a proyectos viales: alrededor del 87 por ciento. Ese es el marco global en el cual nos movemos.

Infraestructura hospitalaria y cómo Concesiones ha entrado en ese tema.

El marco sobre el cual descansamos es a través de mandatos. Para intervenir requerimos un contrato del Ministerio de Salud, de la subsecretaría de Redes y de los servicios de salud correspondientes. Necesitamos presentar la aprobación del proyecto por parte del Ministerio de Desarrollo Social y la aprobación del proyecto de concesión por parte de la Presidenta de la República para proceder, y una vez que tenemos esas autorizaciones recién estamos en condiciones de presentar ante el Ministerio de Hacienda las bases de licitación, las que luego de ser aprobadas deben ser ratificadas por el Ministerio de Salud y por los servicios de salud correspondientes. Acto seguido, debe haber un proceso de toma de razón por parte de la Contraloría General de la República. Así es como hemos procedido en el caso de los hospitales.

En el caso de Maipú y de La Florida, a través del decreto N° 142, de marzo de 2007, se suscribieron los convenios de salud correspondientes tanto con el Ministerio de Salud como con la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los servicios de salud Central, Metropolitano Sur y Oriente, además del Ministerio de Obras Públicas.

En Antofagasta se procedió de igual forma y lo mismo ocurrió con los hospitales del Salvador Geriátrico y Félix Bulnes. Todos con convenios mandatos en acuerdo con el Ministerio de Salud, con la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los servicios de salud correspondientes.

Al impulsar un proyecto de esa naturaleza debemos realizar estudios preinversionales y, en este caso, los debe hacer el Ministerio de Salud.

La definición del modelo de operación también le corresponde al Ministerio de Salud, y en forma conjunta el modelo de negocio es definido en un grupo de trabajo del Ministerio de Obras Públicas y del Ministerio de Salud.

La operación clínica de esos hospitales corresponde al Ministerio de Salud y los requerimientos de los servicios de la concesión son definidos en forma conjunta entre los Ministerios de Obras Públicas y de Salud.

Acto seguido viene el anteproyecto. En los distintos proyectos que se han mencionado hemos tenido diferentes experiencias.

En el caso de Maipú y de La Florida, los anteproyectos fueron definidos por los oferentes en el proceso de calificación.



En el caso del Hospital de Antofagasta fue definido por el servicio de Salud y para los hospitales del Salvador y Félix Bulnes fue definido por el Ministerio de Obras Públicas, a través de un consultor externo contratado por el MOP.

En el caso de Maipú y de La Florida se establecieron las bases de licitación a partir de un trabajo realizado en conjunto. Sin embargo, en el Hospital de Antofagasta se utilizó y se optó por un sistema de bases tipo, más anexos complementarios, que permitían reducir los tiempos de trabajo en forma significativa.

Se hicieron los procesos de oferta técnica, económica y de adjudicación. Luego, se procedió al paso del desarrollo del proyecto y su construcción.

En los hospitales de Maipú y de La Florida el contrato fue adjudicado y publicado en el Diario Oficial el 5 de noviembre de 2009, y en el caso de la puesta de servicio provisoria de las obras fue definido para el hospital de La Florida el 15 de noviembre de 2013 y para el Hospital de Maipú el 10 de diciembre de 2013.

Como ministerio, tanto en este tipo de infraestructuras como de las demás tipologías, hemos realizado aprendizajes, experiencias que nos han permitido mejorar en el tiempo en el desarrollo de esas licitaciones.

Uno de los primeros aprendizajes, en los casos de Maipú y de La Florida, fue que los oferentes hacían los anteproyectos, y eso significó que debían invertir tiempo y recursos. Como vamos a ver más adelante, actualmente ese anteproyecto lo hace el Ministerio de Obras Públicas.

El hecho de hacer su anteproyecto significó que ellos tuvieron que invertir sumas importantes y tener una cantidad de recursos significativos, lo que atentaba contra la competencia de otras empresas que hubiesen querido participar sin ese respaldo financiero.

Además, significó que los productos esperados no eran estandarizables. Aprendimos, en esa lección de Maipú y de La Florida, que debíamos estandarizar los productos y fijar plazos mucho más realistas desde el punto de vista técnico. También aprendimos que era necesario incorporar el equipamiento médico, los servicios tecnológicos y la tecnología de la información al modelo de concesión. Fue un aprendizaje.

Finalmente, aprendimos que era necesario tener un núcleo de profesionales estables para abordar las distintas fases de los procesos de licitación y establecer con claridad los roles que tenían el Ministerio de Obras Públicas, el inspector fiscal, el Ministerio de Salud y los servicios de Salud en las definiciones de los proyectos.

Hechos esos aprendizajes, los volcamos en la licitación del Hospital de Antofagasta, un proyecto que está iniciando su construcción, que tiene una capacidad de 671 camas y beneficia a más de 260 mil personas, con una inversión de 265 millones de dólares, por un plazo de 15 años. Fue publicado en el Diario Oficial el 21 de julio de 2013 y se encuentra actualmente en la fase de desarrollo del proyecto definitivo. Se están iniciando las obras preliminares de excavaciones y limpieza de los terrenos en los que será instalado.

El Hospital del Salvador tiene una capacidad de 640 camas y el inicio de la concesión está previsto para el segundo trimestre de 2014; es decir, estamos ad portas de



iniciar ese proceso. Incluye el equipamiento médico y fue publicado el 28 de mayo de 2014.

El Hospital Félix Bulnes tiene una capacidad de 586 camas y el inicio de la concesión está previsto para el segundo trimestre de 2014, con una inversión referencial de 240 millones de dólares. Fue publicado en el Diario Oficial el 6 de junio pasado.

La siguiente lámina muestra la cartera de servicios que comprenden las concesiones hospitalarias. La gestión clínica en todos los hospitales no está incluida dentro de la concesión. Eso corresponde al Ministerio de Salud. La mantención de la infraestructura en todos los hospitales corresponde al concesionario, así como también la inversión, la mantención y reposición del equipamiento industrial. Sin embargo, en Maipú y La Florida, la adquisición, mantención y reposición del equipamiento médico no está considerada. Aprendizaje que hicimos en él, y hoy en los Hospitales de Antofagasta, del Salvador y Félix Bulnes están consideradas.

El sistema de información tecnológica tampoco fue considerado en los hospitales de Maipú y de La Florida y los estamos considerando en los hospitales de Antofagasta, del Salvador y Félix Bulnes.

En ninguno de esos hospitales está previsto, por parte del concesionario, el servicio de esterilización y los servicios logísticos. Los servicios de transporte no están considerados en los hospitales de La Florida y de Antofagasta, pero sí lo están en los hospitales del Salvador y Félix Bulnes. En todos ellos está considerado, de parte del concesionario, el servicio de cafetería y estacionamiento.

La siguiente imagen muestra las definiciones de los subsidios que comprende este modelo. El subsidio fijo a la construcción, subsidio fijo a la operación.

Respecto del Hospital de Maipú, considera un 80 por ciento del día cama y baja a 60 por ciento en el Hospital de Antofagasta.

Además, un subsidio variable; un subsidio fijo por concepto de adquisición y reposición de mobiliario no clínico, y un subsidio fijo por concepto de adquisición y reposición de equipamiento médico y mobiliario clínico.

Comprende dos tipos de indicadores. Primero, indicadores centinelas, cuyo incumplimiento implica una multa para el concesionario; segundo, indicadores de niveles de servicios, que permiten definir premios para estimular una mejor operación por parte del concesionario.

La siguiente lámina muestra un aspecto no menor. En el programa de Maipú y La Florida, entre la resolución de las bases de licitación y la fecha del decreto supremo de adjudicación, nos demoramos 452 días; en Antofagasta, 403 días; en El Salvador, 119 días, utilizando las bases tipos, y en Santiago, en el Félix Bulnes, nos demoramos 97 días. Acortamos bastante la brecha a partir de la definición de bases tipos, que fueron predefinidas con la Contraloría General de la República, que nos permitió disminuir dramáticamente los números en términos de tiempo, sin perder el nivel de exhaustividad y de calidad en la revisión que la Contraloría debe hacer de nuestras bases.

Señor Presidente, esa es nuestra presentación. Quedo a su disposición para responder las consultas.



El señor CASTRO (Presidente).- Señor Muñoz, le agradeceré que en sus respuestas sea lo más preciso posible respecto de cómo cambiaron las reglas del juego antes y después del Hospital de Antofagasta, que parece ser un antes y un después de las condiciones de cada hospital. Sobre todo, respecto de los problemas que ustedes identificaron en los tres hospitales y que han estado en el tapete público por distintas razones de su construcción.

Tiene la palabra el diputado Marco Antonio Núñez.

El señor NÚÑEZ.- Señor Presidente, respecto del índice de ocupación de camas y la comparación que hay entre los contratos firmados con Maipú y La Florida, y los firmados posteriormente en el gobierno de Sebastián Piñera, el análisis nos indica que respecto de Maipú y de La Florida se determinó que con un índice de ocupación de un 80 por ciento, a partir de ese minuto, se definía el subsidio de operación. En la práctica, al disminuirlo a 60 por ciento en los hospitales concesionados posteriormente por el modelo cambiado en el contexto del gobierno anterior, todos los que tenemos cierta experiencia clínica sabemos que este es un índice fácilmente lograble en recintos de alta complejidad en cabeceras de región. ¿Por qué ocurre esto? ¿Qué explicación técnica tienen para esta situación?

Respecto de los denominados premios definidos en los contratos por el nivel de cumplimiento del servicio ofrecido por el concesionario, en Maipú y La Florida, modelo Bachelet, cumpliendo con el 94 por ciento de lo establecido en el contrato hay un límite de pagos de premios de hasta 5.000 UF. En el caso del Hospital del Salvador, a modo de ejemplo, esto se incrementa a 50.000 UF, sin aparente explicación lógica que pueda describir este aumento de diez veces el pago a la concesionaria por el concepto de premio.

En relación con los costos globales de construcción, hay un aumento de 70 por ciento en el contexto de los concesionados en el último gobierno. En promedio tenemos 39 UF por metro cuadrado cuando se construye sectorialmente un hospital, versus 60 y más, si se promedia el costo del metro cuadrado en la totalidad de los hospitales concesionados.

¿Tiene alguna explicación técnica frente a este aumento, estadísticamente significativo, en el valor del metro cuadrado de hospital construido y en manos de la comunidad?

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

La señora HERNANDO (doña Marcela).- Señor Presidente, por su intermedio, quiero consultar cuáles fueron los errores o situaciones previas al Hospital de Antofagasta que justifican o fundamentan este “aprendizaje” que se hizo de incorporar el equipamiento médico al modelo y en qué consistió.

Respecto de los estímulos, premios, estándares e indicadores utilizados, ¿cuál era la relación en fijar estos parámetros con el Ministerio de Salud y con el Servicio de Salud? ¿En cuánto participaban estas dos entidades en la fijación de los estándares y de los parámetros con que se iban a medir? ¿Y qué se iba a premiar?

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

El señor MONSALVE.- Eran tres los hospitales concesionados que estaban en toma de razón en la Contraloría: el Félix Bulnes, El Salvador Geriátrico y el Sotero del Río.



Finalmente, uno de ellos no fue tomado razón y los otros dos sí. Por lo tanto, les pido que profundicen en esa materia, en términos de cuál fue la causal que impidió que se tomara razón en el caso del Sotero del Río.

La bancada del Partido Socialista pidió analizar la situación caso a caso, en búsqueda de alguna irregularidad en el proceso de licitación y adjudicación, con el objeto de evitar la toma de razón en la Contraloría.

Ustedes mencionaron varios requisitos, que son el diagrama de flujo para proceder con la concesión; por ejemplo, que se requería un informe del Ministerio de Desarrollo Social, que de no tenerlo, no se cumplían los requisitos y, por ende, el procedimiento estaría viciado.

Por lo tanto, debo suponer que si estaba en proceso de toma de razón en la Contraloría, pero uno no fue cursado, debe haber habido un antecedente que definía que el proceso estaba viciado. De ser así, ¿cuál es ese antecedente específico, para saber si el resto lo tiene?

El segundo elemento en el cual quiero que se profundice tiene que ver con los plazos de la apertura de las ofertas y de la adjudicación. En general, hablamos de obras bastante complejas, que requieren un análisis relativamente serio para definir quién se adjudica o por qué se le adjudica a un determinado oferente.

Entiendo que en algunos casos se hizo la apertura y la adjudicación el mismo día. En otros, pasó un plazo de 10 o 12 días.

Por lo tanto, pido a los representantes del Ministerio de Obras Públicas que nos diga si eso es lo normal y lo razonable, o si en el resto de los procesos de licitación y adjudicación de concesiones, tanto hospitalarias como no hospitalarias, lo que corresponde o lo que se acostumbra es que desde la apertura hasta la adjudicación pasen 24 horas o 10 días.

La segunda área de consultas dice relación con las empresas. ¿Cuál es el pool de empresas que participa en el proceso de licitación y adjudicación de concesiones? ¿Varían en cada una de las licitaciones y adjudicaciones o hablamos de un mismo conjunto de empresas?

Si es así, quiero saber cuáles son, y si son nacionales o extranjeras.

En tercer lugar, deseo profundizar sobre la materia planteada por el diputado Marco Antonio Núñez.

Claramente, alguien que ve el proceso percibe un interés en beneficiar a la empresa y perjudicar al Estado si en un proceso de concesiones se modifican tan sustancialmente ciertos pagos a las empresas. Me refiero al subsidio fijo por operación, que al bajarlo como indicador de tasa ocupacional de camas de 80 a 60 por ciento pasa a ser un subsidio fijo y, por tanto, ya no es por la operación; es siempre el mismo.

Además, llama mucho la atención que alguien entregue a la empresa un premio semestral, que en un contrato era de 5.000 unidades de fomento, 120 millones de pesos semestrales, por el cumplimiento de contrato del 94 por ciento hacia arriba, y después se cambie a 50.000 unidades de fomento, es decir, a 1.200 millones por semestre, y se baje el estándar de cumplimiento de 94 a 85.



Creo que quien hizo esto no estaba pensando en proteger el bien público, sino más bien en la forma de beneficiar a la empresa, a menos de que alguien me entregue un argumento suficientemente sólido, desde el punto de vista técnico, que yo, al menos, no conozco.

El señor CASTRO (Presidente).- Tiene la palabra el señor Mario Muñoz.

El señor MUÑOZ.- Señor Presidente, trataré de responder en orden para satisfacer las dudas de los señores diputados.

El diputado Núñez consultó respecto del índice de ocupación de Maipú, La Florida y los siguientes. Le voy a dar los números que nosotros manejamos.

En el caso del Hospital de Antofagasta, el costo por metro cuadrado es de 44,5 unidades de fomento. En los hospitales del Salvador y Geriátrico, de acuerdo con los presupuestos estimativos, es de 37,9; en el hospital de Maipú, 38,9, en el de La Florida, 42,2. Eso, atendiendo a lo construido y al costo del proyecto.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, pido que esa información quede en cuaderno separado.

El señor MUÑOZ.- Respecto de los premios, creo que comunicacionalmente nos hemos explicado mal. La disminución del subsidio del 80 por ciento a 60 por ciento es parte del aprendizaje que hemos hecho, porque esto funciona de la siguiente forma. Nosotros pagamos a todo evento, porque es un subsidio fijo a la operación, el 80 por ciento de ocupación cama, así se ocupe una o dos camas, o las que sean, hasta el 80 por ciento, y a partir del 80 por ciento pasamos al subsidio variable.

Nos dimos cuenta de que para alcanzar el 80 por ciento de ocupación cama el hospital se iba a demorar cierto tiempo y la concesionaria recibiría un fijo mucho mayor. Entonces, en razón a ese aprendizaje lo disminuimos en el caso del Hospital de Antofagasta y lo haremos en los que vengan, justamente para no premiar en exceso al concesionario, porque en los casos de Maipú y de La Florida iba a recibir a todo evento un subsidio por el 80 por ciento de la ocupación, independientemente de la ocupación que tuviera. Por eso, en el caso de Antofagasta lo bajamos a 60 por ciento.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, pido que esa información también quede en cuaderno separado.

El señor MUÑOZ.- En el caso de los costos globales de construcción, el valor a pagar por el Estado al Hospital de Antofagasta es de aproximadamente 5 millones de unidades de fomento. En los hospitales del Salvador y Geriátrico, 6 millones 300 mil unidades de fomento; en los hospitales de Maipú y de La Florida, baja a 2 millones 700 y 2 millones 900, respectivamente. Les puedo dejar los antecedentes.

En términos de los premios a los que hacía alusión el diputado Monsalve, no tengo referencia de los montos. Él hablaba de 5.000 y que subía dramáticamente a 50.000. No obstante, lo voy a trabajar para enviar a la Comisión el antecedente concreto.

¿Cómo hemos trabajado en términos de los indicadores? En el caso de los hospitales de Maipú y de La Florida, en los indicadores de nivel de servicio, que van entre 97 y 100 por ciento, el concesionario recibe un premio. No tengo la cifra en este momento.



Entre 94 y 97 por ciento recibe un premio de menor cuantía, y bajo 94 por ciento no recibe estímulo.

En el caso de Antofagasta, mantuvimos la cantidad, entre 97 y 100 por ciento con un premio; entre 92 y 97 un segundo premio y creamos un tercer premio entre 85 y 92. Debajo de 85 por ciento, nada.

En el caso del Salvador, de 85 a 100 por ciento, un tipo de premio; entre 77 y 85 por ciento un segundo tipo de premio; entre 70 y 77 por ciento, un tercer tipo de premio, y bajo 70 por ciento procedíamos a una multa.

Esa fue la escala que hicimos y, reitero, fueron aprendizajes a la luz de la forma en que se fueron dando las cosas, a partir de los hospitales de Maipú y de La Florida.

Ahora, voy a contestar las dudas de la diputada Marcela Hernando.

El señor NÚÑEZ (Marco Antonio).- Señor Presidente, solicito que el criterio de premios quede en cuaderno aparte.

El señor MUÑOZ.- Señor Presidente, manifestaba que hicimos aprendizaje de la forma en que hicimos el proceso en Maipú y La Florida respecto de los demás hospitales.

Esto no es nuevo para concesiones. En cada licitación que hacemos, y nos pasa también en las concesiones viales, donde tenemos gran cantidad de contratos, hemos ido descubriendo nuevas maneras de hacerlo mejor. Entonces, más que hablar de errores, hablamos de aprender a partir de nuestra propia experiencia.

No calificamos como error cuando recién nos iniciamos en el proceso de la infraestructura hospitalaria, porque también teníamos que entendernos con otras contrapartes, con las redes asistenciales y con los servicios de Salud, lo que constituía un proceso que desconocíamos.

Respecto de los estímulos y premios, ya di cuenta al diputado Marco Antonio Núñez, por lo que creo haber contestado esa pregunta.

La señora HERNANDO (doña Marcela).- Me interesa saber lo que pasó con los equipos.

El señor MUÑOZ.- En Maipú y La Florida no estaban incluidos los equipos.

¿Qué pasa con esto? Por contrato obligamos al concesionario. Por ejemplo, en una instalación eléctrica que sea capaz de prestar servicios respecto de algunos equipos, pero si el hospital o el Ministerio de Salud compraban un equipo de alguna característica distinta, iba a obligar a readecuar esa red eléctrica. Por lo tanto, definimos que era mejor incluir todo junto, en un solo paquete, para que no hubiese necesidad de hacer readecuaciones posteriores por los equipos.

La señora HERNANDO (doña Marcela).- ¿Mejor para quién?

El señor MUÑOZ.- Mejor para el servicio que se iba a prestar, porque de otra forma habría que detener el funcionamiento de pabellones o de los servicios de exámenes durante un tiempo, mientras hacíamos esa readecuación.

El señor CASTRO (Presidente).- No se pueden generar diálogos mientras el invitado expone.



Tiene la palabra el señor Muñoz.

El señor MUÑOZ.- Señor Presidente, la consulta del diputado Monsalve, sobre la toma de razón del hospital Sótero del Río, la responderá el señor Álvaro Henríquez.

El señor CASTRO (Presidente).- Tiene la palabra el señor Álvaro Henríquez.

El señor HENRÍQUEZ.- Señor Presidente, a modo de complemento, antes de responder la pregunta del señor diputado, estamos en un proceso de análisis y de comprensión técnica de algunas decisiones que fueron tomadas, desde el punto de vista de la "segunda camada" de concesiones hospitalarias. Por ejemplo, debemos analizar en forma más exhaustiva lo relativo a los premios porque hubo un relajamiento desde el punto de vista de los requerimientos para efectos del cumplimiento del servicio, así como el aumento de los niveles de premio asociados a esos niveles de servicio.

Desde el punto de vista de los números, insisto en que todo está en proceso de análisis y de revisión. De una u otra forma estamos tratando de convenir, incluso tenemos una mesa técnica con el Ministerio de Salud, para así llegar a consenso y generar criterios respecto de los grandes números en función del costo de los metros cuadrados, de hospitales construidos, lo que eso conlleva, lo que incorpora cada una de las modalidades, etcétera.

Fundamentalmente, hemos llegado a un convencimiento preliminar de que la segunda camada hospitalaria tenga un valor de metro cuadrado un tanto mayor que la primera camada.

En esta misma dinámica de análisis de cifras y de los procesos llegamos al convencimiento de que para el caso especial del Hospital Sótero del Río existían dos grandes dudas o hitos técnicos que queríamos dilucidar para efectos de tener una mayor certeza de lo que se estaba haciendo, antes de seguir con este proceso de toma de razón por parte de la Contraloría.

Lo que ocurrió fue que hubo una petición formal de la ministra de Salud a nuestro ministerio para efectos de retirar las bases de licitación del Hospital Sótero del Río para mejorar y profundizar el análisis, el cual versaba sobre dos grandes puntos. Primero, tenía que ver con el metraje cuadrado inicial que se entregó por parte del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, en un inicio del proyecto, y el metraje final que entregó el anteproyecto, que difería aproximadamente en 43 por ciento, lo que requería ver sus causas.

Segundo, el pago variable por día de cama ocupado. Esto, que va en la parte de subsidio variable, tenía un promedio, para hospitales regionales, de 0,51 UF. Sin embargo, en el caso del Hospital Sótero del Río, este valor subía a 0,98 UF. Ahí surge una discrepancia, que puede tener sustento, pero lo que estamos revisando.

En función de lo anterior se tomó esa decisión, el Ministerio de Salud nos pidió formalmente aquello, y se retira el proceso de adjudicación de Contraloría.

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

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, pido que quede en el cuaderno separado que el Ministerio de Salud retiró de toma de razón en la Contraloría y que no se trata de que no se haya tomado razón por parte de la Contraloría.



El señor CASTRO (Presidente).- ¿Es eso lo que usted quiso decir?

El señor HENRÍQUEZ.- Sí.

El señor MONSALVE.- Pero no fue el Ministerio de Salud.

La señora RUBILAR (doña Karla).- El Ministerio de Salud se lo pidió al MOP y este lo retiró.

Señor Presidente, en primer lugar, quiero saludar a los invitados. Les pido que especifiquen su cargo específico, su modalidad de contrato y cuándo ingresaron al MOP.

En segundo lugar, el señor Mario Muñoz dice que se ha producido una suerte de aprendizaje en todo lo que es el proceso de concesiones, lo que los ha llevado a tomar una serie de decisiones, que fueron tomadas en el anterior gobierno del exPresidente Piñera. Asimismo, dice que no estaban consideradas las tecnologías de la información ni tampoco el equipamiento médico y que eso, como parte del aprendizaje de las cosas que sí había que hacer, se agregó dentro de las nuevas concesiones, y que fue uno de los problemas que se suscitó en particular en La Florida y Maipú, porque no tenían ni la informática ni el equipamiento, por lo que hubo que inyectar una cantidad no menor de dinero. Por ejemplo, en el hospital de Maipú se inyectaron cerca de 4.500 millones de pesos para equiparlo con tecnología.

Mi pregunta va hacia lo que dijo el señor Álvaro Henríquez, en el sentido de que estaban viendo si habían aumentado los costos. En esa línea, es efectivo que al concesionar y tener el equipamiento y las tecnologías el costo aumentará, porque es equipamiento que no estaba considerado en La Florida y Maipú. Entonces, me interesa saber si específicamente están homologando el valor del metro cuadrado, para dejarlo en cuaderno separado y luego compararlo con la información oficial que se entregará.

Asimismo, me parece importante consignar en cuaderno separado lo relativo al estacionamiento, porque es un tema que ha molestado a los usuarios y que estaba incluido en los procesos de La Florida y de Maipú. Es decir, estaba concesionado estacionamiento en La Florida y Maipú, y se mantuvo, y se aumentaron otras cosas.

Por otro lado, me gustaría que profundizaran el tema de las bases tipo de trabajo de la Contraloría, porque estamos hablando de más de 400 días de toma de razón, que luego bajaron a un poco más de 90 días, pero sin bajar la prolijidad del estudio y de la revisión. Me interesa que nos cuenten un poco más sobre este proceso porque entiendo que se trabajó cerca de dos años para uniformar las bases de la Contraloría a fin de tener un proceso muchísimo más expedito.

En el cuaderno separado se dejó el tema de las UF y también aquí se han hecho algunas afirmaciones. El tiempo que demoran los hospitales concesionados es enorme respecto de los hospitales sectoriales o de financiamiento público; es decir, los atrasos son muchísimo mayores.

Tenemos información de hospitales sectoriales de Puerto Montt, de Los Ángeles; la torre del Hospital de Temuco y otros, donde el tiempo de atraso es considerable. Por lo tanto, pido a los representantes del Ministerio de Obras Públicas que se



pronunciaran respecto de la afirmación de que los hospitales concesionados se demoran mucho más que los hospitales que tienen financiamiento público.

También quiero saber qué va a pasar con los hospitales que se han retirado del sistema de concesiones, como los casos del Sótero del Río, Quinta Cordillera, Red Maule y Chillán. Quiero saber cuánto tiempo se van a atrasar, porque eso va a significar hacer de nuevo todo el proceso, el diseño, la licitación, etcétera.

Tenemos estimaciones de que el Hospital Sótero del Río podría demorarse 3 años; la Red Quinta Cordillera, 4 años. De la Red Maule ni hablar, porque ni siquiera tenemos los datos.

Entonces, para dejarlo en el cuaderno separado, me gustaría que los representantes del Ministerio de Obras Públicas informen cuánto se van a atrasar en la construcción de esos hospitales.

En el caso del Sótero del Río, me gustaría saber si se va a plantear la construcción de un hospital más pequeño, no el de alta complejidad que estaba contemplado, que consideraba una enorme cantidad de camas; si el Ministerio de Salud está analizando, a través del Ministerio de Obras Públicas, hacer un hospital más pequeño para intentar tenerlo terminado en un tiempo menor o si va a ser exactamente el mismo proyecto que estaba contemplado con la concesión.

Ahora, si no quieren que se concesione, cuál sería la multa y a cuánto se homologa, si lo tuviésemos que pagar, por ejemplo a uno, dos o tres hospitales, dependiendo de la complejidad, y cuál sería la pérdida para nuestro país si hubiera que pagar esa multa.

El señor CASTRO (Presidente).- ¿Habría acuerdo para prorrogar la sesión por 10 minutos?

Acordado.

Tiene la palabra la diputada Karol Cariola.

La señorita CARIOLA (doña Karol).- Señor Presidente, seré breve. La mayoría de las preguntas ya han sido planteadas y hay varios elementos que se han incorporado en este debate.

Recibimos información de parte del Ministerio de Salud sobre la valoración de las concesiones, en relación del costo versus el modelo sectorial, y se hablaba de una diferencia de 77,9 por ciento entre el costo del modelo concesionado versus el costo del modelo sectorial. Quiero saber si ustedes manejan la misma información.

En la misma línea, a propósito de la situación de dos hospitales que ya tienen toma de razón, el Salvador Geriátrico y Félix Bulnes, quiero saber cuál sería el costo directo versus el costo para el Estado en el modelo de concesión y si se ha hecho un estudio de lo que significaría retroceder en esas concesiones.

Respecto del Hospital de La Florida, se ha recibido información de parte del Ministerio de Salud y algunos gremios han denunciado situaciones graves sobre su implementación acelerada, por lo que quiero conocer más antecedentes sobre el tema de la climatización, que en algún momento se dijo que estaba incorporada en el contrato y después que se había sacado, y finalmente el resultado fue que no



había climatización determinada de parte de la concesionaria. Entonces, quiero saber qué ocurrió con ese tema.

Además, de las dos experiencias de implementación de los hospitales concesionados quiero saber qué medidas se van a tomar y si van a seguir adelante las concesiones de los dos hospitales, de los cuales ya se ha tomado razón por parte de la Contraloría.

El señor CASTRO (Presidente).- Señores diputados, debido a que han surgido muchas interrogantes, sobre las que hay que profundizar, habrá que tomar una decisión respecto de sesionar en Santiago el próximo lunes.

El señor MONSALVE.- Señor Presidente, ¿me permite una interrupción?

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

El señor MONSALVE.- Solicito que el invitado conteste algo que quedó pendiente, que tiene que ver con el tiempo entre la apertura y la adjudicación.

El señor MUÑOZ.- Señor Presidente, voy a partir nombrando a los concesionarios de los hospitales. En el caso del Félix Bulnes, el consorcio italiano Astaldi; del Salvador, el consorcio español-mexicano Assignia y Gia; de Antofagasta, Sacyr; de Maipú y de la Florida, el consorcio español San José- Tecnocontrol.

Por su intermedio, señor Presidente, a la diputada Rubilar. En el caso de trabajos con base de licitación normal, en Maipú y La Florida, nos demoramos alrededor de 450 días.

Consideramos que ese tiempo era excesivo para el proceso y decidimos trabajar con la Contraloría en la definición de unas bases tipo. Se emplearon en el hospital de Antofagasta, pero hubo un proceso de estudio por parte de la Contraloría que derivó en que todo el proceso, no obstante las bases tipo, demorara más de 400 días. A partir de ahí, dado que esas bases tipo ya estaban ratificadas por la Contraloría y todo lo demás se asignó a anexos complementarios, el proceso se aceleró y todos los detalles fueron vertidos en esos anexos. Hubo un solo proceso de Contraloría, al final, en la adjudicación, de la toma de razón. Eso hizo que disminuyéramos a cien días aproximadamente en el caso de Salvador y cerca de 97 días en el caso de Félix Bulnes.

En términos de la comparación de los tiempos de construcción en manos privadas y en manos públicas es muy difícil comparar, porque son metodologías distintas. Aunque hicimos el esfuerzo por comparar, no llegamos a puerto, porque actualmente no tenemos con quién compararnos.

En cuanto a la pregunta de la diputada Rubilar, sobre el retiro de los proyectos, nosotros trabajamos con mandantes, y en el caso del retiro del Sótero del Río fue nuestro mandante el que nos invitó a retirar el proyecto. No lo hicimos nosotros. Por lo tanto, no podemos dar razones.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, no le pedí razones al señor Muñoz, sino que le pregunté cuánto se iba a demorar por haberlo retirado.

El señor MUÑOZ.- En términos de la diferencia de costos, mi colega Álvaro Henríquez va a contestar esa pregunta.



La señora RUBILAR (doña Karla).- Y por favor los cargos, cuándo ingresaron, los contratos.

El señor CASTRO (Presidente).- Señora diputada, no interrumpa. Usted conoce el Reglamento. Las preguntas fueron formuladas y deben contestarlas.

El señor HENRÍQUEZ.- Señor Presidente, soy Álvaro Henríquez, trabajo en el Ministerio de Obras Públicas en la coordinación de Concesiones, a partir del 2 de mayo del presente año, y mi cargo es de jefe de la División de Planes, Estudios y Licitación de Proyectos.

El señor CASTRO (Presidente).- ¿Está a contrata?

El señor HENRÍQUEZ.- A honorarios.

El señor CASTRO (Presidente).- Tiene la palabra el señor Mario Muñoz.

El señor MUÑOZ.- Señor Presidente, llevo quince años en el Ministerio de Obras Públicas, en distintos servicios. Estoy en Concesiones a partir de abril de este año, a honorarios, como la mayor parte de los funcionarios.

El señor NÚÑEZ (don Marco Antonio).- Señor Presidente, le pido que haga respetar el Reglamento. Intervienen distintos diputados.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Y a los invitados también, señor Presidente.

El señor CASTRO (Presidente).- Tiene la palabra el señor Zarko Luksic.

El señor LUKSIC.- Señor Presidente, soy abogado, asesor del Ministerio de Obras Públicas, a honorarios, no sé desde cuándo, pero en la página web se puede encontrar la información.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, solicito que el invitado haga llegar la información.

El señor LUKSIC.- También soy doctor en Derecho.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, el invitado falta el respeto, por muy Zarko Luksic que sea.

El señor NÚÑEZ (don Marco Antonio).- Señor Presidente, punto de Reglamento. Le he pedido que otorgue la palabra según su criterio y que los diputados la respeten, porque en forma permanente no se está cumpliendo el Reglamento. Por segunda vez le pido que lo haga cumplir.

El señor CASTRO (Presidente).- Lo haré cumplir.

Tiene la palabra el señor Álvaro Henríquez.

El señor HENRÍQUEZ.- Señor Presidente, como dije anteriormente, en una mesa de trabajo estamos transparentando las cifras.

Respecto del costo por metro cuadrado de construcción hospitalaria comparable – sin contar el equipamiento- tenemos certeza de que en la segunda camada concesionada, como los hospitales de Antofagasta, Félix Bulnes y el resto, versus los hospitales de Maipú y de La Florida, hay un aumento entre un 13 y un 15 por ciento.

La señora RUBILAR (doña Karla).- ¿No un 77 por ciento?



El señor HENRÍQUEZ.- Lo que acabo de mencionar: entre la primera y la segunda camada.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, pido que quede en cuaderno separado.

El señor HENRÍQUEZ.- Me da la impresión de que la cifra de 77 por ciento se refería a otro tipo de comparaciones, no la que estoy indicando, pero es parte de la revisión y tengo la impresión de que se refiere a la construcción vía tradicional versus la concesionada. Es un análisis que aún estamos desarrollando. Por lo tanto, no le puedo dar un número específico.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, pido que también quede en cuaderno separado lo que dijo el señor Mario Muñoz en la intervención anterior, en el sentido de que no eran comparables y que no habían llegado a buen puerto.

El señor CASTRO (Presidente).- Muy bien.

A continuación, corresponde recibir a representantes de la Fenpruss.

Tiene la palabra la señora Gabriela Farías, presidenta de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud.

La señora FARÍAS (doña Gabriela).- Señor Presidente, me ha parecido muy interesante la presentación del MOP.

Nuestra organización ha definido la defensa de la salud pública como uno de nuestros objetivos estratégicos. Es parte de nuestra misión.

Al respecto, hay dos aspectos que trata esta Comisión que nos interesa focalizar en nuestra exposición.

En cuanto a las concesiones, creemos que hubo intención de apurarlas con el propósito de dejar los contratos de construcción de estos hospitales bajo esta modalidad, se acortaron los tiempos de estudios preinversionales, los tiempos de estudio de las ofertas y los tiempos para evaluar las ofertas técnicas y económicas.

El apuro en estos procesos no es bueno, ya que se trata de obras de gran envergadura, en las cuales la ingeniería del detalle de especialidades, especificaciones técnicas y determinación de precios requiere de tiempos de estudios razonables. Por ejemplo, tiene que ser un establecimiento diseñado para resistir un terremoto de una intensidad de 9,8 grados.

Este apuro ocurrió con los hospitales de la Red Metropolitana y se intensificó con los de la Quinta Región y en los de la Red Sur, que, gracias a Dios, se bajaron, en los cuales los tiempos de licitación y estudios se redujeron cada vez más para ajustar que la firma y el envío a toma de razón fuese antes del 10 marzo.

Por ejemplo, en el caso del Hospital Félix Bulnes, la apertura de las ofertas técnica y económica, y la calificación y adjudicación, se realizó en solo seis días corridos. En el caso del Hospital del Salvador Geriátrico, fue en once días.

En definitiva, procesos que normalmente demoran alrededor de seis meses en estos casos fueron inferiores a tres, lo que demuestra la liviandad e irresponsabilidad con que se llevaron a cabo.



Nos llama la atención el concepto de aprendizaje al cual se refirieron los expositores anteriores, dado que si para ellos los plazos realistas son cien días, para nosotros es preocupante que esos sean los plazos en los que se barajan las evaluaciones de los documentos necesarios para tomar una decisión tan importante como esta.

Por otro lado, la entrega de obras apresuradas, sin recepción provisoria terminada y apurando la recepción municipal, como el caso de los hospitales de Maipú y de La Florida, los cuales en sus bases contemplaban realizar los procesos de puesta en marcha, capacitaciones, marcha blanca, con pacientes ficticios, posterior a la recepción, cuestión que no se verificó y, por tanto, los sistemas fallaron o estaban incompletos en el momento en que se estaba atendiendo a los usuarios.

Estas acciones, según se informó profusamente en la prensa, habrían tenido propósitos electorales al apurar su inauguración antes de la segunda vuelta de la elección presidencial, pero tanto o más grave que ello es el hecho de favorecer a las empresas constructoras, ya que una vez inaugurado el establecimiento se da por recibido y no es posible aplicar las multas por retrasos y, por otro lado, la entrega de subsidios fijos a estas empresas, que no hubiesen podido percibir si la recepción se realiza en las condiciones estipuladas en las bases.

Según se ha informado, estos hospitales están funcionando muy por debajo de su capacidad y reciben los pagos comprometidos.

Tenemos, por ejemplo, información del Hospital El Carmen, de Maipú, y de once pabellones están funcionando tres; están habilitadas solo dos de tres alas de hospitalización de adultos; los pacientes llegan a la urgencia, pero no hay camas, y no tienen dónde ser derivados porque en los establecimientos de la red les dicen: ustedes tienen un hospital nuevo, por lo tanto, háganse cargo.

Funciona a medias el Servicio de Neonatología. Esta semana debiesen terminar su habilitación Pediatría, UCI y UPC. La Maternidad no ha partido y en Psiquiatría y Diálisis prácticamente no están recibiendo pacientes.

Uno de los servicios que está habilitado en un ciento por ciento es la Urgencia, que todo supimos cuál fue el proceso que debió pasar, pero los pacientes que recibe no tienen dónde ser derivados.

Este hospital tiene una dotación de 1.500 funcionarios, que aun no se ha completado. Su número de camas es inferior al 50 por ciento respecto de la que corresponde en régimen completo.

Un problema de especial relevancia para este establecimiento de Maipú son las diferentes formas de contratación que coexisten: personal contratado por el DFL 31; por el Servicio de Salud -en ambos casos mediante utilización de las leyes médicas y estatutos administrativos; por compra de servicios; por honorarios. Ello lleva a que los funcionarios tengan diferente remuneración ante igual función y que otros establecimientos hospitalarios de la red.

Además, la integración del recurso humano al hospital, como organización, no ha existido.

Desde el punto de vista del funcionamiento, en relación con la empresa concesionaria, hay tres problemas que para nosotros son un botón de muestra. Para cualquier requerimiento debe ingresarse una solicitud al Centro de Atención al



Usuario, CAU, lo que genera trabas burocráticas, lentitud en la resolución de problemas que demanda el funcionamiento del hospital y que deben ser resueltos por la concesionaria, y no hay una adecuada priorización de los requerimientos.

Por ejemplo, la semana pasada el patio exterior se pasó de aguas lluvia al piso inferior, donde está la Farmacia. Se informó al Centro de Atención al Usuario de la concesionaria, que generó un ticket de reclamo y un número, con lo que entró a lista de espera. La dependencia de la Farmacia empezó a lloverse el viernes, y el lunes aun estaba el tacho para recoger el agua que caía por el entretecho.

Por otro lado, se pide instalar un enchufe en una dependencia, lo que significa romper una muralla. El costo era millonario, por lo que se resuelve instalar un alargador.

Tercer ejemplo. Tienen que arreglar una puerta que requiere que un operario vaya con un destornillador y un tornillo. Están esperando hace días que el Centro de Atención al Usuario responda. Estos ejemplos grafican con lo que tienen lidiar todos los días nuestros compañeros de trabajo.

También nos queremos referir al retraso y fallas en la construcción de los establecimientos por la vía del financiamiento habitual. Creemos que hay un problema que va más allá de la concesión y tiene que ver con los retrasos en las construcciones por malas gestiones de quienes estuvieron a cargo en su momento.

Dejaremos en la Comisión un escrito en que denunciemos estos retrasos en las construcciones. Por ejemplo, en el Hospital de Rancagua hubo una falta de control técnico y no se cobró ninguna de las multas que estaban incorporadas. En el caso del Hospital de Puerto Montt, les faltarán 10 mil millones de pesos para terminar con el equipamiento, porque los fondos se habrían ocupado en gastos no autorizados.

El Servicio de Salud de Chiloé contrató a un supuesto especialista para realizar estudios de mecánica de suelos de varios proyectos, pero esta persona no era especialista; falsificó los informes de laboratorio. Finalmente, se le rescindió el contrato sin hacer los requerimientos de devolución de los pagos ni informe a la justicia.

En la Posta Central se construyó la Torre Valech, se agregaron estacionamientos, donde no debía haberlos. En estos momentos está la obra gruesa terminada, pero no hay fondos para terminar el establecimiento.

El Hospital de Cañete inició las obras el 5 de febrero de 2009 y debió haber terminado el 28 de octubre de 2010. El terremoto, del 27F, causó hundimientos diferenciales de casi seis centímetros, como máximo, en casi todos los edificios, que son siete. Se hizo un diagnóstico del edificio, arrojando que la empresa era responsable del desperfecto de la obra descubierto post terremoto. La empresa siguió con la obra y pidió un segundo aumento de plazo, de 274 días y, además, pidieron el pago de los gastos generales de 730 millones de pesos. Los ITO rechazaron el aumento de plazos, con responsabilidad del mandante, por no existir motivos, y la directora del Servicio del momento, la doctora Rebeco, despidió a los ITO. Contrató ITOs nuevos, que no tenían experiencia, y logró aprobar el aumento de plazo. Finalmente, el hospital fue inaugurado por el exPresidente Piñera, el 22 de octubre de 2013, con 1.900 observaciones, que todavía están en pie. En este momento se encuentran sin resolución.



Respecto del Hospital Gustavo Fricke ustedes saben que el procedimiento de construcción se encuentra en sumario, el que está revisando, entre otras cosas, la irregularidad en el pago de obras realizadas y gasto de dinero. También existirían profesionales vinculados a la empresa constructora OHL, los que estarían ejerciendo labores de ITO.

El Hospital de Calama está parado y los funcionarios hacinados. El hospital existente está cada vez más colapsado, el sistema eléctrico no da abasto para sostener el equipamiento. El hacinamiento es insostenible.

El Hospital de Curanilahue fue afectado con asentamientos diferenciales, hundimientos en sus edificios por el terremoto del 27F. Se propuso la idea de demoler o reparar, pero el Ministerio de Salud, del gobierno anterior, se demoró tanto en tomar una decisión que finalmente los dineros se retiraron.

Nuestras conclusiones.

La presentación de estos casos, que no son todos, muestra cómo se instauró una lógica de favorecer a los privados en desmedro de la salud pública, apurando recepciones y evitando cobrar multas a través de subterfugios administrativos.

Estas acciones tienen denominadores comunes. Primero, el desarme de los equipos profesionales e instalación de otros, sin la experiencia ni conocimientos de los procesos, y con prejuicios hacia la capacidad de personas con trayectoria en el servicio público.

Segundo, la administración de los contratos con criterios del sector privado, negociando y/o flexibilizando las condiciones contractuales para beneficiar, por cierto, al privado.

Tercero, mostrar y/o adjudicarse logros, con gran presencia mediática y altos costos en publicidad, para mostrar una aparente gran obra, sin importar los costos para el Estado y para los usuarios.

Respecto de la entrega al uso, sin los periodos de marcha blanca, sentimos que los cronogramas de trabajo que se desarrollan en cada proyecto incluyen un periodo de puesta en marcha absolutamente necesario para precaver fallas que puedan ser, incluso, fatales.

En este período se capacita al personal recién contratado y también al personal del antiguo hospital, en el funcionamiento del nuevo recinto. Eso evita errores y permite corregir fallas.

La puesta en funcionamiento anticipado no toma en cuenta este proceso lógico y pone en riesgo a usuarios y funcionarios. Además, desprestigia a la salud pública, ya que los usuarios son utilizados como un “piloto” de un proceso cuyas posibles fallas pretenden arreglarse en la marcha.

En cuanto a las concesiones, queremos insistir en lo siguiente: El Gobierno, sus autoridades y funcionarios, deben velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos, tal como lo establece la Ley Orgánica General de Bases de Administración del Estado, N° 18.575, así como la Constitución Política. Esto incluye tomar informadamente las mejores decisiones. Infringe tales disposiciones quien a



sabiendas decide utilizar recursos públicos en mayor cuantía que la necesaria, para una función o actividad del Estado.

Si existe la convicción, documentada y a la vista, además de los casos de Maipú y de La Florida, que las concesiones hospitalarias son una mala decisión, entonces el Gobierno debe utilizar las herramientas disponibles para frenar los actuales procesos y no construir ningún hospital bajo esta modalidad.

La propia Ley de Concesiones y las bases de licitación lo permiten en el punto 1.11.2.3, Extinción anticipada por interés público. En este punto se contempla la forma de cálculo para realizar tal término anticipado, el cual será mayor en la medida que más se avance en el proyecto.

Observamos con preocupación que los problemas de construcción ocurren en ambas formas de construcción. Sin embargo, el caso de las concesiones se agrava por los altos costos extras que ello implica para el Estado, la inexistente integración entre la atención de salud y la infraestructura y el equipamiento, ya que no hay derecho de propiedad sobre los bienes ni responsabilidad directa y todas las relaciones están mediadas por un contrato. Además, este sistema no se hace cargo de los cambios epidemiológicos, ya que el contrato es rígido respecto de las características del establecimiento, por ejemplo, respecto del tipo de camas o la complejidad.

Esperamos que la Comisión logre determinar lo siguiente: ¿qué pasa con los pagos a la concesionaria por concepto de subsidio a la operación cuando el hospital está funcionando con menos del 50 por ciento de las camas? ¿Qué pasa con el pago de las multas por incumplimiento de los plazos? Porque vemos que estas multas no se cobran.

Por otra parte, se hace indispensable que la autoridad tome las precauciones necesarias respecto de la seriedad de las empresas contratadas y que los contratos tengan los respectivos resguardos para que las boletas de garantía sean verdaderas garantías y no simples requisitos que después no se cobran.

El Estado tiene el deber de utilizar bien los recursos públicos que el país posee. Pagar contratos que significan un tercio más de lo que pagaría con financiamiento directo es una irresponsabilidad.

En los últimos años la destrucción de equipos técnicos, la inexperiencia, la negligencia y la irresponsabilidad de las autoridades respecto a sus deberes, y la omisión de las autoridades políticas que debieron fiscalizar, ha llevado a nuestro sector a la penosa situación en la que nos encontramos.

Por lo tanto, llamamos a nuestros parlamentarios a ejercer con mayor rigurosidad su función fiscalizadora.

Además, demandamos que como parte de los cambios que se pretenden realizar y que están en vuestras manos, el sector salud salga definitivamente de la Ley de Concesiones, para que ningún otro hospital esté en riesgo de ser concesionado de esta manera.

Respecto de lo que han señalado los expositores anteriores, nos cabe una preocupación importante en cuanto a los aprendizajes.



¿Qué es el aprendizaje? ¿Aprendizaje significó acortar la brecha o aumentar los premios a los concesionarios? ¿Fue para ahorrarle dinero al Estado o para que el negocio fuera más apetecible y pudieran ganar más?

Para nosotros es preocupante que el MOP señale que decidieron mirar el proceso, recién a estas alturas, en el caso del Hospital Sótero del Río.

Además, esperamos que la Comisión solicite el cálculo que ha hecho el MOP para determinar el costo efectivo de pagar 45 mil UF por un 60 por ciento de ocupación de camas que pagar 5 mil UF por un 80 por ciento de ocupación de camas en relación con el subsidio variable sobre ocupación de camas.

En ese sentido, lamentamos la falta de prolijidad de las personas técnicas, o supuestamente técnicas, que llevaron adelante estos procesos a lo largo de los últimos años.

Señor Presidente, les solicitamos respetuosamente que dejen de cubrir los errores de los gobiernos y se preocupen por los ciudadanos. Los gobiernos, lamentablemente, han tomado decisiones desde el punto de vista de los mejores negocios para que los empresarios estén más contentos y las empresas den mejores ganancias, pero son nuestros ciudadanos los que están esperando los hospitales concesionados de Antofagasta, el Sótero del Río, el Félix Bulnes, de Calama, de Curanilahue, de Cañete, donde la gente lo único que espera es atención y salud de calidad, pero somos nosotros, los funcionarios públicos, los que damos la cara todos los días.

Muchas gracias.

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

El señor MONSALVE.- Señor Presidente, agradezco a la Fenpruss por asistir y entregarnos su opinión. Han tocado la situación de varios hospitales, entre ellos el de Cañete, al cual me referiré.

En primer lugar, el 22 de octubre de 2013, si no me equivoco, el expresidente Sebastián Piñera, en conjunto con el exministro de Salud, Jaime Mañalich, fueron a inaugurar el Hospital Intercultural de Cañete.

De más está decir -lo dijo la presidenta de la Fenpruss- que tenía cerca de 1.900 observaciones. De hecho, todavía el montacargas no funciona. Pero quiero plantear en la Comisión algo que me parece necesario abordar.

Tengo la convicción de que hay una serie de hechos irregulares en el proceso de ejecución del Hospital de Cañete que perfectamente pueden configurar el delito de fraude al Fisco. Por ello, voy a entregar antecedentes y pedir oficios a la Comisión.

Hay un conjunto de autoridades públicas involucradas. Este hospital, con un costo de 18 mil millones, tenía como fecha de término el 28 de octubre de 2010, pero no terminó en esa fecha. Primero, se hizo una ampliación del contrato por 49 días y, por tanto, su fecha de término final debió haber sido el 16 de diciembre de 2010. No terminó en esa fecha. La empresa pidió un aumento de plazo de 274 días para terminar la obra.

Les quiero decir que de acuerdo con el contrato cada día de atraso implicaba una multa de 23 millones de pesos. La dirección del servicio de salud en dos



oportunidades mandó a la toma de razón la decisión de ampliación de plazo por 274 días a la contraloría regional de la República. En dos oportunidades dicho órgano contralor rechazó la ampliación de plazo porque estimó que no existía ningún fundamento técnico para autorizar la ampliación de plazo; que no contaba con el respaldo de la unidad técnica, la que decía que no había elementos para esta ampliación de plazo, ni contaba con la asesoría externa que se hace en este tipo de proyectos, que tampoco consideraba que se justificaba la ampliación de plazo.

A pesar de ello, el servicio de salud concurre a la Contraloría General de la República, en una tercera oportunidad, para solicitar que se le autorice la ampliación de plazo por 274 días, lo que implicaba, además, la transferencia de recursos a la empresa.

El contralor general de la República, en una tercera oportunidad, volvió a decir que no, ya que no existía ningún fundamento técnico que lo justificara.

A pesar de ello, la dirección del servicio de salud, a través de una resolución exenta que no fue a la toma de razón de Contraloría, procedió al aumento de plazo, en circunstancias de que la Contraloría en tres oportunidades había dicho que no había justificación de carácter técnico para ampliarlo.

Ustedes entenderán que esta ampliación de plazo implica un ahorro de un pago de multas para la empresa superior a los 7 mil millones de pesos. Como dije, dicha ampliación no tenía ninguna justificación técnica, no buscaban proteger la buena ejecución del proyecto, no buscaban proteger el bien público, no buscaban proteger el cumplimiento del contrato, sino que, en la práctica, lograron que la empresa se ahorrara el pago de las multas.

En segundo lugar, quiero hacer mención a correos electrónicos en los cuales se conversaba la situación del Hospital de Cañete.

Quiero leer un par de párrafos de un correo electrónico del representante de la empresa, dirigido al señor Peter Ihl, quien justamente fue citado a la Comisión y no concurrió. Él era el jefe de inversiones del Ministerio de Salud.

Le voy a dar lectura para configurar lo que argumento. Dice: “Estimado Peter, te escribo para indicarte que he decidido aceptar que se nos paguen los gastos generales equivalentes solo a 130 días de los 274 días de aumento de plazo que acordamos para la obra del Hospital de Cañete, pese a que nuestro acuerdo original significaba un pago para Socoicsa del orden de MM\$ 1.000 con IVA y finalmente se nos estaría pagando MM\$ 745 con IVA. Lo hago solo por la confianza que hemos desarrollado en estas últimas conversaciones y en el entendido de que el Subsecretario de RRAA y su equipo, como me lo dijo en la reunión que sostuve con él y Alejandra Meniconi ‘nos ayudará y apoyará’ para que el proyecto salga adelante y el Hospital se termine exitosamente y en términos beneficiosos para ambas partes. Por ello, espero poder seguir contando con tu apoyo para las discusiones que vienen respecto de obras extra, retrasos en los pagos, desfases del presupuesto compensado, entrega de proyectos aun pendientes (ej. Manejo de residuos sólidos)

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



He leído dos párrafos de un correo electrónico. Debo decir que posteriormente el Ministerio envía un correo electrónico al servicio de salud indicándole, en forma sutil, que tiene que actuar en base a este acuerdo.

Quiero recordar que la unidad técnica de la obra y, por lo tanto, quien firma el contrato no es el Ministerio de Salud, no es el señor Peter Ihl, ni tampoco el subsecretario ni el ministro. Es el servicio de Salud la empresa mandante y, por tanto, el señor Peter Ihl no puede llegar a ningún acuerdo, de ninguna naturaleza, con la empresa. No le corresponde ni está en sus atribuciones hacerlo.

Quiero decir que además de enviarle el correo con la sugerencia, finalmente la ampliación del plazo de la obra, a través de una resolución exenta, se hace a partir de la llegada al servicio de salud Arauco de un oficio formal del subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo, quien le indica a la directora que debe proceder a hacer esta ampliación de plazo.

Sostengo nuevamente que la ampliación de plazo que le permitió a la empresa ahorrarse el pago de multas no tiene ninguna justificación técnica, de ninguna naturaleza. De hecho, en tres oportunidades la Contraloría desistió de autorizar esta ampliación de plazo.

A lo anterior se suma el hecho de que para que el Presidente Piñera pudiera inaugurar el hospital, y la empresa lograra la recepción de la obra y evitar que se siguiera extendiendo el plazo, se firmó un convenio de buenas prácticas, el cual permitió que el municipio procediera a la recepción de la obra, con 1.900 observaciones que la Fenpruss conoce muy bien, que no consta en ninguna parte de las bases generales de la licitación y que tampoco le correspondía al subsecretario firmar.

En virtud de los datos que he entregado, quiero pedir que las actuales autoridades del servicio de Salud –me refiero al director, al subdirector administrativo, al jefe de recursos físicos- sean citados a la Comisión para pedirles mayor cantidad de antecedentes.

A partir de ello, me reservo el derecho de pedir que se cite a exautoridades que siguen siendo funcionarios públicos.

Finalmente, quiero pedir, aunque no tengo la certeza de que se pueda, que se nos hagan llegar todos los correos electrónicos del período anterior de gobierno en que el jefe del Departamento de Inversiones del ministerio se comunicaba con los servicios de salud respecto de la construcción y ejecución de las obras hospitalarias.

En síntesis, solicito se cite a las actuales autoridades, ver si es posible y si corresponde legalmente, a través de la comisión fiscalizadora, que el Ministerio de Salud nos haga llegar los correos electrónicos y, de acuerdo con la información que entreguen las actuales autoridades, pedir la citación de otras autoridades.

El señor CASTRO (Presidente).- Señores diputados, voy a citar para el lunes próximo a una sesión especial, extraordinaria, a la que concurra el señor Eric Martin, coordinador de concesiones de Obras Públicas, más su equipo, porque quedan muchas dudas por aclarar.

Por otra parte, haremos un calendario de citación de los directivos de salud que tienen que venir. Figuran las autoridades de La Florida, de Maipú, del subsecretario,



del ministro y exministro. Todo ello debe estar encuadrado dentro de las ocho sesiones regulares y otras adicionales que podamos concordar, como la del próximo lunes.

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, sobre el punto del oficio quiero que se nos especifiquen también todos los detalles del Hospital de Cañete. Vale decir, cuándo partió, cuándo se licitó, cuándo se adjudicó, qué grado de avance tenía al 11 de marzo de 2010. Que se nos diga si estaba retrasado y si se habían cobrado multas. Es decir, que se complemente el oficio del diputado.

Por otra parte, no tengo ningún problema respecto de la citación del lunes en cuanto a que concurra la autoridad oficial del Ministerio de Obras Públicas, quien tiene responsabilidad administrativa, pero también, como solicité en la sesión anterior, que asistan los representantes del Mideplan, de la Dipres y del MOP tanto del gobierno del Presidente Piñera como los anteriores de la Presidenta Bachelet, cuando se inició la construcción de estos hospitales, porque no nos basta con las personas que hoy están dirigiendo la cartera. Necesitamos una continuidad del proceso del Estado.

El señor CASTRO (Presidente).- Señora diputada, a todos ellos se les pedirá que asistan a la Comisión.

Tiene la palabra el diputado señor Jorge Rathgeb.

El señor RATHGEB.- Señor Presidente, los miembros del Consejo Regional de La Araucanía aportaron una cantidad importante de recursos para la construcción del Hospital de Pitrufquén.

Debido al retraso de esa obra, se ha constituido una comisión fiscalizadora, porque la empresa aduce que no se ha podido realizar el avance, que ellos dicen que debería estar en un 50 por ciento y solo llega a un 18, porque el estudio de prefactibilidad del suelo fue erróneo, puesto que se han encontrado con una cantidad importante de napas subterráneas.

En consecuencia, solicito se oficie al Consejo Regional de La Araucanía para que informen del resultado de su investigación sobre la construcción del Hospital de Pitrufquén.

El señor CASTRO (Presidente).- ¿Habría acuerdo para acceder a la petición del señor diputado?

Acordado.

Tiene la palabra la diputada Karol Cariola.

La señorita CARIOLA (doña Karol).- Señor Presidente, solicito que la Fenpruss nos dejen copia del documento que presentaron.

Por otra parte, sugiero que se pida copia de las presentaciones de los invitados, a fin de que los miembros de la Comisión puedan seguir de mejor forma las respectivas exposiciones.

El señor CASTRO (Presidente).- Siempre se piden.

¿Alguna otra cosa?



En nombre de la Comisión, les agradezco su concurrencia y colaboración.
Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 18.26 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA
Jefe de Taquígrafos de Comisiones