



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

Sesión 11ª

Celebrada el día lunes 04 de agosto de 2014, de 11:00 a 13:00 horas.

Se abrió a las 11:15 horas.

SUMARIO

Expuso el Contralor General de la República, señor Ramiro Mendoza.

Luego expusieron representantes de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud, FENPRUSS, del Hospital Felix Bulnes.

I.- PRESIDENCIA.

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

II.- ASISTENCIA

Concurrieron los diputados integrantes de la Comisión: Karol Cariola; Juan Luis Castro; Sergio Gahona; Marcela Hernando; Javier Macaya; Diego Paulsen; Karla Rubilar; Gabriel Silber y Víctor Torres.

Asistió la diputada no integrante de la Comisión señora Cristina Girardi.

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

III.- CUENTA

Informe de la Biblioteca del Congreso Nacional sobre las auditorías efectuadas por la Contraloría General de la República a los hospitales, desde el año 2006 a la fecha.



IV.- ACUERDOS

La Comisión tomó conocimiento que los plazos para estudiar las ofertas y resolver adjudicar, respecto de las licitaciones públicas de concesiones de los hospitales Felix Bulnes y El Salvador, fueron de 3 y 5 días hábiles respectivamente. Sobre el particular, acordó oficiar al Contralor General de la República a fin tenga a bien indicar si existe alguna observación por parte de esa contraloría sobre tales plazos y la exigüidad de los mismos.

V.- ORDEN DEL DÍA

Expuso el Contralor General de la República, señor Ramiro Mendoza. Se refirió a las auditorías realizadas por ese organismo contralor y a delimitar la competencia de sus informes.

Expuso haciendo uso de una presentación digital, la que dejó a disposición de la Comisión.

Luego expusieron representantes de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud, FENPRUSS, del Hospital Felix Bulnes.

Dejaron una presentación digital a disposición de la Comisión.

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 13:30 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 11^a, celebrada en lunes 4 de agosto de 2014, de 11.15 a
13.30 horas

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Juan Luis Castro.
Asisten Las diputadas señoras Karol Cariola, Marcela Hernando, Karla Rubilar y Cristina Girardi, y los diputados señores Sergio Gahona, Javier Macaya, Diego Paulsen, Gabriel Silber y Víctor Torres.

Concurre como invitado el señor Ramiro Mendoza Zúñiga, contralor General de la República, acompañado por funcionarios del organismo contralor. Concurren, además, las señoras Mariana Dastes y Lina Córdova, presidenta y secretaria de la Fenpruss del Hospital Félix Bulnes, respectivamente.

TEXTO DEL DEBATE

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

La señora Secretaria dará lectura a la Cuenta.

-La señora Ana María Skoknic (Secretaria) da lectura a la Cuenta.

El señor **CASTRO** (Presidente).- La presente sesión tiene por objeto recibir al contralor General de la República, quien expondrá sobre las auditorías informadas por el organismo contralor respecto de las distintas inversiones públicas, concesionadas o no, desde 2006 en adelante, período que está investigando la Comisión.

Luego de su exposición, las señoras diputadas y los señores diputados podrán formular preguntas y solicitar información que nos permita aclarar y profundizar más la materia que nos convoca.

Solicito acuerdo para que antes del término de la sesión recibamos a una delegación de profesionales del Hospital Félix Bulnes, quienes también están siendo afectados por la concesión del hospital. Las enfermeras y otros profesionales desean ser escuchados.

¿Hay acuerdo?

Acordado.

-Ingresan a la Sala los invitados.

El señor **CASTRO** (Presidente).- En primer lugar, saludamos al contralor General de la República y su equipo, a quienes agradecemos su presencia en la Comisión.

Desde hace dos meses esta Comisión, por mandato de la Sala, ha estado revisando diversos casos de hospitales cuya construcción se ha atrasado durante el período que estamos estudiando. Han concurrido distintos directores de servicios, directores de hospitales y exautoridades. Naturalmente, ha habido inquietud por conocer en profundidad las características de la auditoría efectuada por ese organismo contralor en los casos en que ha habido interés público.



Deseamos saber cuáles han sido los resultados de las auditorías que permanentemente hace la Contraloría y que permiten aclarar las razones por las cuáles la inversión pública ha sufrido retrasos durante estos años, a nivel hospitalario o de consultorios de atención primaria.

Asimismo, conocer las causas de lo ocurrido, tanto de carácter administrativo o en el orden que ustedes hayan consignado, de modo que permitan ilustrar a la Comisión las características de ello. Con posterioridad, entablar dialogo y formular preguntas que nos permitan clarificar el punto de vista de la Contraloría al respecto.

Tiene la palabra el señor Ramiro Mendoza.

El señor **MENDOZA**.- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a todos los miembros de esta honorable Comisión Investigadora. Para nosotros puede ser una expresión de contingencia venir a una Comisión que tiene un espectro tan amplio, desde el punto de vista temporal de evaluación de la obra pública en materia de Salud. Constituye una gran posibilidad para mostrar el trabajo de la Contraloría General en materia de control de infraestructura hospitalaria en los últimos siete años y medio, esencialmente durante la convocatoria a la cual usted se refirió dentro del contexto de esta investigación, desde 2006 a la fecha.

Me acompañan quienes han sido ejes centrales de mi administración en materia de infraestructura de educación, de salud, de hospitales y de obra pública en general. Uno de quienes más me ha apoyado ha sido el jefe de la División de Infraestructura, don Osvaldo Vargas, quien lleva más de 20 años en la Contraloría. Me acompañan también el jefe de la Subdirección Jurídica de la División de Infraestructura, señor Juan Carlos Lillo, quien también lleva 20 años en la institución; Fernanda Sepúlveda, abogada encargada de las concesiones hospitalarias, y el jefe subrogante de la Subdivisión de Auditorías, don César Maureira, responsable de toda esta labor operativa anual. Todos funcionarios muy antiguos en la Contraloría General de la República.

Señor Presidente, hemos elaborado una presentación lo más neutra posible, en la que damos cuenta de más de cien auditorías y de más de 400 dictámenes que dicen relación con la construcción de hospitales. La construcción hospitalaria en Chile se desarrolla de tres formas y las prestaciones de salud se desarrollan de cuatro maneras distintas. Una forma es, esencialmente, a través de los contratos de concesión hospitalaria que ustedes están investigando, que son muy pocos. El marco de esos convenios es el decreto supremo N° 900, que se extrae de la Ley Orgánica de Concesiones del Ministerio de Obras Públicas. Es un marco bastante complejo, porque va de la mano de decisiones técnicas de salud en la ejecución de un proyecto a cargo de la Unidad de Concesiones del Ministerio de Obras Públicas, donde, en general, ha quedado excluida la administración de prestaciones médicas. Es decir, se trata de un marco conceptual constructivo en régimen de concesiones.

Una autoridad de Salud en Chile podría decir que no quiere líos con los hospitales, que se aburrió de los hospitales. No quiere ni construirlos ni concesionarlos; en realidad, quiere



comprar servicios hospitalarios. Eso podría hacerlo basado en la ley N° 19.886 y simplemente podría comprar prestaciones hospitalarias, lo que se hace subsidiariamente para los momentos *peaks* de las prestaciones hospitalarias, que ocurren entre los meses de junio y septiembre de cada año. Ese podría ser el modelo. La autoridad de Salud podría decir que no quiere tener más enredos con construcciones y que solo va a comprarle a los privados.

Asimismo, sobre la base de esa gestión, esencialmente amparado en la ley N° 19.886, de compras públicas, varios de los modelos más paradigmáticos de conflicto que hemos tenido con la administración de Salud, se refieren a la decisión de construir en ese sector. Para ello, se debe ingresar a través de un modelo jurídico, por medio de la aplicación de la ley de compras, que actúa como residuo jurídico normativo para construir hospitales. Es decir, Salud toma la decisión de edificar con aquello que ustedes llaman fondos sectoriales. Respecto de la decisión de selección, cómo se busca al cocontratante y cuáles son las reglas del ejercicio con él, en conformidad al marco de la ley N° 19.886, de compras y de prestaciones de servicio.

¿Cuál es la arquitectura de eso? La inteligencia de las bases. ¿Cuál es la arquitectura subsidiaria? El régimen de la ley N° 19.886, establecida para suministros y prestación de servicios, no para las compras ni para la construcción de establecimientos. En consecuencia, cuando empiezan a funcionar esos contratos, se dan numerosas dificultades en su etapa de control y en la revisión de sus bases, porque a fin de cuentas, cada decisión pasa por la estructura de las bases, y cada decisión basada en ella, tiene serias y profundas debilidades.

Señor Presidente, le dejo la información que traemos -400 dictámenes-, para que se la facilite a los miembros de la Comisión. Está cada uno de los dictámenes y cada una de las patologías que se denuncian en la contratación. Ese es un marco.

Otro marco es la decisión de hacer contratos de obras a través del Ministerio de Obras Públicas. Es decir, a través de convenios mandato entre Salud, Dirección de Arquitectura y Ministerio de Obras Públicas. Ese modelo es el que menos ha funcionado y es el que, en el último caso -la construcción del Hospital de Puerto Natales-, constituye el primer atisbo de que Salud ha vuelto a encargar la construcción a quien estime la *expertise* de la construcción de obras, o sea, al Ministerio de Obras Públicas. Modelo A, ley de concesiones de obras públicas; modelo B, con compras de servicios; modelo C, construcciones a través de la ley de compras públicas, y modelo D, a través de los convenios mandato con el Ministerio de Obras Públicas.

El foco esencial de nuestro trabajo desde 2006 a la fecha, ha estado esencialmente en retomar la actividad constructiva por el Ministerio de Salud en un régimen jurídico feble, como la ley N° 19.886. Asimismo, vamos a ver las diferencias y problemas con los contratos y el régimen de concesiones, porque en última instancia no nos interesa saber qué modelo decidirá adoptar la autoridad administrativa y política para



los efectos de satisfacer el régimen de salud pública de los chilenos. Nos interesa que la modalidad que se adopte tenga la claridad prescriptiva suficiente para efectos del control, de la buena decisión y de la mejor ejecución de la prestación de salud pública. En eso hemos tenido problemas y es lo que demuestran las 52 láminas que voy a exponer.

No pretendo aburrirlos hasta las cuatro o cinco de la tarde, aunque la situación lo amerite. Si tienen interés o dudas respecto del material que vamos a dejar, nos pueden convocar a otra sesión. Nosotros encantados podemos asistir nuevamente, incluso podemos traer a expertos del área técnica para que expliquen cada una de las hipótesis y cuál es el problema real en materia de construcción del sector Salud.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señor contralor, usted es el único invitado de hoy. Puede disponer de tiempo hasta las 13 horas.

El señor **MENDOZA**.- Señor Presidente, vamos a mostrar las fiscalizaciones desde 2006 a la fecha, donde hicimos auditorías profundas; investigaciones especiales como consecuencia de denuncias; inspecciones técnicas de obras de oficio y algunos pronunciamientos jurídicos vertidos esencialmente durante la etapa de toma de razón de esas bases. Como dato esencial, la concesión de obra pública no tiene otro régimen jurídico que no sea el contrato de concesión de obra pública del Ministerio de Obras Públicas, en consecuencia, cada base es un aglutinamiento mayor o de musculatura de la administración -concesiones- y contratos de construcción, de acuerdo a la ley N° 19.886. En realidad, el Ministerio ha ido desarrollando cada base de manera distinta.

Tenemos muchos problemas en la toma de razón, porque cada vez que el Ministerio decide construir directamente, sin considerar el régimen jurídico o el reglamento de obras públicas contenido en el Decreto Supremo N° 15, y decide hacer para cada contrato una base, nos genera muchos problemas.

Cada servicio de salud quiere ejecutar a su pinta las bases tipo que ofrecemos. Entonces, con mucha frecuencia ocurre que, asilados en bases tipo, cuando entran a toma de razón, encontramos que adulteraron las bases tipo, no desde el punto de vista de la adulteración como un fenómeno de dolo, sino como un fenómeno de cambio, seguramente con la creencia de que están haciendo una mejora, pero nos dificulta muchísimo el control. El sistema tiene muchas dificultades de control, esa es la conclusión a que arribamos.

Nuestra presentación excluye inversiones menores a 200 millones de pesos, su magnitud no lo amerita, no tiene sentido presentarlas.

Vamos a referirnos a fiscalizaciones realizadas sobre contratos de construcción, normalización, mejoramiento, ampliación, reposición de hospitales y otras obras, tales como los centros de salud familiar, pero excluirémos los contratos de asesoría, la inspección fiscal y adquisición de equipamiento, que no es menor. Si uno lleva una de las bases al sistema de concesión, en los primeros contratos de concesión que hoy son solo cuatro, no había relación con la adquisición de equipamiento; hoy existen elementos de



adquisición de equipamiento, pero están sujetos a decisiones técnicas de una comisión del Ministerio de Salud.

Hay que ser bien claro: en general, la concesión de obra pública hospitalaria es solo respecto de la obra pública, todo lo relativo a gestión de salud está particularmente entregado a la autoridad de salud, es importante dejar claro eso.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, pido que eso lo dejemos en un cuaderno separado, por favor.

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

El señor **MENDOZA**.- La fiscalización de infraestructura hospitalaria que se nos pide abarca desde 2006 a 2014, lo que da un total de 102 fiscalizaciones realizadas y 22 en curso; 68 fiscalizaciones a obra hospitalaria y 34 a otros centros de salud. Quiero enfatizar que en cada uno de estos cuadros están los contratos fiscalizados, y en cada uno de ellos aparecen los informes de las auditorías de cada uno de los contratos fiscalizados. No me voy a detener en cada una de las fiscalizaciones, porque el tiempo apremia, pero quiero que vean la normalización del Hospital de Copiapó y del Hospital de Salamanca, en 2013; la remodelación de la Unidad de Cirugía mayor ambulatoria y traumatología del Hospital de Iquique, habilitación del Servicio de Psiquiatría adulta en el Hospital San Borja-Arriarán, una investigación especial en la Región Metropolitana, etcétera.

En 2013 fiscalizamos el Programa de Concesión Hospitalaria del Hospital de Maipú y, también, el Programa de Concesión Hospitalaria del Hospital de la Florida. En ese orden, son las mismas 112 actividades desde el punto de vista territorial, pero nos hemos dedicado a decir qué hemos hecho en Valparaíso en 2007, 2009, 2011; en la Región Metropolitana hay 14 actividades y aquí está el detalle de actividades de la época y los tipos de revisiones que se hicieron.

Aquí pueden ver el desglose, el contrato fiscalizado que nos indica cuáles son las observaciones más relevantes. Es importante tener presente que empiezan a repetirse atrasos, servicios de asesorías que no corresponden, pagos fuera de las contingencias expresadas en el contrato, funcionamiento antes de que estén recibidas las obras, empiezan a ser un catálogo frecuente, aparece el mismo tipo de observaciones. Voy a dejar el informe completo, por si quieren consultarlo y de esa manera no tengan que ingresar a nuestra página.

Las observaciones más recurrentes son: falencia y errores en los proyectos presentados a licitación. La clave del mayor costo que está pagando el Estado de Chile radica en la debilidad de los proyectos; son de mala calidad, por lo mismo, no hay nada que hacer durante la ejecución del contrato, porque lo que asalta al contratista en cualquiera de los regímenes, ya sea concesión, construcción, ley N° 19.886, lo que sea que utilice, es una divergencia entre la realidad y el proyecto. En consecuencia, lo único que hay detrás es una lucha atroz por saber cuánto me va a significar recuperar mi inversión o cuánto más voy a lograr sobre la base de gastos extraordinarios, gastos generales distintos. La clave es que el proyecto se está divorciando de la realidad en la ejecución, y muchas de las cosas que están acá dicen relación



con eso; por ejemplo, modificación de obra sin la disponibilidad presupuestaria, cuando estoy en el incendio de la construcción modifico la obra, el inspector fiscal dice que debe modificarse y, en el fondo, lo que sucede es que impacta en el presupuesto de la obra. Entonces, toda esta cadena de situaciones constituyen las observaciones más recurrentes.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, por favor, solicito cuaderno separado por la mala calidad de los proyectos.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Se accederá a su petición, señora diputada.

El señor **MENDOZA**.- Señor Presidente, desde siempre, no quiero poner ningún énfasis, quiero dar un dato de la realidad que encontramos en el control: ocurrencia de retraso en el proceso de ejecución, servicio de inicio de obra sin contar con el oficio, obras entregadas a explotación sin que se encuentre con la respectiva recepción municipal; en materia de obras hemos dispuesto 43 procedimientos disciplinarios y 2 juicios de cuenta.

En materia de pronunciamientos jurídicos, hemos dictado 433 desde 2006 a 2014, relacionados con obras de infraestructura del sector salud, alcance y representación en el trámite de toma de razón.

La Contraloría se encuentra con un proyecto que viene con adjudicación, con una obra o diseño intelectual y sacrificio concursal de todos los que han participado, que, a veces, se ha extendido por bastante tiempo. En seguida, nos encontramos con bases que no son de buena calidad y con una decisión que hay que ponderar desde su habilidad y desde su ingreso al ordenamiento jurídico.

Tenemos dos caminos: uno, representar, para eso hemos hecho muchos oficios. La representación, desgraciadamente, es el palo en la rueda de la bicicleta, en consecuencia, tranca todo el fenómeno de la inversión.

Lo que tratamos de hacer es que se corrija la mayor cantidad de observaciones que presentamos cuando revisamos las bases y el acto de adjudicación, de manera que se produzca una viabilidad de esa toma de decisiones administrativas para cursar el acto. Muchas veces, en la etapa de cursar el acto, detrás hay observaciones, es decir, tomamos razón con alcance, y le decimos al servicio: creemos que dentro de la decisión que está tomando, en lo que dice relación con los gastos generales, el límite es este, porque en realidad no lo dijo bien o lo dijo de manera poco clara.

A veces hay contradicciones importantes en la serie de preguntas y respuestas. Están las bases, las preguntas que hacen los concursantes, las respuestas que tiene la administración que cambian algunos de los hitos esenciales de las bases. En consecuencia, quienes partieron viendo un proyecto, al cabo de la decisión de la serie de preguntas y respuestas tienen un proyecto diferente; sobre eso no ha habido toma de razón y es necesario verlo, y es en ese momento cuando nosotros debemos hacer las aclaraciones pertinentes.

¿Cuáles son las observaciones más recurrentes? Primero, se infringen los principios, los aspectos procedimentales y de fondo de la ley N° 19.886, y en esa situación hemos tenido que



hacer representación. Ha habido errores en las especificaciones técnicas y falta de concordancia entre los antecedentes técnicos que conforman el proyecto a licitar y la realidad. En esa situación también hemos hecho representación o alcances, según la entidad.

Asimismo, ha habido con mucha frecuencia recursos insuficientes para financiar la obra al momento de la celebración del contrato y serios errores en la imputación presupuestaria, los que generalmente terminan en representación, porque tienen que hacerse los arreglos financieros y modificarse los decretos financieros para los efectos de continuar con la contratación.

Hay contradicciones e imprecisiones en los criterios de evaluación, generalmente en representación. Vamos a mostrar un caso símbolo, señor Presidente: el contrato del Hospital de Puerto Montt, en el cual hay una divergencia y una discrepancia total que significó un valor completamente diferente desde el control de la Contraloría General y sin el control de esta entidad.

Hay errores formales, falta de precisión. El listado de los 400 actos está acá. Lo único que tiene que hacer, señor Presidente, es ver qué servicio, qué lugar, qué tipo de representación, por qué se hizo la observación, cuál es el error de la administración, etcétera.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señor Mendoza, disculpe que interrumpa su presentación. Informo a las señoras diputadas y señores diputados que mañana -estamos consultando con la Secretaría- podríamos tener en nuestro poder un *pendrive* con la información detallada que está entregando el contralor, a fin de que podamos revisarla y estudiarla en profundidad. Esa es la idea.

Puede proseguir con el uso de la palabra, señor Mendoza.

El señor **MENDOZA**.- Espero que funcione el *pendrive*, porque es muy complejo. Tiene hipervínculos a carpetas y cuenta con 500 megas. Sugiero descargarlo con cuidado.

También figuran aquí las observaciones más recurrentes. El tema del pago de indemnización por mayores gastos generales es un factor correctivo de la administración. Cuando hay un desequilibrio, lo único que trata de hacer la administración es generar una curva que baje la contingencia de reclamos del contratista. ¿Cómo lo hago? Imputándolo a mayores gastos generales.

Pero muchas veces me paso de los límites y claramente no se trata de mayores gastos generales, sino que son realmente indemnizaciones encubiertas. A veces, se ordena el pago como a partidas extraordinarias, que gráficamente están representadas como ordinarias; otras veces se les está pagando por trabajos ejecutados que no estaban incluidos en los trabajos contratados. Dejo el listado de dictámenes y sus principales aspectos.

El caso de la construcción del Hospital de Puerto Montt es de 2009, y hubo devolutorio, por muchas observaciones a propósito del procedimiento de adjudicación. En ese minuto se prendieron todas las alarmas de la Contraloría General y tuvimos muchas reuniones con el sector Salud, con el fin de



que se pasaran al uso de bases más bien tipo y que tuvieran mucho cuidado con la evaluación de las propuestas.

Hicimos una buena mesa técnica, y desde 2009 a 2014 hemos trabajado de manera frecuente estableciendo una mejora de los procesos, cualquiera sea el ámbito de decisión que adopte la autoridad para desembarcarse con la idea de una decisión constructiva.

Insisto, hay que tenerlo muy claro: me desembarco sobre la base de la ley de Concesiones, o sobre la base de la ley N° 19.886, o sobre la base de la ley del Ministerio de Obras Públicas.

¿Cuáles son los más utilizados? La ley N° 19.886, en materia de construcción directa; los menos utilizados, concesiones. Se está volviendo a usar la ley N° 15.840 y el decreto con fuerza de ley N° 164, de 1991, que corresponde a los convenios mandato y pagos contra recepción, modelo que se está utilizando ahora de manera experimental, por la autoridad de Salud, en el hospital de Puerto Natales y respecto del cual nosotros hemos tenido una muy potente experiencia.

¿Qué pasó con el Hospital de Puerto Montt? Primero, la comisión evaluadora funcionó como quiso. Segundo, el informe de evaluación transcribió erróneamente la información entregada por los proponentes, lo que hizo que el puntaje fuera diferente del que correspondía, y la comisión evaluadora se apartó de lo establecido en las bases de licitación para los efectos de la evaluación del plazo.

Una clave, señor Presidente: la comisión evaluadora. En cualquiera de los sistemas que utilice, una de las claves es la comisión evaluadora. Que sea gente con *expertise* en la materia y que tenga experiencia en obras públicas. Si me voy a quedar en el ámbito de la salud y que Salud haga sus hospitales, necesita gente con experiencia y *expertise* en la comisión evaluadora.

Pero lo más grave de este contrato, señor Presidente, fue el número siete. La fórmula de evaluación del precio del plazo, establecida en las bases, asignaba un mejor puntaje a aquel que se acercaba al promedio lineal de la oferta y no a la más barata, lo que da una diferencia de 20 mil millones de pesos en el precio final del contrato, y eso se corrigió. Pero quiero decir que cada vez que voy a hacer una toma de decisión en materia de construcción de obra pública, no tengo que inventar la rueda, pues ya existe. Lo que tengo que hacer es administrar de mejor manera los recursos y contratar a las personas que tienen la idoneidad y la competencia técnica para participar en la ejecución de la rueda.

Esa es la muestra más clara de que se estaba tratando de alterar el sistema de contratación pública. El Ministerio no entendió, se acabó el problema, pero hemos tenido muchos otros en la relación de construcción del Ministerio de Salud, porque no es un ministerio técnico en materia de construcción. Simplemente por eso. No hay una especie de principio apodíctico en que uno diga: "Esto no puede ser". No se trata de eso. Simplemente su *expertise* es otra.

Cuando funcione ahora, y vamos a ver cómo va a funcionar con los convenios mandato en el hospital de Puerto Natales, a lo mejor la fórmula de volver al convenio mandato resulta



fantástica. O tal vez, si en algún minuto el patrimonio constructivo de los hospitales en Chile estuvo a cargo de una sociedad constructora de establecimientos hospitalarios, que estaba en el sector Salud y que dependía del Ministerio de Salud, esa era la fórmula de construir hospitales. Pero podría suceder que tenga toda una infraestructura dedicada a la construcción de hospitales, pero no logro obtener los fondos financieros sectoriales para la construcción de hospitales.

¿Qué hago con esa infraestructura? ¿Qué hago con esa competencia? ¿Qué hago con esa gente capacitada? Las pongo a construir hosterías. En Chile, durante mucho tiempo, todas las hosterías de la Honsa fueron construidas por la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios.

Esa fue la idea de bajar la sociedad constructora de establecimientos hospitalarios, pero también tuvimos un problema, que liquidamos la *expertise* y el conocimiento patrimonial intelectual de la construcción de hospitales. Y la pregunta que cabe hacerse es: ¿cómo la recuperamos? Haciendo las obras de salud, a través de los convenios mandato, contratando a través de concesiones con terceros y que tengan *expertise*. Esas son las opciones. Ese es el variopinto mundo de las opciones públicas en esta materia.

Otros casos presentes en este listado son algunos ejemplos de base de licitación, elaborados por diversos servicios de salud. Este caso es muy importante, señor Presidente, porque es un caso de base de licitación elaborado por servicios de salud. Cada una de estas bases ha sido devuelta con más de 30 observaciones. Incluso hay bases que tienen hasta 70 observaciones. La idea es que se puedan tener a la vista. Aquí están las observaciones relevantes de informes de fiscalización. Están, además, el hospital Carlos Cisternas, de Calama; la normalización del hospital de Copiapó, el Cesfam de Illapel, la construcción del hospital regional de Rancagua, que ha dado muchísimos problemas, y la reposición del hospital de Cañete. Todas construcciones basadas en el modelo directo del sector salud, ley N° 19.886.

Al final, quiero dejar sobre la mesa la inquietud de las causales de término o extinción. Según el régimen normativo, son diferentes si yo aplico ley de concesiones o ley de bases de contrato administrativo, ley N° 19.886, o si aplico el Reglamento de Obras Públicas.

Reglamento de Obras Públicas, hospital de Puerto Natales; ley de bases sobre contrato administrativo, cualquiera de los contratos de las obras hospitalarias que se están construyendo, encargadas por el Ministerio de Salud de manera directa, y ley de concesión son los contratos de concesión que tiene un régimen de terminación que está en la lámina y que podemos conversar a partir de las inquietudes que formulen. Les dejo las láminas para su mejor estudio y análisis. Si quiere se las desarrollo, señor Presidente.

En la ley de concesiones, un contrato de concesiones termina por plazos fatales, por incumplimiento de los plazos. Para la constitución de la sociedad concesionaria, la suscripción ante notario. Es simplemente una cuestión formal. No lo materializó dentro de tal plazo, se termina la concesión.



También se termina por el cumplimiento del plazo por el que se otorgó con sus modificaciones, si procediere, y también por incumplimiento grave de las obligaciones del concesionario.

El artículo 28 establece que el procedimiento de incumplimiento grave del contrato puede generar o tener causales en las respectivas bases de licitación. Siempre hay que estar atento a las bases de licitación. Y como parece que uno de los problemas de este país es que tenemos muchos abogados, cada base de licitación es distinta; los abogados tenemos afán de creatividad. No sé quiénes son mejores o peores legisladores.

Después está el mutuo acuerdo como una causal de término. Si hay mutuo acuerdo, el Ministerio solo puede concurrir si los acreedores prendarios consienten en alzar las prendas o aceptan la extinción anticipada. Ese acuerdo debe ser aprobado por decreto supremo, además de llevar la firma de los ministros de Salud y de Hacienda.

Pueden estipularse otras causales de término en las bases de licitación. Pueden también terminar por interés público. Esta causal nunca se ha aplicado. "Si el interés público así lo exigiere -dice la ley- el Presidente de la República, previo informe del Consejo de Concesiones y mediante decreto fundado del Ministerio de Obras Públicas, que deberá llevar, además, la firma del Ministro de Hacienda, podrá poner término anticipado a la concesión cuando un cambio de circunstancias hiciere innecesaria la obra o servicio para la satisfacción de las necesidades públicas, o demandare su rediseño o complementación de tal modo que las inversiones adicionales necesarias para adecuar la obra a las nuevas condiciones superen el veinticinco por ciento del presupuesto oficial de la obra. Esta potestad podrá ejercerse exclusivamente durante la etapa de construcción".

En la lámina están las características de un hospital concesionado. Me detuve esencialmente en destacarles que en realidad el hospital concesionado no tiene prestación de servicios clínicos; continúa siendo responsabilidad exclusiva del Ministerio de Salud. Lo que se ha incorporado en las dos últimas concesiones dice relación con la adquisición de mobiliario clínico, sujeta no a una decisión del concesionario, sino del Comité Técnico de Adquisiciones y Reposiciones del Ministerio de Salud, de manera que siempre el ministerio y la autoridad sanitaria conservan la tuición técnica en lo que dice relación con las características y la prestación de los servicios médicos en ese tipo de entidades, bajo esa forma de construcción y gestión de administración.

Muchas gracias por la invitación.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Daremos paso a comentarios y preguntas sobre casos específicos de interés.

Tiene la palabra la diputada Marcela Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, por su intermedio, saludo al contralor y a su equipo; les agradezco el gran trabajo realizado para sistematizar la cantidad de información. Lo habíamos pedido a la Biblioteca del Congreso, la que recién el viernes de la semana pasada nos entregó sistematizado el informe de 24 de las mismas -deben estar



repetidas- del último periodo, diría de lo que se había hecho en hospitales en 2012 y 2013 en materia de Contraloría.

Pregunto: ¿Qué relación tiene la Contraloría con las unidades de auditoría interna de los diferentes ministerios? Asumo que la Contraloría toma conocimiento de los mapas de riesgo de los diferentes ministerios y de sus dependencias, entendiendo por estas los servicios desconcentrados y descentralizados. Desde ese punto de vista, ¿supervisa esos planes de auditoría de cada uno de los servicios de los ministerios?

En particular, en el caso de salud y dado el alto nivel de inversiones, la Contraloría -entiendo que sí por lo que usted dijo de trabajo conjunto respecto de las bases de licitación- ¿lo consideraba de riesgo? De ser así, ¿qué medidas se implementaron, aparte de proponer unas bases tipo? Entiendo que las bases de licitación que elaboran cada uno de los servicios o cada uno de esos abogados creativos van a toma de razón a la Contraloría, y esta, a su vez, le hace del orden de 70 o más observaciones, eso hace que se corrijan esas bases y después, de alguna manera, se ajustan a lo que pretende esta comisión conjunta.

Uno de los aspectos que me llamó la atención del informe que preparó la BCN es que coinciden o suelen repetirse todas las observaciones; por ejemplo, el pago de obras no ejecutadas, los pagos adelantados, el cálculo de los plazos, etcétera. Cuando se mira el fondo, está pasando por encima de las mismas bases de licitación que elaboraron, que fueron corregidas o que en algún momento fueron tomadas de razón por Contraloría. Si bien el proyecto y las bases de licitación pudieron haber sido malos, después de las observaciones no se obedecen o se pasan a llevar los puntos que estaban estipulados en las mismas bases. Hay una transgresión de los profesionales. ¿A qué atribuye usted esa situación? ¿Los procedimientos quedaron tan mal definidos que se pasan a llevar o todos los profesionales de los diferentes servicios tienen el mismo desconocimiento de las normas y reglamentos?

¿Por qué, si está consagrado en las bases y tienen que respetar un cierto plazo o está establecido cómo se van a calcular los pagos, luego eso se transgrede? ¿De qué manera influye la unidad ministerial coordinadora de inversiones que había en el Ministerio de Salud? Una de dos: o todos los profesionales se equivocan o hay una entidad superior que se equivoca y transmite la equivocación hacia abajo.

¿Qué opina sobre el mecanismo de pagar obra contra órdenes de compra? De acuerdo a su visión de lo ocurrido en salud, ¿a qué pudo obedecer que se repitiera tantas veces, en diferentes proyectos y servicios?

En relación con el Hospital del Salvador y su última intervención, entiendo que el interés público, o decir que hay incumplimiento de contrato es cuando el contrato de ejecución ya está en marcha; como no es el caso del Hospital del Salvador y de ese contrato ya tomó razón Contraloría, ¿existe alguna forma en que pueda eso revertirse?

Por ahora, esas son mis preguntas.

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

El señor **MENDOZA**.- Señor Presidente, agradezco el interés demostrado, porque se trata de un tema de interés público. El



solo hecho de que la Comisión haya elevado una solicitud de búsqueda entre 2006 y 2014, da cuenta de que hay una preocupación que va más allá de lo que hizo un gobierno, el anterior o como lo hará el actual, y eso nos parece muy positivo y potente.

Primero, el tema de la auditoría interna es como un matrimonio que tiene momentos buenos y malos, y podría ser un matrimonio mal avenido o un matrimonio entretenido, dependiendo de cómo uno lo vea. Pero las más de las veces es mal avenido.

¿En qué sentido? En el modelo de auditoría interna, el artículo 18 de la ley N° 10.336, que es la ley orgánica de nuestro servicio, dispone que tenemos la tuición técnica. El modelo de creación del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno obedece al modelo del decreto supremo que la crea. En algún minuto, la Contraloría entendió -de hecho el primer auditor interno de gobierno fue de la Contraloría- que ahí había un conflicto de "intereses" o "competencia" y las puertas se cerraron y se divorciaron entre ellas. Entonces, en lo que dice relación con la Auditoría General Interna de Gobierno, desde el punto de vista de sus mapas de riesgo, nosotros no tenemos injerencia alguna.

En los últimos siete años hemos tratado de generar, bajo el concepto de la tuición técnica que nos entrega el mencionado artículo, y bajo la colaboración que hemos prestado a la Cámara para los efectos de generar una musculatura de mejor entidad en las contralorías internas municipales, hemos tratado de acercarnos a todo el mundo en control interno.

Tenemos mesa de trabajo, seminarios y página web, pero ellos funcionan con independencia, porque reportan de manera directa al Ejecutivo en lo que dice relación con la gestión y no necesariamente con la auditoría, es decir, puede estar relacionada más directamente con el desempeño, con la calidad del desempeño, cosa que nosotros no vemos.

Por eso, hemos abierto un espacio de diálogo de trabajo. Pero si nos preguntan si aprobamos los mapas de riesgo que la auditoría de gobierno genera, decimos no; eso lo hace la auditoría de gobierno. Lo que hacemos al llegar a un servicio -lo que no se hacía- es tratar de involucrar a la auditoría de gobierno. Son los primeros destinatarios de nuestros informes, son los primeros requeridos de la información que tiene el servicio, de manera que ellos se conviertan en una colaboración, particularmente en lo que dice relación con el cumplimiento y las mejoras de las observaciones que les formulamos. O sea, ellos forman una articulación esencial con nosotros al inicio y en el seguimiento de lo que nosotros disponemos. Si usted me pregunta si ese es un modelo, le respondo que es un mejor modelo del que había.

En otros países el modelo de la auditoría de gobierno está tan complejamente ideologizado, que al final lo que hace el legislador es entregarle todos los auditores internos de gobierno a la Contraloría General. Caso Perú: Perú tenía 3 mil 600 funcionarios y hoy tiene casi 11 mil, pues le entregaron toda la auditoría interna de gobierno. Ellos hicieron así el modelo. En otros modelos, tienen mesa de trabajo; nosotros tenemos la tuición técnica.



Cada país establece su modelo de control interno. Lo que hemos tratado de defender y transmitir, y lo hicimos en la última modificación de la ley N° 20.742, de municipalidades, fue decirles que el control del auditor interno tiene sentido en la medida en que tenga resguardo frente a la jerarquía. Eso se hizo con los alcaldes, quienes hoy no pueden remover a un auditor interno si no tienen el visto bueno de la Contraloría General. Le paga el municipio, forma parte de la planta municipal, es un cargo directivo del municipio, pero para removerlo necesita oír al contralor general.

Me parece que es un modelo sano, y si el modelo de control apunta a una labor colaborativa y a una mayor eficiencia de las medidas de control, pareciera ser que el auditor interno debe tener un cierto apoyo en su independencia técnica frente al jerarca, porque lo que ocurre en el mundo es que el jerarca captura al auditor interno, y el auditor interno termina siendo un funcionario más y no el mejor. Me encantaría decir que tenemos una coordinación fantástica con el auditor interno, ojala después de toda esta información en materia de salud, pero puedo decir que en los últimos cinco años el auditor interno se ha acercado a mesas de trabajo con nosotros. Todos los años el contralor general va a los seminarios de auditoría interna al interior del Ministerio de Salud, que se llevan a cabo a principios y a fines de año, tenemos una relación con ellos, pero si fuera tan profunda y seria como la que usted nos plantea, tendríamos muchos y mejores hallazgos en el mediano y largo plazo desde el punto de vista del cumplimiento de las observaciones.

La diputada Hernando hizo varias preguntas. Voy a tratar de responder algunas. ¿Por qué se vuelven a repetir las cosas?

Una explicación sería que en realidad nosotros creemos que somos los jaguares y entendemos poco las cosas que leemos. Es decir, somos medios tontos. Esa podría ser una explicación, pero muy violenta: el contralor general dice que son tontos. No, no es eso. Es tan complejo el mundo de las observaciones y tan variopinto el de las decisiones desde el punto de vista de las regiones, de la forma de vincular el poder central con las regiones, de la forma de no buscar un remedio común en el lenguaje de la decisión de oferta que le hago a cualquiera, público o privado, técnico o cualquiera sea el modelo, que volvemos a repetir una y otra vez los mismos errores.

Eso es impresentable. No puede ser que si uno ve 400 dictámenes que dicen lo mismo siempre, sigamos haciendo lo mismo. Tenemos que darle una mirada distinta.

Einstein decía que no podemos seguir haciendo lo mismo para obtener un resultado distinto. Si usted quiere obtener un resultado distinto, debe hacer cosas distintas. ¿Qué es lo distinto? Esa es una decisión del legislador, con nuestra colaboración. Será un modelo de contrato diferente, un modelo de bases tipo con soporte legal y que no puedan ser cambiadas. Lo que dije recién: las bases tipo las modifican. Hacemos todo un esfuerzo, una mesa técnica, se desgasta la gente en la Contraloría General: una reunión, dos reuniones con la unidad coordinadora, con la región, y llegamos a unas bases tipo. Y después, nos cambian las bases tipo.



La regla principal es la confianza en el uso del producto que generamos. Cuando ingresa una adjudicación, que ya no vino con las bases tipo que habían generado, que no habían entrado a toma de razón, entró solo la adjudicación, ¿por qué se demora tanto la Contraloría? Porque le tiene miedo a la decisión. Parece que nos cambiaron el uso de las bases tipo, la adjudicación se saltó algunos elementos de las bases tipo e hicieron otras bases; ya no son las bases tipo, no usaron el modelo, porque alguien dijo: cambiémosle esta fórmula de evaluación, cambiémosle otro poco acá, y lo que cambiaron fue la forma de selección. Y ahí estamos en un problema. Si un director de servicio modifica unas bases tipo, debiese recibir la misma sanción que dispone el artículo 17 de la ley que el Ministerio aplica para la persona que no envía el acto de toma de razón: la pérdida del empleo.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- ¿Podemos dejar eso en cuaderno aparte, por favor?

El señor **CASTRO** (Presidente) Así se procederá, señora diputada.

Puede continuar con el uso de la palabra el contralor.

El señor **MENDOZA**.- Es muy sencillo. Si yo cambio la base tipo y el director del servicio firmó una adjudicación cambiando las bases tipo, perdió el empleo. No puedo perder tiempo instruyendo un sumario o un juicio de reparo que dura siete años; recién estoy viendo los primeros juicios de reparo que interpusé por observaciones que levanté en 2007 o 2008.

En cuanto a la relación del Hospital Salvador Geriátrico, está acá. Los contratos obedecen a la lógica del *pacta sunt servanda*, detrás de lo cual hay un principio básico del derecho privado que se trasunta en el derecho público: la buena fe. Los contratos deben cumplirse -*pacta sunt servanda*-, pueden tener adecuaciones en la etapa de ejecución -*rebus sic stantibus*-, pero en principio, debo aplicar el contrato de buena fe. Eso que forma parte del arriendo o de lo que le compro a quien me vende el diario, se ocupa también para estas grandes inversiones. Lo pactado debe cumplirse y, en realidad, hay que ir adecuando el contrato a las condiciones de cumplimiento siempre de buena fe, de acuerdo a los artículos 1545 y 1546 del Código Civil, que el legislador incorporó en el Derecho Público.

En todos esos ingresos al Derecho Público, las salidas tienen contingencias económicas. No solo eso, sino que no siempre se pueden involucrar las salidas. Por eso les mostré esa lámina. Podría salirme, siempre y cuando el interés público así lo exigiera. El Presidente de la República, previo informe del Consejo de Concesiones, y mediante decreto fundado del ministerio -todo eso viene sujeto a la toma de razón-, podrá poner término anticipado a la concesión cuando un cambio de circunstancias hiciere innecesaria la obra o demandare su rediseño o complementación. ¿El hospital dejó de ser necesario? No, sigue siendo necesario. El principio de motivación me dice que debo justificarlo todo. Si se da eso y están las condiciones de aplicación de la ley, se puede salir, reparando al concesionario.

El modelo de concesiones tiene un problema complejo en materia de obra pública con servicio. Hace bastantes años, tuvimos un



modelo de concesiones de cárceles. La cárcel de Antofagasta estaba construida sobre ese modelo; sin embargo, nunca se pudo construir bajo ese modelo de contrato de concesión, y para salirse, el Estado debió pagar 2,16 millones de UF, y no hubo ninguna cárcel. Eso es mucho dinero.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Fue de mutuo acuerdo? ¿Fue bilateral?

El señor **MENDOZA**.- No, se decidió en la Corte Suprema, porque el concesionario acudió a los tribunales. Entonces, el Estado de Chile fue condenado a pagar 2,22 millones de UF, pero la indemnización fue rebajada a 2,16 en una transacción, por las gestiones y todo lo que hubo que hacer, incluso con informe de la Contraloría. Todo eso tiene un costo.

Eso es lo que he querido plantear y apunta a responder las inquietudes que me formularon.

Respecto de otra consulta de la diputada Hernando, nosotros no nos relacionamos mucho con la Unidad Coordinadora del ministerio. Ellos se relacionan con la gente cuando van a ver las bases o para cosas puntuales. No trabajamos con la unidad coordinadora.

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

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, hay dos temas que han sido objeto de discusión en esta Comisión. En primer lugar, la intervención de los servicios de Salud en los procesos de contratos de infraestructura de los servicios de Salud como entidades descentralizadas, con patrimonio propio y con el director del servicio como responsable. Se ha hecho presente y me gustaría saber si tiene información de alguna denuncia que tenga relación con la intervención del subsecretario o del ente central del Ministerio de Salud respecto de contratos en que se administran las licitaciones por los directores de servicio.

Entiendo que la responsabilidad directa de los contratos de infraestructura permanece en los servicios de Salud, sin perjuicio de que pueda haber alguna intervención técnica, directrices generales del ministerio, en particular del subsecretario. ¿Ha recibido usted alguna denuncia? Porque acá se han puesto sobre la mesa algunos correos electrónicos del subsecretario, pero en ámbitos informales. Quisiera saber si hay alguna denuncia formal en la Contraloría respecto de esa intervención.

La segunda pregunta tiene que ver con las dudas legítimas de los gremios de la Salud respecto de ciertas características de un hospital concesionado versus las de un hospital que se construye y se administra directamente por el ministerio.

En una de las láminas se presentan las características de un hospital concesionado, dentro de las cuales se establece que las concesionarias no tienen responsabilidad respecto de la provisión y mantenimiento del equipamiento y mobiliario clínico o médico, los que son de responsabilidad del Ministerio de Salud. Ese es uno de los grandes temores y la razón principal que formulan las movilizaciones en contra de las concesiones, que tiene que ver con cómo se pueden afectar los legítimos derechos laborales de los trabajadores como consecuencia de una concesión de infraestructura hospitalaria.



Estando el resguardo en las bases, estando el resguardo legal, incluso en algunos proyectos de ley, específicamente respecto de los hospitales de Maipú y de La Florida. ¿Qué situaciones ha podido fiscalizar la Contraloría, dentro de lo que le corresponde, que puedan estar vulnerando los derechos laborales?

Ceñida la concesión de la infraestructura hospitalaria a materias que no guardan relación con el tema clínico, quisiera conocer la opinión de la Contraloría sobre si se están resguardando institucionalmente los derechos laborales y de qué forma podrían afectarse los derechos de los profesionales y de los gremios de la Salud.

Más allá de los problemas de puesta en marcha de ambos hospitales, ¿hay denuncias en ellos?

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

El señor **MENDOZA**.- Señor Presidente, recién consulté al jefe de la división y al subjefe jurídico por la primera pregunta que dice relación con alguna denuncia respecto del subsecretario y me dicen que, en términos formales, no la hemos visto. Puede que exista, pero no nos consta.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, solicito que eso quede en cuaderno aparte.

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

El señor **MENDOZA**.- El tema es muy complejo, porque los servicios de Salud son entes descentralizados, pero con vocación de central. Entonces, pareciera que son descentralizados, porque actúan como tal en la toma de decisiones, pero no en la consecuencia de sus efectos. O sea, son re buenos para tomar decisiones autónomamente, pero re malos para hacerse responsables por esas decisiones. Eso hace que en el sector Salud exista una recentralización a consecuencia del rol potente que retomaron las Seremías, lo que no sucede en otros servicios. Por ejemplo, hay hospitales que, habiendo tenido personalidad jurídica, volvieron a no tenerla. Ahí tenemos un problema con el rol del subsecretario respecto de los servicios de Salud.

Si bien los servicios de Salud son descentralizados, el subsecretario no debiese tener mayor injerencia, pero la tiene. En el sector Salud, como consecuencia de la práctica del sector, el subsecretario es muy incidental en los servicios, sin que el régimen jurídico se lo asegure, sino más bien la forma cómo ha ido operando la administración de la gestión financiera.

Respecto de las prestaciones, voy a leer la siguiente lámina: "Para el caso de los Hospitales de Maipú y La Florida, las bases contemplaban la materialización de los proyectos definitivos, la construcción de las obras, la provisión de mobiliario no clínico y la explotación de servicios básicos y especiales obligatorios, pudiendo prestar servicios complementarios previa aprobación de un inspector fiscal.

La concesionaria, de acuerdo al artículo 1.9.16 de sus bases, no tendrá ninguna responsabilidad respecto de la provisión y mantenimiento del equipamiento clínico o médico y del mobiliario clínico, los que serán de responsabilidad del Ministerio de Salud.



Son servicios básicos: La mantención de infraestructura, instalaciones, equipamiento industrial y mobiliario no clínico -es decir, los gases y la generación trifásica.

La ejecución de los servicios no clínicos de apoyo: aseo y limpieza general, gestión integral de residuos hospitalarios, control sanitario de vectores, gestión de ropería y vestidores, alimentación de pacientes y funcionarios.

Son servicios especiales obligatorios: cafetería, seguridad y vigilancia, estacionamiento de funcionarios y visitas, sala cuna y jardín infantil".

Esa es la diferencia con el Hospital Félix Bulnes: los funcionarios debieran seguir siendo funcionarios públicos -de hecho lo son- y estar bajo la férula de la administración del director público del hospital. En principio, no debiese haber cambios, pero seguramente eso va a ser materia de dictámenes. Habrá que verlo en el funcionamiento operativo de la concesión y la forma cómo empiecen a entender la aplicación del modelo los directivos.

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

El señor **GAHONA**.- Señor Presidente, en Calama hay mucha preocupación respecto de la situación del hospital. Se ha señalado -también hemos escuchado- que un informe elaborado por la Contraloría Regional de Antofagasta había encontrado problemas en la infraestructura del Hospital de Calama. No sé si nos pueda decir en términos gruesos cuáles son esas falencias, y si efectivamente hay indicación de la Contraloría de que esa estructura debiese demolerse.

Me gustaría que nos aclare ese punto, porque eso es lo que han dicho las autoridades actuales a la comunidad de Calama.

El señor **MENDOZA**.- No sabemos nada que ordene eso; no hemos dicho eso ni hemos participado en ningún evento alucinógeno como para haber dicho algo así.

En el informe N° 11, de 2013, que está a disposición de la Comisión, hay seis cosas muy relevantes: falta de aplicación de multas por atraso en la ejecución de la obra. En este momento la obra está encargada a un consorcio, uno de cuyos miembros quebró, y eso produjo un efecto bola de nieve; los pagos efectuados superan en un 13 por ciento el avance físico de la obra; pago de 200 millones con fondos no destinados para el contrato; las cauciones que resguardaban la devolución de los anticipos se encontraban vencidas; mala ejecución en algunos elementos del hormigón, lo que es efectivo y hemos dicho cuáles son las fallas y, finalmente, un pago en exceso por reajuste en las modificaciones.

Eso hemos dicho respecto del Hospital de Calama. Está en el informe, esperamos y hemos tenido varias conversaciones con la ministra de Salud para efectos de ayudar a salir de la forma más rápida de eso, lo que no ha sido fácil.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Señor contralor, durante la presentación, en el resumen de las observaciones más frecuentes, quiero preguntarle por aquellas relacionadas con modificaciones de obra sin disponibilidad presupuestaria para ello, con pago de partidas de contrato que al momento de ser fiscalizadas se encontraban parcialmente ejecutadas o sin ejecución alguna. En el caso en que no se aplicaron las multas



definidas en los contratos, observándose falta de control del servicio.

A su juicio, y respecto de las relaciones económicas sobre este tipo de observaciones que se repiten en algunos casos, ¿qué han detectado de eventuales o presuntos delitos que se pudieron haber sospechado en casos en que, económicamente, la relación entre la empresa o el consorcio constructor y el mandante del Estado generó una sombra de duda respecto de casos como pagos anticipados de obras no realizadas, multas no ejecutoriadas y otros casos en los cuáles situaciones de esta naturaleza se pudieron haber dado?

Me gustaría que ahondara en esos casos que han surgido en distintas declaraciones.

Segundo, en qué casos se aplicaron juicios de cuentas, y por qué ocurrieron.

Tercero, sobre lo ocurrido en Cañete, Rancagua y Calama, en su oportunidad surgieron versiones de las relaciones -como dijo el diputado Javier Macaya- que pudieron haber existido entre la Subsecretaría de Redes y/o las empresas constructoras y los consorcios. Usted respondió que no le consta que haya ingresado alguna denuncia al respecto.

Quiero precisar que en el caso de Rancagua hay causa penal sobre la relación de la Subsecretaría, la cual se encuentra en desarrollo. Lo dejo consignado.

Por último, en el caso de los hospitales concesionados, ustedes, como Contraloría, observan la cantidad de subsidio variable a la operación. Este es un punto muy controversial, porque en el modelo aplicado en los hospitales de Maipú y la Florida tiene tasa de ocupación de 80 por ciento, al menos, para sobre eso aplicar incentivos y premios a la empresa, y en el caso de los hospitales del Salvador y Félix Bulnes, esos umbrales son del 60 por ciento.

Las versiones que han entregado los equipos médicos y técnicos son que, con ese nivel de tasa de ocupación, lo que se está entregando a la concesionaria es un subsidio fijo, dado que normalmente tienen tasas de ocupación muy superiores al 60 por ciento. Me gustaría saber si ustedes observaron esos criterios, discutibles y opinables, de mucha controversia en el caso de los hospitales concesionados, particularmente en la toma de razón reciente, en los casos del Salvador y Félix Bulnes, dos hospitales que en este momento están entrando en esa fase, que tienen esas tasas de ocupación tan bajas y que hacen pensar en subsidios fijos más que variables de manera permanente; por lo tanto, con un retorno sobrenormal a la empresa respecto de lo que debiera recibir por subsidio de la explotación.

El señor **MENDOZA**.- Señor Presidente, un hecho no necesita ser previsto de determinada forma para ser o no delito, desde el punto de vista de que haya pasado o no por la Contraloría General. Un mismo hecho, a lo mejor desde el punto de vista administrativo no tiene ninguna relevancia, pero desde el punto penal la tiene hasta convertirse en delito, desde el punto de vista de la apreciación de quien formula la imputación y la sede donde pone la reflexión de esa imputación. Eso tiene que ver, esencialmente, con el rol mixto o auxiliar de la Contraloría General respecto del rol de



fiscalización de los parlamentarios, es decir, un parlamentario puede prescindir de nosotros en los términos de no buscar, ni siquiera la preferencia del artículo 7° de la ley N° 10.336, y en su rol quiere hacer una denuncia al Ministerio Público respecto de una irregularidad en un contrato de construcción de un hospital, en una compra de insumos para un servicio, en lo que sea.

La libertad de ese parlamentario le permite ocupar a la Contraloría, puede ocuparla con menos intensidad, sin ninguna intensidad o puede decidir que la mejor fórmula de tener algún resultado en su rol fiscalizador, es que todos los hechos singularizados o previsiblemente amparados en una tipicidad penal sean puestos a disposición del Ministerio Público. Y seguramente le va a llegar, cada cierto tiempo, una cartita del Ministerio Público, señalando que como no ha colaborado con la investigación, van a archivar los antecedentes.

Entonces, ¿qué hace normalmente el parlamentario? Va a la Contraloría General, pero puede no ir, o bien ir y hacer una denuncia. La Contraloría en general no es muy flexible en denunciar situaciones al Ministerio Público, salvo que tenga la convicción del ilícito penal, lo que es tan riguroso, que hace que normalmente la Contraloría, en muy contadas ocasiones, se dirija directamente al Ministerio Público, cuando termina una investigación.

Por ejemplo, en los subsidios de educación preferencial o en los fondos PIE de la educación. Como es tan evidente que se están malgastando los fondos, porque están comprando cosas que no corresponden o porque en realidad son fondos especificados a un fin único y están pagando imposiciones con fondos de subsidio de educación preferencial, nos vamos derechamente a hacer la denuncia al Ministerio Público, y requerimos la ayuda del Consejo de Defensa del Estado.

Pero no necesariamente sucede de esa manera en el mundo de la construcción de obras. Por ejemplo, y usted lo sabe bien, porque en Rancagua fue a hacer una denuncia a la autoridad penal, y nosotros no habíamos terminado de hacer la investigación en lo que dice relación con el hospital regional de Rancagua. Porque en su concepto, usted tiene la convicción de que en ese caso hubo una situación que ameritaba una investigación penal, sin perjuicio de que también nosotros estábamos haciendo una investigación administrativa. El hecho de que la investigación administrativa diga A, no significa ni tiene ninguna vinculación para la decisión penal. Lo grave es cuando la A coincide con la A del Ministerio Público, pero no necesariamente tiene que ser así.

En consecuencia, frente a la pregunta de si hemos hecho denuncias penales en materia de hospitales, la respuesta es no; no hemos hecho denuncias penales en materia de hospitales. Y si nos ha pedido antecedentes el Ministerio público respecto de denuncias penales formuladas por terceros, por gremios o por parlamentarios, la respuesta es sí, y nosotros hemos acompañado todos los antecedentes que tenemos.

Ahora, en materia de juicios de cuenta, hemos deducido juicios de cuenta en Corral por una sobreexcavación que se pagó, y en Santiago. ¿Qué significa el juicio de cuentas? Que nosotros le estamos diciendo a ese director de servicio y a todos los que



incurrieron en la cadena de pagos, que deben devolverle al Estado la plata que se pagó en exceso. Y no hacemos ninguna representación penal o ideológica respecto de esa plata. Solo le estamos diciendo que se equivocó, que no debió haber entregado esos recursos financieros del Estado. Lo demandamos y le devuelve al Estado esa cantidad de dinero. Y seguramente en este año van a salir unos tres o cuatro juicios de cuentas en materia de sector público o Salud, específicamente en construcción de hospitales.

Respecto de la cantidad de subsidio variable, nos llamó la atención. Pero que nos llame la atención no significa que la figura del subsidio variable sea execrable. Solo nos llama la atención. Es una decisión que, parcialmente, podría ser construida en el contexto del artículo 21 B de la ley N° 10.336, y podría decir: "Mire, es una cuestión de mérito", es decir, "la autoridad administrativa decide qué guarismo le pone al subsidio". Le asigna 60, 80 o 50.

¿Qué hacemos, señor Presidente? Le pedimos explicaciones a la autoridad administrativa, y nos explican el modelo y lo confrontamos con la legalidad. Lo mismo hacemos con los Valores Nuevos de Reemplazo en materia eléctrica, con los Valores Agregados de Distribución en materia eléctrica, que van cambiando, y le preguntamos al Ministerio de Energía por qué aplicó determinada fórmula, y si la fórmula que nos explican tiene una razonabilidad de fondo, se vierte de manera igualitaria para todos los que van a ser vinculados en el sector, en la oferta o para todos los incumbentes; no hacemos una mirada más profunda.

Lo raro y lo preocupante sería que se rompiera una regla de igualdad, es decir, que hubiera incumbentes verdes y rojos, y a los incumbentes verdes le diera más puntaje que a los rojos. En ese caso, sí nos preocuparíamos. Pero si la fórmula de cálculo es consistente, nosotros no entramos a dar una mirada, porque en último término es un tema de definición política del sector.

Cuando dije al comienzo: "Mire, hay varias fórmulas para construir hospitales. Se pueden construir hospitales por la ley del Ministerio de Obras Públicas, hacer convenios mandato con Salud, Salud y Ministerio de Obras Públicas -el contrato de Puerto Natales-, puede hacerlos directamente en la autoridad de Salud -ley 19.886-, puede hacerlo a través del Ministerio de Obras Públicas -contrato de concesión de obra pública en el marco de la ley de Concesiones-", el tema sería: ¿puede decidir la Contraloría y decir a la autoridad: "No, es que a nosotros nos gusta más el sistema de concesiones", o "en realidad, a nosotros nos gusta más el sistema de la ley de compras? Eso no nos corresponde. Nosotros vemos la consistencia del modelo, conforme a las reglas de igualdad de todos los proponentes que participen en el modelo, eso es lo que nos encarga la ley de Bases, la ley nuestra.

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

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Solicito cuaderno separado para consignar que ese subsidio estaría dentro del marco legal y por eso tuvo la aprobación de la Contraloría.

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



Tiene la palabra la diputada señora Girardi.

La señora **GIRARDI** (doña Cristina).- Señor Presidente, quiero hacer algunas preguntas. La primera tiene que ver con si la mirada de evaluación que hace la Contraloría a la hora de aprobar las bases, de toma de razón de las bases y de las adjudicaciones, dice relación con el resguardo de los recursos públicos, porque se puede estar o no de acuerdo.

Tal vez la Contraloría no puede pronunciarse si está de acuerdo o no con el sistema de concesión o con la contratación directa por el Ministerio, pero eso de la coherencia que usted señalaba sí tiene que ver con el resguardo de los recursos públicos, sobre todo si detecto que en un contrato, que es lo que hemos visto y se ha planteado en la Comisión, o en la denuncia que hizo la ministra en la Comisión de Salud, que dio inicio a esta Comisión investigadora, es que los sobrepagos pagados por los servicios que otorgan las concesionarias son sumamente onerosos para el Estado y están fuera de todo precio de mercado.

Esa mirada, que creo que tiene que ver con lo que planteaba el Presidente de la Comisión en relación con este subsidio fijo, en el fondo significa pagarle a la concesión un precio que no debiese pagarle.

En consecuencia, no sé si esa mirada está en la evaluación, que fue lo que en algún minuto, antes de que se tomara razón respecto de los contratos de los hospitales Félix Bulnes, del Salvador y otros, era lo que nos preocupaba y le señalamos en una reunión que sostuvimos con usted en la Contraloría, donde pedíamos que -por lo menos en el hospital de Maipú- los precios que se estaban pagando al concesionario no tenían ninguna lógica, más allá de si era o no modelo de concesión.

Segundo: si la Contraloría toma razón de las bases y después de la adjudicación, ¿cómo es posible que se produzcan contradicciones entre la adjudicación y las bases, si la Contraloría toma razón de ambos procesos? Eso tengo entendido. Respecto de la pregunta del diputado Macaya en relación con los derechos laborales de los trabajadores, ¿qué pasa con todos aquellos trabajadores que desempeñan funciones que después serán servicios concesionados, por ejemplo, los de aseo, los de alimentación, los de mantención? No los servicios clínicos. Estamos hablando de servicios que están concesionados. ¿Qué pasa con esa sobredotación que queda finalmente en el servicio público, con personas que hoy día están en labores que van a ser concesionadas y que después no van a poder cumplir esas labores y que tienen supuestamente su función en relación con esos servicios?

Por último, ¿se ha detectado dentro de las fiscalizaciones que hace la Contraloría incumplimientos de plazos por las concesionarias? Porque supuestamente, de acuerdo a lo que usted señaló, los incumplimientos de plazos debieran ser una causal de término de contrato.

En el proceso de fiscalización o en el informe que usted nos entrega, ¿se han detectado incumplimientos de plazos? De ser así, ¿han acarreado consecuencias como término de contrato?

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



El señor **MENDOZA**.- Cuando se dice sobrepuestos por los servicios, nosotros no los vemos así. En realidad, nosotros constatamos si se cumple a cabalidad el principio de reglas concursales y si todos quienes participan reciben el mismo trato. Por eso antes me referí a los verdes y a los rojos. Tratamos siempre de alejarnos lo más posible del mérito, es decir, de lo que la autoridad administrativa pondera como "decisión". Hay una zona más bien libre para esa autoridad; no es totalmente libre, porque debe tener fundamentación, estar apegada al ordenamiento jurídico, pero sí tiene un efecto de evaluación que va ponderando. Por eso mencioné los temas de energía eléctrica, qué componente es la fórmula del cálculo del *watt*. De repente la varían de un año a otro o cada cuatro años y varían el componente. Después se produce la reacción de todas las concesionarias de distribución que reclaman porque les cambiaron el componente o cada régimen tarifario en materia telefónica o de agua. Hay un contexto de decisión pública, que si la comparo con el resto del ordenamiento, puede que salga más cara o más barata la tarifa, pero no es rol de la Contraloría ver si es más barata o más cara la tarifa del Transantiago, circunstancia que cada dos semanas nos obliga a revisar todo el régimen tarifario del Transantiago. Por eso nos enfocamos en que las reglas de cálculo, de cumplimiento y de trato sean las mismas para todos; es lo que nos preocupa esencialmente.

No tenemos muy claro cuál es el efecto económico de lo que menciona que dijo la ministra, ese quintil de 60/20, que en algunos casos se paga más; lo hemos visto como fórmula, lo vimos en las cárceles concesionadas, particularmente en la cárcel de Puerto Montt, que tiene un índice que si lo ocupo más, pago más, y en realidad el concesionario recupera antes su concesión y va generando una suerte de equilibrio. A veces puede estar vinculado con el término de la concesión. La concesión del aeropuerto de Santiago tiene un modelo vinculado de tal manera que si tengo más flujo, voy a cobrar más, pero me voy a ir antes.

Cada modelo de concesión formula su diseño. Vemos que el modelo sea lo suficientemente explícito, que no genere barreras de entrada, no incentive modelos de colusión y permita que todos los que quieran y puedan participar tengan la posibilidad de hacerlo. En términos generales, ese es nuestro rol.

No entramos a desgazar la conveniencia técnica; para eso está la Dipres, el Ministerio de Desarrollo Social, las autoridades que hacen toda una concursabilidad *ex ante* de nuestra intervención de revisión. Si no, estaríamos en una posición de decir: saquemos al Ministerio Social, al Ministerio de Salud y al Ministerio de Energía y que la Contraloría adopte la decisión, pero no nos corresponde. Hoy, que la noticia es mala parece bueno que la Contraloría lo hiciera. Se lo planteo al revés. ¿Sería bueno que la Contraloría tome decisiones de políticas públicas, de calidad de políticas públicas en el mediano y largo plazo? ¿No le estaríamos entregando a la Contraloría un rol que no le compete? El rol es de las autoridades a las que les corresponde invertir, hacer las definiciones. Nosotros, en el *tête a tête* de la mirada del



contrato y de la revisión del proyecto, sí levantamos bandera. Esta cuestión del modelo del 60, 80, se ha visto, se ha conversado, nos han explicado; tiene una motivación en el contexto jurídico de esa concesión. Si a esa motivación le doy un énfasis político y encuentro que es grave, fantástico, pero no es un problema nuestro. Eso quiero plantear.

En segundo lugar, el problema que se plantea de las bases tipo, el problema de que se nos salen, ¿por qué tenemos diferencias? Hemos aprobado bases tipo y adjudican usando bases tipo que no son. Por eso les decía recién que una fórmula importante para nosotros, que si a lo mejor ustedes deciden apoyar las bases tipo como un modo de gestión eficiente, en realidad quien incumple ese modo debiese perder su pega porque la hace mal. Si yo tengo bases tipo aprobadas en el servicio de salud y en realidad mando a revisar una adjudicación con unas bases -ojo, cuando tengo unas bases tipo no va en ellas la toma de razón-, ya las bases se tomaron hace mucho tiempo.

El servicio de salud tiene la base tipo aprobada, "pesca" la base tipo, hace el concurso y adjudica. Manda los antecedentes de la adjudicación para la toma de razón y cuando estamos mirando la adjudicación, nos damos cuenta de que nos están metiendo el dedo en la boca, porque esas bases tipo las habían cambiado. Ahí comienza esa lista de 400 devoluciones; ya estaban las bases tipo, las creamos en 2008 y hemos incentivado a los servicios para que las utilicen.

Volviendo a la pregunta del diputado Javier Macaya, el drama es que cada servicio de salud hace sus bases tipo y cada director nuevo las quiere aplicar a su pinta. Estamos en una especie de Alicia en el país de las maravillas; cada conejo se ve diferente frente al espejo. El director de salud de un sitio entiende que es más creativo e hizo una modificación. Es cierto que son entidades descentralizadas, pero es muy razonable que exista un lineamiento; hagamos que esta cuestión funcione en serio. Es el problema que hoy tenemos con las bases tipo: las creamos, las trabajamos, nos sacamos la mugre entre un grupo de gente del servicio de salud, del Ministerio de Salud y de la Contraloría, se aprueban, se hace el concurso, pero aplicaron otra cosa; le cambiaron un factorcito, pequeñito, ya que el precio es diferente, que la obra es distinta, la calidad; una cosa pequeña y ahí se nos fue todo a las pailas.

Tercero, en materia de concesiones no hemos detectado incumplimiento de plazos. En Maipú hay un plazo que suponía multas, lo estamos viendo. No todo atraso produce la extinción del contrato. Por eso está el régimen de multas y nosotros instamos para que se cumpla el plazo a través de las multas.

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

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, agradezco profundamente algunas precisiones hechas por la Contraloría en cuanto a que las concesiones de hospitales tienen solo que ver con la construcción del hospital.

La ciudadanía pregunta bastante, porque se le ha dicho que se concesionan los servicios clínicos. Ha quedado claro que no es



así. Incluso la compra de equipamiento depende del Ministerio de Salud.

Entiendo que la toma de razón del Hospital del Salvador fue publicada en el Diario Oficial en mayo. Quiero preguntar al contralor si antes de la publicación la Contraloría tuvo conocimiento de que el Ministerio quisiera parar esa toma de razón. Entre la toma de razón y la publicación en el Diario Oficial, ¿hay algún tiempo normado para hacerlo? ¿De quién depende legalmente esa publicación en el Diario Oficial?

Quiero también consultar sobre el retiro de la toma de razón del Hospital Sotero del Río. Si hay alguna implicancia al retirarla, si él cree que desde el punto de vista legal correspondía aplicar una multa, ¿de qué monto estaríamos hablando, si efectivamente se decide hacer de forma sectorial el Sotero del Río?

La autoridad, dentro de sus atribuciones, decidió no mandar una serie de hospitales que se encontraban dentro del régimen de concesiones, como los hospitales de Quinta Cordillera, Marga-Marga, el biprovincial Quillota-Petorca, Chillán, Linares y Curicó. En su experiencia, ¿cuánto atraso va a provocar la tramitación de todos los nuevos proyectos que se van a hacer de forma sectorial? Porque la discusión de fondo, más allá de si son concesionados o sectoriales, es que los hospitales estén a tiempo para satisfacer necesidades de la población. Muchas veces, así lo dice la literatura, se ocupa el sistema concesionado con el objeto de liberar recursos necesarios para construir hospitales públicos simultáneamente con los hospitales concesionados, y así llegar a tener la cantidad de camas de las cuales el país está claramente deficitario. En su experiencia, ¿cuánto se van a demorar adicionalmente esos hospitales, ahora que se decidió no realizarlos vía concesión, según lo establecido por la carta Gantt de concesiones?

El señor **CASTRO** (Presidente).- Antes de dar la palabra al contralor, solicito acuerdo para prorrogar la sesión por veinte minutos, con el objeto de escuchar a los profesionales del Hospital Félix Bulnes.

¿Hay acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el contralor.

El señor **MENDOZA**.- En relación con lo que plantea la diputada Karla Rubilar, el Hospital del Salvador, el Instituto Nacional de Geriátrica, fue adjudicado por decreto supremo N° 141, del 11 de febrero de 2014. Ingresó a la Contraloría el 17 de febrero de 2014, fue tomado de razón el 14 de mayo de 2014, y publicado en el Diario Oficial recién el 28 de Mayo de 2014, o sea, no hubo toma de razón en pocos días. No existe norma que disponga que un acto que sale tomado de razón deba ser publicado dentro de los cinco, seis o siete próximos días. Los plazos en la toma de razón fueron normales, y respecto de las discusiones que se produjeron durante la revisión, fueron las discusiones técnicas que tiene cualquier contrato de concesiones o de construcción de obra pública. Tampoco el Ministerio de Obras Públicas nos hizo una previsión especial de tomar o no tomar razón, y nosotros no preguntamos si era bueno o no otorgar la toma de razón.



Con relación al Hospital Sotero del Río, la autoridad decidió retirar el contrato del Sotero del Río, y la única observación que hicimos -como en todos los casos de ese tipo- fue pedirle a la autoridad que nos enviara un oficio dando cuenta de la decisión de retirar ese contrato por instrucciones del Ministerio de Salud. Y se retiró.

Respecto de la red Quinta, se emitió el dictamen N° 52.885, de 10 de julio de 2014, cuya copia le debe haber llegado, porque usted, junto con otra parlamentaria, nos fue a preguntar qué pasaba con la red Quinta. Ese dictamen dice que eso no entró a la Contraloría General, y que habiendo sido llamado, de acuerdo con los artículos 4° y 8° de la ley N° 19.880, y de acuerdo al principio conclusivo, el Ministerio debe cerrar ese procedimiento.

En cuanto al atraso, no quiero sacarme los pillos. Si le dijera que hay un atraso gravísimo en el tiempo, que es súper complejo, la diputada Cristina Girardi podría decirme: para el tiempo usted tiene una posición, pero no la tiene para el 60/40 o el 180/20. Eso sería una inconsistencia salvaje. Y como no soy inconsistente, puedo decir que no tengo idea. Eso lo tendrá que ver la autoridad administrativa, y si ella quiere sacarlos por fondos sectoriales, verá como lo hace por esa vía, y respecto de cuánto tiempo va a gastar; bueno, los proyectos tienen su tiempo.

Como decía Neruda, uno no sabe cómo manejar los tiempos. Si la autoridad es muy rápida, fantástico; si no es tan rápida, es un desastre. Seguramente va a ser un tiempo, aludiendo a las calendas griegas.

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

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, agradezco la información que el contralor y su equipo nos han entregado en esta sesión, que sin duda es de gran relevancia para nuestra investigación, a propósito de los elementos que aquí se entregan y de los que hemos ido recabando en la Comisión.

En su última intervención, la diputada Rubilar se refirió a los proyectos retirados por el Ministerio de Salud, entendiendo que fueron ocho proyectos de hospitales concesionados que ingresaron en el gobierno del Presidente Sebastián Piñera, de los cuales seis corresponden a los que mencionaba la diputada Rubilar: la red sur, la red quinta, incluyendo al Sotero del Río, fueron retirados por definición del Ministerio de salud.

Me gustaría preguntarle: desde su perspectiva, ¿cuáles fueron los procedimientos, particularmente con respecto al Sotero del Río? ¿Cuáles fueron las irregularidades que llevaron a retirar esos proyectos desde la Contraloría para que estos no fueran a toma de razón?

Respecto de los hospitales de Maipú y La Florida, particularmente del hospital de Maipú, hace poco tiempo se expuso en esta comisión una síntesis de una investigación que hizo Contraloría.

Me gustaría que usted profundice respecto de las irregularidades que se cometieron en la apertura de ese hospital, entendiendo que se inauguró y se pusieron en



funcionamiento algunos servicios sin la recepción final de la Dirección de Obras Municipales.

Por último, una pregunta respecto de los hospitales del Salvador y Félix Bulnes, dos de los ocho que obtuvieron toma de razón. Nosotros manejamos una fecha del acta de apertura de oferta económica y el acta de calificación de oferta económica, el 29 de enero de 2014. El acta de adjudicación es de 31 de enero de 2014, lo que significa que el proceso de adjudicación de la empresa, no la toma de razón, habría durado tres días en Contraloría.

Le pregunto: ¿cómo se lleva a cabo ese procedimiento de evaluación de la adjudicación, entendiendo que a criterio de cualquier persona, tres días para la adjudicación de un proyecto, sobre todo cuando hay complejidades, pareciera ser bastante poco?

Lo mismo respecto del Félix Bulnes, donde la evaluación de ofertas técnicas se abre el 11 de febrero, la apertura de oferta económica el 12 de febrero, y el acta de adjudicación aparece el 17 de febrero, lo que significan cinco días para la adjudicación, no toma de razón, la toma de razón fue después. En el caso de los hospitales del Salvador y Félix Bulnes fue en mayo, como usted dijo recién.

Esas son mis preguntas

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

El señor **MENDOZA**.- Señor Presidente, la diputada Karol Cariola en una oportunidad me manifestó una serie de aprensiones, que escuché con gran preocupación. De lo que ella expuso, hay algo que no me calza.

A modo de aclaración, tengo registrado que solo se retiró Sótero del Río de la Contraloría General. Sin embargo, de acuerdo a lo que sé, por la prensa, por la presentación que hizo la diputada Karla Rubilar en algún minuto y por lo que hemos averiguado, los otros que estaban en proceso de trabajo para la adjudicación en cualquiera de los estadios que haya sido, no entraron a la Contraloría.

Respecto del Sótero del Río, efectivamente se retiró. Siempre hemos entendido que el dueño del acto es la autoridad administrativa y que, en consecuencia, puede retirarlo si lo estima pertinente, pero le pedimos un documento formal que nos diga que lo va a retirar y por qué. Eso existe. El ministro de Obras Públicas nos dice que a petición del Ministerio de Salud ha decidido retirar el Hospital Sótero del Río.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Podemos contar con ese documento?

El señor **MENDOZA**.- Sí, por supuesto.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- ¿En qué proceso estaba? ¿Hasta dónde había llegado?

El señor **MENDOZA**.- Estaba tal como lo dije. Entró a la Contraloría el 10 de marzo y fue retirado el 5 de junio de 2014. El oficio del ministro de Obras Públicas es de la misma fecha.

Fue adjudicado el 4 de marzo, ingresó a la Contraloría el 10 de marzo y se retiró sin tramitar el 5 de junio de 2014. Ese es el estadio de las fechas. Se estudió entre el 10 de marzo y el 5 junio de 2014. Una vez terminado el estudio, estuvo en condiciones de ser cursado, con o sin alcance -da lo mismo-,



el acto no apareció en el ordenamiento jurídico, estaba ahí cuando llegó el oficio del ministro de Obras Públicas pidiendo el retiro del acto. Eso en relación al Sótero del Río.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- ¿Presentaba irregularidades?

El señor **MENDOZA**.- Si no tenemos un oficio de toma de razón ni de alcance, no tenemos nada. Ya estábamos en condiciones de haber hecho un estudio; el estudio estaba hecho.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Eso está consignado.

El señor **MENDOZA**.- Eso es.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, solicito cuaderno aparte.

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

Recupera el uso de la palabra el contralor.

El señor **MENDOZA**.- La otra pregunta de la diputada Karol Cariola dice relación con el Hospital de Maipú y las irregularidades de su apertura. Efectivamente, se puso en funcionamiento sin la recepción final. Por lo tanto, se hizo una auditoría.

No obstante, que se ponga en funcionamiento un hospital, sea bajo régimen de concesión, bajo régimen de construcción de la ley N° 19.886 o bajo régimen de concesión de cualquiera de los sistemas, en la mayoría de los casos, existe tal predicamento de ansiedad, que los hacen funcionar antes de tener la recepción municipal.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- ¿Eso ha pasado en otros hospitales?

El señor **MENDOZA**.- Sí, sí. En el resumen de observaciones más recurrente aparece en la mayoría de las veces.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, solicito cuaderno separado.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Bien, señora diputada.

El señor **MENDOZA**.- Señor Presidente, no sé cuál es la otra duda de la diputada Cariola, porque a estas alturas, créanme que estoy cansado; me cansé.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- La otra duda tiene que ver con las actas de adjudicación en relación a los tiempos del inicio de la evaluación de ofertas técnicas y económicas, tanto del Hospital del Salvador como del Félix Bulnes.

A propósito de los plazos, 29 y 31 de enero, 12 y 17 de febrero; tres días y 5 días.

El señor **MENDOZA**.- Señor Presidente, por su intermedio, lo único que le puedo dar a la diputada son las fechas que tengo. Si estas no funcionan con lo que usted tiene, he ahí la milanesa de esta cocina.

El Hospital Félix Bulnes fue adjudicado por decreto supremo N° 153, del Ministerio de Obras Públicas, de 27 de febrero de 2014. Fue ingresado a Contraloría el 7 de marzo de 2014, fue tomado de razón el 20 de mayo de 2014 y publicado el 6 de junio de 2014.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- ¿Qué sucede respecto de las ofertas técnicas y económicas?

El señor **MENDOZA**.- Eso es interno del servicio. Sin embargo, le puedo responder desde lo que tengo. Ahora, si usted lo quiere formalmente, no hay problema.



La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, solicito que se oficie a la Contraloría para que nos envíe información respecto de las ofertas técnicas y económicas.

El señor **CASTRO** (Presidente).- ¿Hay acuerdo para acceder a la solicitud de la diputada Karol Cariola?

Acordado.

Señor contralor, hay un cúmulo de información que se ha entregado en un *pendrive*, que son más de 102 sumarios y fiscalizaciones realizados. Me atrevo a decir que es posible que lo invitemos en una segunda oportunidad, antes de que termine esta Comisión, para casos más específicos que, de acuerdo a la lectura que se haga por los parlamentarios, pudiera ser necesario ahondar. Hay mucha información que no podemos revisar durante esta sesión.

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, sería ideal lo que usted propone para procesar la información. Sin embargo, solicito que dado que él es el ente oficial, podamos tomar los informes de la Contraloría para el informe nuestro, porque el que hizo la Biblioteca del Congreso abarcó un período bastante corto; de 2012 a 2014, cuando el mandato de esta Comisión es de 2006 en adelante, que es lo que ha respondido el contralor. Por lo tanto, solicito que más que el informe de la Biblioteca, se considere el de la Contraloría para todos los efectos de elaborar el nuestro.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Sí, pero pediremos que la Biblioteca informe el período total que abarca esta Comisión.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Perfecto, pero es muy parcial lo que presentó la Biblioteca.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Contralor, en nombre de la Comisión, agradecemos su concurrencia y colaboración con la Comisión.

Se suspende la sesión.

-Transcurrido el tiempo de suspensión.

El señor **CASTRO** (Presidente).- El viernes recibimos una solicitud de dirigentes de la Fenpruss del Hospital Félix Bulnes para que escuchemos su testimonio, y hemos acordado acceder a escucharlos.

Tiene la palabra la señora Mariana Dastres.

La señora **DASTRES** (doña Mariana).- Señor Presidente, soy nutricionista, funcionaria pública hace casi nueve años y presidenta de la Fenpruss del Hospital Félix Bulnes.

Me acompañan dirigentes de la Fenats y la secretaria de la Fenpruss, señora Lina Córdova, de profesión matrona y funcionaria pública hace siete años.

Queremos exponer lo duro que ha sido el proceso de concesión del Hospital Félix Bulnes y el daño que puede causar a sus usuarios, pertenecientes a las comunas de Renca, Cerro Navia y Quinta Normal.

El señor **CASTRO** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Lina Córdova.

La señora **CÓRDOVA** (doña Lina).- Señor Presidente, agradecemos la invitación, ya que para nosotros es muy importante esta oportunidad.

Nuestra institución nació como Sanatorio Lo Franco. Fue construido en 1939 por la ex Caja del Seguro Obrero



Obligatorio. En 1945 comienza a funcionar con 240 camas, atendidas solo por tres médicos tisiólogos. Su primer director fue el doctor Félix Bulnes Cerda.

No queremos centrar esta presentación solo en términos de números y cifras, sino que entiendan lo que significa para nosotros el Hospital Félix Bulnes en términos sociales.

El establecimiento es parte de la Red Occidente en atención cerrada y en atención abierta como consultorio externo de especialidades. Es centro de referencia en urgencia pediátrica, ya que aquí se encuentra funcionando el único servicio de urgencia infantil.

Tiene una población asignada de 401.879 habitantes, de los cuales 121.803 son niños.

El hospital atiende a la población de las comunas de Quinta Normal, Renca, Pudahuel, Cerro Navia, Lo Prado y derivaciones de los hospitales rurales de Melipilla, Talagante, Curacaví y Peñaflor.

Las concesiones comenzaron en 2009. Se firmó un convenio mandato con el ministro de Salud de la época, doctor Álvaro Erazo; el ministro de Obras Públicas, señor Sergio Bitar, y distintos directores de la época, entre ellos la señora Carolina Cerón, directora del Servicio Metropolitano Occidente.

Como consecuencia del terremoto del 27 de febrero de 2010, el hospital sufrió graves daños. Por lo tanto, la atención se dividió, los policlínicos adosados quedaron en Quinta Normal, y la parte hospitalizados quedó en la sede Providencia.

La situación del terremoto de 2010 se aprovechó para amedrentar a los funcionarios, de forma que si no querían hospital concesionado serían repartidos dentro del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Por lo tanto, la única forma de seguir trabajando en el Hospital Félix Bulnes era aceptar la concesión hospitalaria. En ese escenario, se firma un acuerdo entre el Minsal y los gremios de la época. Aclaro que Fenats nunca estuvo a favor de ese acuerdo.

Quiero especificar algunos puntos que no se cumplieron dentro del proceso de la concesión: uno era mantener el nombre de Félix Bulnes y no cambiarlo por Santiago Occidente como vemos en todas partes. Es más, en la presentación que realizó el ministro de Obras Públicas en esta misma Comisión se refirió al Hospital Félix Bulnes como Hospital Metropolitano Occidente. En ese detalle, dentro del acuerdo que se firmó, no se cumplió ni a los trabajadores ni a los gremios.

El informe Dictuc de 2010, sobre la infraestructura del hospital, declaró que no había daños estructurales, por lo tanto, la infraestructura se podía recuperar.

Ese mismo año comenzaron las movilizaciones de los gremios y se formó un frente amplio por la defensa de la salud pública y del Hospital Félix Bulnes.

En diciembre de 2013, se interpuso un recurso de protección en contra de las concesiones hospitalarias del hospital; se realizó una jornada de paralización de funciones por 48 horas, manifestando el rechazo a las concesiones. Dentro de ese mismo período, durante dos fines de semana se realizó una votación para conocer la opinión de los funcionarios y usuarios del



hospital. Se recolectaron alrededor de 3 mil votos de rechazo a la concesión.

Como gremio, creemos que lo medular del asunto es la concesión versus la administración del Estado. El Estado debe estar centrado en las personas y en satisfacer las necesidades de la población. La concesionaria está centrada en el negocio y en obtener ganancias.

Ese es el punto central: la concesionaria lucra. No olvidemos que estamos hablando de la concesión de hospitales, donde atendemos a los usuarios y a nuestra familia. Somos funcionarias, pero también usuarias del sistema de salud, por lo tanto, nos interesa contar con un sistema centrado en la satisfacción de las necesidades de la población, no en el lucro y las ganancias de los privados.

Respecto de los servicios básicos, se dice que no son importantes, que no se va a tocar el delantal blanco; sin embargo, se han olvidado de que no solo es importante tener el mejor médico, el mejor cirujano o el mejor equipo de profesionales y técnicos. Si está mal hecho el aseo del pabellón, ¿cuál será el resultado final? Eso es lo que hay que tener en cuenta.

Al hablar de la alimentación de los pacientes y funcionarios, me refiero a un punto primordial. Cada vez que hay que compensar a un diabético o atender a un insuficiente renal, debemos darle una alimentación óptima.

Por otro lado, cada 31 de diciembre y en la época de fiestas patrias las personas contratadas por empresas externas no llegan a sus lugares de trabajo, porque son contratos precarizados y se les paga poco. Para nosotros es primordial que los servicios básicos sean del hospital.

En relación con los servicios especiales, las cafeterías, seguridad y vigilancia, estacionamientos de funcionarios y visitas, conocemos el problema de los hospitales de Maipú y La Florida, donde se cobra el estacionamiento.

Respecto de la administración y mantenimiento de equipos médicos y mobiliario clínicos, en los hospitales de Maipú y La Florida, como ustedes decían anteriormente, no se ha tocado el equipamiento médico y mobiliario clínico. Sin embargo, en el hospital Félix Bulnes sí ha sucedido.

Sistema de información e infraestructura tecnológica. Los traslados que se refieren a todo el sistema de movilización y ambulancias. Para nosotros, está de más decir que la movilización del sistema de ambulancias debe ser oportuna; en caso contrario, se nos pueden morir los pacientes en los traslados.

Servicios complementarios: alimentación de público en general, estacionamientos para público en general, instalación y explotación de máquinas dispensadoras, fotocopiadoras, artículos para enfermos, es decir, un *mall* dentro del hospital.

Nosotros hemos participado en varias sesiones de la Comisión, donde se ha hablado mucho de los subsidios fijos y variables; sobre el subsidio variable a la operación -lo que estábamos viendo-, con el 60 por ciento ya empezamos a pagar el subsidio, lo que ocurre siempre en un hospital, así como lo que se dijo en la Comisión, que son 50 mil UF por año,



generaría dentro del hospital altas precoces, impactando directamente en los usuarios.

Los gastos en salud son elevados. Sobre eso hablaba la diputada Cristina Girardi: un cambio de enchufe por el concesionario sale 1 millón 600 mil pesos, mientras que el valor de mercado son 50 mil pesos.

Como decía la diputada Karol Cariola, esta concesión fue acelerada y fuera de toda lógica de plazo. Creemos que el mandato que se realiza entre ministerios es una decisión tan importante que debiera celebrarse entre un órgano superior y no entre iguales.

Falta de motivo y desmotivación. Nada nos asegura que la administración de privados es mejor que la del Estado. Todo lo contrario, hay estudios que dicen que el Estado es mucho mejor administrador de la salud.

Respecto de la carrera funcionaria, algunos han dicho que los funcionarios contratados dentro del hospital no van a ser tocados; sin embargo, serán sacados de su lugar de trabajo y las personas que van a entrar a esos servicios serán contratadas por servicios externos, con las características de las que les hablaba, pues se trata de contratos precarios y con una alta rotación de funcionarios.

Debemos contar con funcionarios capacitados para hacer un buen aseo de pabellón. No cualquiera hace un aseo de pabellón, no cualquiera sabe lo que es un aseo terminal, no cualquiera sabe lo que es un aseo recurrente. Eso requiere capacitación, y esa es la razón por la cual debe haber funcionarios con empleo estable y no contratados por empresas externas.

Falta de publicidad. Eso fue hecho con algunas resoluciones exentas. Faltó toma de razón de Contraloría desde antes de algunos procesos. El impacto ambiental para los vecinos de cerro Navia todavía no se ha medido. Debo contarles que en noviembre de 2013 hicimos una consulta a la Superintendencia de Medio Ambiente, para saber si se habían hecho los estudios de impacto ambiental y nos contestaron que se hacen una vez que el proyecto ya está en construcción. Por lo tanto, tenemos todavía tiempo para consultar qué sucede con el impacto ambiental.

A modo de bibliografía, en la revista Medwave de 2010, se hizo una revisión bibliográfica de los artículos que siguen en la web, de las experiencias de Gran Bretaña y España, y se llegó a las siguientes conclusiones: las concesiones de salud resultan onerosas para el Fisco y no aumentan la capacidad total del sistema. Se afecta la calidad de atención del paciente como resultado de modelos de negocios e inflexibilidad de negociar el riesgo. No está demostrado que las concesiones dan más valor por el dinero, y la literatura revisada sobre *outcomes* no recomienda la utilización de privatización en salud.

Para nosotros es importante todo esto, sobre todo la calidad de la atención al paciente. Vuelvo a repetir, no estamos hablando de cualquier cosa. Estamos hablando de salud, y las decisiones que nosotros adoptamos en salud impactan directamente en la población.

Ahora hablaré como dirigente del Colegio de Matronas. Tenemos 180 años de buenos indicadores. El asunto de las concesiones,



de cambiar el modelo e insistir en poner el lucro sobre el beneficio de los pacientes, nos va a llevar a bajar nuestros indicadores, lo que va a acarrear como consecuencia muertes maternas, de pacientes crónicos, de recién nacidos. No creo que el Estado o cualquier persona estén dispuestos a someterse a ese cuestionamiento.

El interés público. Solicitamos -repito que hemos participado de algunas de las reuniones de la Comisión- evaluar con datos reales la posibilidad de terminar con las concesiones, por mutuo acuerdo entre el Gobierno y la concesionaria, o aplicando la causal del interés público, el artículo 28 ter. Aquí faltan datos. Incluso en la última sesión de la Comisión se entregó una información muy parcelada, pues falta saber cuánto va a ganar la concesionaria para calcular alguna indemnización, como también hacen falta los datos reales. Esto no se calculó en la última reunión que tuvimos con el Hospital del Salvador. Solamente se hizo un cálculo parcial de lo que podría ser. Necesitamos contar con esos datos.

Evaluar gastos de multa, gastos de la concesión y también qué va a significar para la salud pública, porque insisto en que esto no se trata de un par de números, no se trata de un indicador, como tampoco se trata de dinero. No se trata de algo económico, se trata de personas, se trata de vida. Y creo que en esa situación se debe evaluar dentro de la concesión qué es mejor para la población.

Agradecemos su tiempo y su atención. Les reiteramos que los trabajadores del hospital Félix Bulnes no estamos de acuerdo con el proceso de concesiones y vamos a defender la salud pública y la salud de su población.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta accidental).- El Presidente de la Comisión debió ausentarse por unos minutos. Solo me resta agradecer la participación de ustedes en nombre de la Comisión.

Este tema todavía nos tiene tremendamente preocupados. Hemos solicitado información, sobre todo a propósito de la valorización de lo que significaría rescindir esos contratos. Por tanto, esperamos tener noticias sobre el tema en el más breve plazo.

Tiene la palabra la diputada Karol Cariola.

La señora **CARIOLA** (doña Karol).- Señora Presidenta, me sumo a los agradecimientos e informo que en este minuto hay un proceso que lleva adelante esta Comisión investigadora como mediadora del diálogo entre el Hospital del Salvador y los Ministerios de Salud y de Obras Públicas.

A mi juicio, la misma solución que se entregue -el caso es el mismo- al Hospital del Salvador debiera adoptarse también para el Hospital Félix Bulnes. El Ministerio está encontrando una respuesta, una salida al problema.

Espero que se pueda llevar a cabo un diálogo constructivo, y como Comisión deseo plantear la sugerencia de que cada uno de los elementos que se adopten en definición por el hospital del Salvador, también se puedan aplicar al hospital Félix Bulnes.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta accidental).- Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 13.30 horas.



ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ
Redactor
Coordinador de Comisiones