



LEGISLATURA 371ª

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE ACTOS DEL GOBIERNO RELACIONADOS CON CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE ALTO HOSPICIO, Y DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN ESA REGIÓN Y DE EVENTUALES IRREGULARIDADES EN CONTRATOS CELEBRADOS EN ESA MATERIA, ENTRE 2018 Y 2022 (CEI N° 13)

SESION MIXTA

Sesión 3a, celebrada el lunes 10 de julio de 2023.

De 15:33 a 16:30 horas.

SUMA

- Directora Nacional de Arquitectura, señora Loreto Wahr Rivas

APERTURA DE LA SESIÓN

Se inició la sesión a las 15:33 horas.

PRESIDENCIA

Presidió, accidentalmente, el diputado Matías Ramírez.

ASISTENCIA

Asistieron de manera presencial los diputados y diputadas María Luisa Cordero, Tomas Lagomarsino, Karen Medina, Matías Ramírez y Renzo Trisotti.

Concurrieron en forma telemática, los diputados Andrés Celis, Daniel Lilayu y Luis Fernando Sánchez.

Participaron como invitados, la Directora Nacional de Arquitectura, señora Loreto Wahr Rivas y la Jefa de Secretaría de la Dirección de Arquitectura, señora Ximena Garrido.

Actuó como secretaria Abogado la señora Ana María Skoknic Defilippis y como Abogado Asistente el señor Ignacio Vásquez Mella.

CUENTA

No se recibieron documentos en la cuenta.

ACUERDOS

No hubo acuerdos.



ORDEN DEL DIA

La Directora Nacional de Arquitectura, señora Loreto Wahr Rivas expuso en base a una presentación¹ que dejó a disposición de la Comisión.

Exposiciones, en anexo.

Para mayores detalles la sesión quedó grabada en un registro de audio en la página web de la Cámara de Diputadas y Diputados. Por haber cumplido con su objeto, se levantó la sesión a las **16:30** horas.

ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS

Secretaria Abogado de la Comisión

¹ <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=3621> (Sesión 3)



COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA ENCARGADA DE FISCALIZAR ACTOS DE GOBIERNO RELACIONADOS CON CONSTRUCCIÓN DE HOSPITAL DE ALTO HOSPICIO Y DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN REGIÓN DE TARAPACÁ Y DE EVENTUALES IRREGULARIDADES EN CONTRATOS CELEBRADOS EN ESA MATERIA, ENTRE 2018 Y 2022

SESIÓN EN FORMATO MIXTO:

(Presencial y vía telemática)

Sesión 3ª, celebrada en lunes 10 de julio de 2023,
de 15:33 a 16:30 horas.

Preside, de manera accidental, el diputado señor Matías Ramírez.

Asisten las diputadas señoras María Luisa Cordero y Karen Medina, y los diputados señores Andrés Celis, Tomás Lagomarsino, Daniel Lilayu, Luis Sánchez y Renzo Trisotti.

Concurre, en reemplazo de la ministra de Obras Públicas, la directora nacional de Arquitectura, señora Loreto Wahr, y la jefa de Secretaría de la Dirección de Arquitectura, señora Ximena Garrido, ambas dependientes del Ministerio de Obras Públicas (MOP).

TEXTO DEL DEBATE

-Los puntos suspensivos entre corchetes [...] corresponden a interrupciones en la transmisión telemática.

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

No hay Cuenta.

Ofrezco la palabra sobre puntos varios.

Ofrezco la palabra.

Esta sesión tiene por objeto continuar con su cometido y dar cumplimiento a lo mandado por la Sala.

Para estos efectos, se ha citado a la ministra de Obras Públicas, señora Jessica López Saffie, quien se excusó, y en su reemplazo concurre la directora nacional de Arquitectura, señora Loreto Wahr Rivas.

Tiene la palabra la señora Secretaria.

La señora **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria).- Señor Presidente, voy a hacer una acotación. Efectivamente se citó a la ministra de Obras Públicas o a quien ella designara, por eso es que podemos escuchar a las personas presentes en la comisión.



El señor **RAMÍREZ**, don Matías (Presidente accidental).- Excelente salvedad, porque se puede prestar para un malentendido.

Tiene la palabra la señora Loreto Wahr.

La señora **WAHR**, doña Loreto (directora nacional de Arquitectura del MOP).- Señor Presidente, muchas gracias.

Solicito que me permitan compartir pantalla para poner en conocimiento la información a los demás diputados que participan en la sesión de manera telemática.

Mi nombre es Loreto Wahr y soy la directora nacional de Arquitectura.

El hospital de Alto Hospicio fue un mandato que recibimos por parte del Ministerio de Salud para la ejecución de varios hospitales, y dentro de esos hay uno en particular, el hospital de Alto Hospicio, pero también hemos hecho el de Quellón y los de Lonquimay y de Chile Chico, estos dos últimos en construcción; de hecho, también entregamos los de Quillota y de Petorca. Hay una serie de hospitales que hemos desarrollado por mandato del Ministerio de Salud.

De alguna manera, la Dirección de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas tiene como función principal el desarrollo de la infraestructura pública al servicio de las distintas instituciones públicas.

También desarrollamos comisarías y escuelas; de alguna manera infraestructura pública de los distintos servicios del Estado que lo requieran, incluso gobernaciones, municipalidades, es decir, una serie de infraestructura para los distintos servicios públicos.

Quiero iniciar mi presentación mostrándoles imágenes del proyecto y procederé a contarles que el estado de avance del proyecto. El proyecto corresponde a un contrato que se inició bajo la modalidad de pago contra recepción, que es una modalidad particular que tenemos en el Ministerio de Obras Públicas que nos permite licitar con un programa arquitectónico y un programa funcional, y que durante el proceso de licitación se desarrollan los diseños con cargo al mandante.

En esta oportunidad, el contratista es el Consorcio Hospital Alto Hospicio, compuesto por Sacyr y Sacyr Construcciones. Hoy nos encontramos con el período de garantía y el monto final de la obra terminó siendo de alrededor de 85 mil millones de pesos. Son más de 48.000 metros cuadrados, en cinco pisos y con 235 camas, y fue diseñado para el funcionamiento con 775 funcionarios y cerca de 160.000 beneficiarios. Es un hospital de mediana complejidad, que tiene pabellones, salas de parto integral, o sea, distintos tipos de requerimientos asociados a los hospitales con estas características.

Me gustaría contarles que tenemos una especie de modelo de gobernanza de los proyectos asociado a este mandato entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Obras Públicas, donde existe un comité técnico general y un comité técnico más específico.

En el comité técnico general hay representantes de la Dirección de Arquitectura y del Ministerio de Salud. Su mayor propósito es definir el alcance de los mandatos particulares de cada uno de los hospitales que desarrollamos, así como llegar a acuerdos y resolver controversias que se dan en una instancia más abajo, que es este comité técnico específico, que se trabaja más a nivel regional con el Servicio de Salud Regional, con el director del



hospital y con el director regional. Durante todo el período de construcción existe una interlocución entre la dirección regional y el Servicio de Salud.

Eso es en general en todos los hospitales que nosotros mandatamos. Hoy estamos en un trabajo con el Ministerio de Salud para ir mejorando los procesos y las formas de trabajo, dadas un poco las dinámicas que hemos tenido a lo largo del desarrollo de estos proyectos.

Quiero contar en qué estamos y la historia, porque, según entiendo, es parte de lo que les interesaba conocer, o por lo menos así estaba planteado en la invitación, respecto de los actos administrativos que estaban asociados al proyecto y, en la misma línea, referirles esta forma de contratación especial, denominada pago contra recepción, regulada por el decreto supremo N° 108, del Ministerio de Obras Públicas, que permite diseñar durante la etapa de licitación.

¿Qué tiene de positivo este mecanismo? Que, de alguna manera, se transfieren los riesgos de construcción a las constructoras y ellas mismas sean capaces de proponer una manera más eficiente de resolver los problemas propios de un programa arquitectónico entregado, que desarrolla el servicio de salud para incorporar todos los requerimientos funcionales y de prestación del servicio, y finalmente nos encargan el proyecto.

Como ustedes pueden apreciar en la imagen, tenemos un período de licitación de obra, de ejecución, de recepción provisional y de entrega a explotación. Hoy nos encontramos en la parte de la puesta en marcha, que tiene varios procesos intermedios que se desarrollan en fases. Normalmente, en todos los hospitales, no como antes que se hacía un hito y después se iban implementando las cosas, se ha buscado independizar ciertas fases y empezar con una puesta en marcha de manera incremental. Ya estamos en la fase 1, en la cual se hace atención ambulatoria, están abiertas la farmacia y la odontología -después mostraré algunas fotografías- y los pacientes pueden atenderse en procedimientos que no requieren hospitalización. Estamos preparándonos para ingresar a la fase 2 -esperamos hacerlo durante este semestre-, que consiste en una hospitalización básica. De ahí pasamos a la fase 3, que es la hospitalización de mediana complejidad; la fase 4, urgencias y pabellones; la fase 5, los cuidados paliativos y diálisis, y la fase 6, el reforzamiento de unidades. Toda esta fase incremental sirve para poner en marcha el edificio y que todo esté funcionando -todavía estamos en época de garantía-, para posteriormente ir dotando de profesionales. El servicio de salud tiene que empezar a contratar gente. Eso se va haciendo de manera incremental, en la medida en que todos los sistemas se van poniendo en operación.

Respecto de la ejecución de obras, partimos en 2015 con la suscripción del convenio. Hicimos una primera licitación de obras, pero tuvimos que hacer una segunda licitación de obras en 2017. Las ofertas técnicas se hicieron en esa época. En 2018, firmamos la carta de compromiso, que recoge las observaciones de la propuesta del adjudicatario que hace este diseño y el Minsal aprueba. De alguna manera, con eso definimos nuestra carta de navegación y el marco contractual en el cual nos desarrollamos.

Como les comenté, en la segunda licitación, porque hubo un proceso previo que no resultó exitoso, participaron cuatro empresas: Acciona Infraestructura S.A., INSO, Consorcio Hospital Alto Hospicio y el Consorcio Echeverría Ferroviario. En el proceso de licitación, se adjudicó finalmente a fines de 2018, con la apertura económica.



Hubo modificaciones del contrato desde esa fecha en adelante, las cuales tuvieron que ver, principalmente, con reprogramaciones de la obra. No debemos olvidar que este contrato también se desarrolló, en su mayor parte, durante la pandemia. Por lo tanto, hubo que ir haciendo ajustes asociados a las distintas provisiones de materiales que se iban solicitando en el proceso, pero sin afectar los plazos, salvo en las últimas modificaciones, que regularizan partidas de las etapas del contrato. En el convenio N° 7 hubo una modificación asociada a temas eléctricos, y después, que debíamos llegar a conectarnos con la CGE, compañía que entrega los servicios eléctricos en la zona. Esos retrasos nos obligaron a ir haciendo aumentos de contrato para que la empresa prestadora de servicios -no la empresa contratista-, en este caso la CGE, pudiera hacer las obras de empalme. Las obras extraordinarias supusieron el 0,8 por ciento de aumento en los costos. Les vamos a dejar la presentación y una carpeta con los antecedentes que respaldan tanto el proceso de licitación como las modificaciones.

La recepción provisional nos permitió entrar a la fase 1 en febrero de este año, después de hartas conversaciones con el servicio de salud, porque receptionamos con reservas en septiembre. Se tuvieron que hacer los ajustes pertinentes, porque en el proceso se establece no solo una relación entre el mandante, o sea nosotros, y el contratista, sino también con otro mandante, que son el servicio de salud, el director del hospital y el Ministerio de Salud. Entre todos debemos articular la recepción. Eso fue parte de algunas controversias propias de proyectos complejos. O sea, esto no es algo distinto a cómo trabajamos con otros proyectos de esta envergadura.

Entonces, hoy nos encontramos en la entrega a explotación al mandante. El acto a explotación fue el 15 de marzo pasado, partiendo la fase 1 -como comentaba- de atención ambulatoria. Justamente hoy la comisión está en terreno para hacer la recepción definitiva por parte del Ministerio de Obras Públicas. Hay que entender que hay una orgánica propia entre el MOP y el contratista y entre el MOP y los servicios de salud, a saber el Servicio de Salud Iquique, el seremi de Salud de Iquique y el director del hospital. Entonces, hay tres niveles de conversaciones: el que tenemos con el contratista y los que tenemos con el servicio de salud para articular sus requerimientos funcionales con lo que se solicitó en el contrato y fue parte de la licitación. Quizá, eso es parte de nuestras dificultades, porque tenemos que articular entre la prestación del servicio y lo que realmente licitamos, que es lo que podemos exigir al contratista.

Actualmente, está pendiente la resolución sanitaria de instalación y funcionamiento de la atención cerrada, que corresponde a la fase 2. La Seremi de Salud nos ha levantado algunas observaciones que no están en el ámbito del contrato. Estamos viendo cómo las resolvemos junto con Salud, para poder avanzar a las etapas siguientes.

En general, lo estamos resolviendo a nivel del comité técnico general, es decir, en el nivel superior que comentaba, y nos quedan 19 observaciones que están en controversia. Estamos armando una comisión integrada entre Salud y arquitectura para poderlas resolver y así avanzar en las siguientes fases y ver otras cosas adicionales. Básicamente, hubo muchos cambios normativos intermedios, como sanitarios. Incluso, la misma pandemia ha sofisticado los estándares, en el entendido de que esto se licitó en 2017.



Las siguientes son algunas fotografías de cómo es el hospital por dentro. Están las vistas de los pasillos, del acceso principal y de la sala de espera, en la cual ya hay gente. Los servicios más demandados son los dentales y otras atenciones ambulatorias. También hay fotos de los pabellones, que ya están listos y con su equipamiento; de la sala de recuperación posoperatoria y de los comedores de los funcionarios. Todas estas fotos son de una visita que hicimos a mediados de junio. De alguna manera, hemos explicado en qué situación se encuentra el hospital.

Quedo muy dispuesta a responder sus consultas.

El señor **RAMÍREZ** (Presidente accidental).- Muchas gracias, señora Loreto Wahr.

El señor **TRISOTTI**.- Señor Presidente, por su intermedio, quiero saludar al equipo del Ministerio de Obras Públicas.

Todos los parlamentarios de la región conocemos muy bien la historia -este es mi tercer período como diputado- o más bien la teleserie que muchas veces se generó en este proyecto.

Hace dos semanas recorrí el hospital para, sobre todo, fiscalizar el cumplimiento de las distintas etapas de apertura.

De todas maneras, ¿podrían aclarar esta maraña administrativa que se da entre el Ministerio de Obras Públicas, la concesionaria y el Ministerio de Salud, específicamente en aquellos temas que no han sido resueltos al día de hoy? Consigné esos temas en un oficio de fiscalización enviado hace dos semanas a la señora ministra, que dicen relación con unas plantas de tratamiento de agua, que hoy son clave para el funcionamiento del recinto, las cuales tendrían una serie de dificultades que todavía no acuerdan cómo resolver. Por supuesto, como ustedes entregaron el hospital, dicen que eso ya no está dentro de vuestra competencia. Por su parte, el Ministerio de Salud no puede seguir abriendo las distintas etapas, producto de la falta de ese vital alimento, que es clave para todas y cada una de las gestiones y, específicamente, para que pueda abrirse el servicio de urgencia y la parte de hospitalización, toda vez que, como estamos en emergencia, se había solicitado una ampliación temporal o el inicio de la atención de 23 camas que ya están operando. Efectivamente, el seremi de Salud respectivo entregó la autorización hace unos días, pero queremos ir, en definitiva, con el servicio de urgencia.

Sumado a ello, el viernes me reuní con representantes de la Confederación de Trabajadores de la Salud (Fenats). Ellos también están bien inquietos respecto de la falta de capacidad que estamos teniendo en el único servicio de urgencia del Hospital de Iquique. Por lo tanto, se hace urgente abrir el Hospital Alto Hospicio, donde -como indiqué-también tendríamos dificultades, debido a aquella planta de tratamiento de agua.

En suma, mi pregunta a la ministra y a ustedes, si pudieran responderla, es ¿qué pasará con esas obras que, al parecer, desde el punto de vista técnico, tienen dificultades con toda esta madeja administrativa entre el MOP y el Ministerio de Salud? A la gente, la verdad, poco le importa eso. Lo que necesitan los vecinos de Alto Hospicio es que este recinto se pueda abrir.

El señor **RAMÍREZ**, don Matías (Presidente accidental).- Tiene la palabra la diputada María Luisa Cordero.



La señora **CORDERO** (doña María Luisa).- Señor Presidente, quiero preguntarle a la señora Loreto Wahr por la carencia de agua, porque, dado que integro la Comisión de Recursos Hídricos y Desertificación, he podido advertir que Chile está entero seco. Entonces, ¿por ahí va la cosa? ¿Por dónde va?

El señor **RAMÍREZ**, don Matías (Presidente accidental).-Gracias, diputada.

También formularé preguntas, porque, junto con el diputado Trisotti, somos quizá los incumbentes más involucrados.

La primera consulta es respecto de la fecha de entrega de las obras. Al cierre del gobierno anterior, se apresuró una puesta en marcha del hospital, cuestión que no tuvo resultado y, al final, en este gobierno se inició esta etapa que está para el funcionamiento del mismo.

Eso generó en la población una confusión, porque en algún momento se planteó que se iba a inaugurar de forma completa, si la memoria no me falla, a fines de 2022, cuestión que no sucedió. Como estamos en 2023, siempre es importante explicar con detalle las etapas y las fases, para que la gente no tenga una información errónea, ya que lo que dijo el diputado Trisotti es bastante cierto.

Tenemos una necesidad urgente en Tarapacá, porque el único hospital que tenemos está en Iquique y se encuentra colapsado. No tiene un proceso de normalización desde su inauguración en 1992. Tanto es así que tenemos camas que utiliza el hospital en el estadio de fútbol. Ni en una novela lograríamos escribir un relato de estas características. Entonces, es una cuestión que requiere claridad.

Por eso, si bien se dijo en la presentación, es importante que exista nitidez respecto de cuál era inicialmente la fecha de entrega de la obra por parte de Sacyr, me parece en este caso, al Ministerio de Obras Públicas.

Segundo, entiendo que el mandante principal es el MOP, pero ¿en qué fase se articula con el servicio de Salud? Porque, como también me tocó fiscalizar hace poco el hospital, una de las grandes dificultades que planteaba el Ministerio de Salud, en este caso, era que a ellos los incorporaban en una fase muy tardía del proyecto. Eso provocaba, por ejemplo, que los lavamanos no cumplieran el estándar, de modo que había que medir un metro para lavarse las manos, producto del espacio. Son cuestiones prácticas.

Entonces, ¿en qué momento se incorpora? Quizá, este puede ser un buen modelo para construir hospitales, pero hay cosas que -imagino- también hay que mejorar y esta puede ser una de aquellas.

Por último, el diputado Trisotti también puede haber recibido alguna denuncia respecto de que en algún momento hubo funcionarios -tal vez esta puede ser la pregunta más álgida- que trabajaban en el Ministerio de Obras Públicas, pero también prestaban servicio a la empresa Sacyr. Esa fue una cuestión que denunciaron los propios funcionarios, en este caso de la Fenats y de las distintas organizaciones de salud.

En efecto, ¿ustedes tienen conocimiento de esa materia, o si hubo algún sumario administrativo en este asunto o si derechamente no les compete a ustedes y no tienen esa información? También es importante aclarar si existió o no esa situación.

Tiene la palabra la señora Loreto Wahr.



La señora **WAHR**, doña Loreto (directora nacional de Arquitectura del MOP).- Señor Presidente, muchas gracias por las preguntas, porque también hay oportunidad de mejorar.

Partiré por lo último que preguntó el diputado Trisotti, ya que me parece que es lo más polémico y no había escuchado. O sea, no tengo información al respecto, pero lo verificaré. No creo que sea así, sin embargo no quiero quedarme en un “no creo”, sino más bien ratificaré esa información y miraré exhaustivamente si eso ocurrió o no y si corresponde a una denuncia que, de alguna manera, ha llegado a nosotros.

Fuimos objeto de un sumario por la Contraloría, de un proceso de investigación, lo que también, de alguna forma, nos obliga a exponer y a poner mucha transparencia sobre el proceso. Así que esos también son antecedentes disponibles para analizar. En cualquier caso, me quedo con el trabajo de averiguar bien la denuncia de los funcionarios que comentan. Me suena bastante extraño, porque es una inhabilidad, o sea, no lo pueden hacer, por lo tanto tiendo a decir que no, pero no lo sé con certeza; así que investigaré al respecto.

En cuanto al tema que planteaba el diputado Trisotti, tenemos 19 observaciones que están sin resolver, en controversia, asociadas más bien a ciertos cambios normativos que ha habido en el último tiempo. Por mencionar alguno, requisitos de la denominada ley Dominga, en concreto, recintos que tienen que estar segregados cuanto antes estaban integrados.

La llamada ley Dominga obliga a que existan espacios segregados a la hora que uno ve a un niño que ha fallecido. Hay que tener una sensibilidad especial, ya que no es lo mismo cuando fallece una persona mayor o una persona que está desahuciada. Informar a los padres de una tragedia de esta naturaleza requiere de cierta delicadeza y espacios de privacidad. Eso no estaba considerado originalmente en 2017, puesto que la ley es posterior. Ahí tenemos controversias con el servicio de Salud, que si bien son superlegítimas, tampoco estaban en el marco del contrato. Entonces, nos encontramos en ese tipo de ejemplos, que no son tan simples de resolver. Son legítimos, pero no están en el contrato.

Parte de los acuerdos a los que hemos llegado con el Ministerio de Salud es tratar de hacer pronto la recepción definitiva, cuando corresponda, una vez cumplido el año desde la entrega. Eso fue en junio de 2022, y por eso estamos hoy haciendo la recepción definitiva, porque nos permitirá cerrar un proceso administrativo, para que ellos puedan iniciar un contrato e intervenir en una edificación que ya no tiene garantías. O sea, si yo hubiese intervenido antes, por ejemplo, si saqué un muro para que el espacio fuera más amplio o para hacer un ordenamiento distinto, si ese muro es estructural y genera algún problema o si sacándolo rompo una cañería, no se lo puedo atribuir a la garantía. En cambio, hoy, cuando ya está entregado y sabemos que el edificio ha funcionado bien, que no ha tenido problemas y los problemas de funcionamiento ya se han resuelto, el Servicio de Salud puede operar e intervenir la infraestructura para hacer estos ajustes que no eran materia del contrato original. En gran parte, esas son las conversaciones que hemos tenido.

Concuerdo con usted, Presidente, en que este tipo de proyecto nos ha dado... Este año nos ha tocado recibir cuatro: Curicó, Quellón, Quillota-Petorca y Alto Hospicio. Esos procesos nos han generado aprendizajes de manera muy simultánea con los distintos Servicios de Salud.



Hay formas de trabajo que debemos mejorar, lo que no significa que no hayamos mantenido a lo mejor las relaciones de comunicación formales, pero muchas veces y hoy más que nunca, en que hay muchos cambios en general normativos, incluso cambios de percepciones o de necesidades, debemos ir trabajando de una manera más adaptativa y llegar a acuerdos que podamos incluir en el marco del contrato.

Somos una unidad ejecutora de infraestructura, por lo tanto todo lo que hagamos debemos traducirlo, finalmente, en una obra y en un contrato.

Respecto de las dificultades que tuvimos con el Ministerio de Salud, ya las hemos explicitado y buscado entender. Como servicio, es un desafío para nosotros recoger, de mejor forma, las necesidades que nos plantean nuestros mandantes y de una manera más oportuna.

En el hospital se logró una gran obra. Probablemente tuvimos algunos problemas en adaptarnos o ser más receptivos en recoger las necesidades de salud, pero la obra ya está terminada. Lo estamos tomando como aprendizaje y entendemos que se puede ser un poco más flexible, ya que a veces fuimos en exceso rigurosos. Normalmente tenemos un margen para hacer modificaciones de contrato, porque las obras tienen modificaciones, como, por ejemplo, cuando descubrimos que una matriz de agua no estaba, porque hubo una necesidad no cubierta. Nuestro marco regulatorio nos permite modificar contratos hasta por un 30 por ciento del valor de la obra, con modificaciones que deben regularizarse cada vez. En este caso modificamos un 0,8 por ciento. O sea, podríamos haber hecho muchos cambios, pero no los hicimos, por, quizá, ser a veces en exceso rigurosos con el proceso y la licitación, a costa de no recoger todas las necesidades, las modificaciones o las adaptaciones que requerían los contratos. Creo que ese es un *trade off* que no es tan fácil de administrar.

La cuestión es que nosotros somos ejecutores de obra, por lo tanto somos administradores de contratos de obra. Eso es lo que tenemos principalmente en nuestro ADN y nos cuesta entender un poco más la prestación del servicio, que es en lo que hemos ido avanzando y mejorando este último tiempo. Es un trabajo que hemos tratado de mejorar y perfeccionar con el Servicio de Salud.

Respecto de la planta de agua, no tengo información de que hoy tengamos problemas de agua. De hecho, he ido varias veces al hospital, he acompañado los procesos de recepción y está funcionando. Principalmente, los problemas tienen que ver con recintos nuevos y este tipo de cosas, y expectativas que quizás no se resolvieron en su minuto.

Una de las cosas que hay, es una planta de tratamientos de laboratorio que tiene un filtro, por un problema de residuos, porque el insumo de sal que compró Salud venía con residuos; o sea, todavía son problemas de la operación.

Por otro lado, en cuanto a la fecha de término, fue en junio de 2022. La fecha real, por contrato, era el 30 de diciembre de 2021, pero le faltaba la recepción de la DOM. Y dentro del contrato nosotros exigimos la recepción de la Dirección de Obras Municipales.

Por lo tanto, tuvimos recién la recepción de la Dirección de Obras Municipales el 7 de junio de 2022; en consecuencia, no podíamos entrar en operación sin ese cumplimiento normativo. Y el término real quedó para el 24 de junio. Entremedio se armó la comisión de recepción y



todos los trámites administrativos asociados; por lo tanto, para todos los efectos, el término real es el 24 de junio de 2022.

En consecuencia, este atraso entre lo que se demoró la recepción de obras, que no previeron, asociado al término del contrato real, generó una multa a la empresa.

Después, el 24 terminó la obra y el período de garantía se inició el 25 de junio de 2022. El período de garantía es por un año, y ya está concluido. Y hoy vencía el plazo para armar la comisión de recepción definitiva, que es lo que está ocurriendo. Eso es para aclarar bien los plazos.

Efectivamente, pasa mucho -no solo en el gobierno pasado, en el anterior y en todos los gobiernos, en general- que se entregan las obras al final de los gobiernos, y aquí hablo como ciudadana y no como directora de Arquitectura. La idea es acelerar y cortar cintas. No es de mi competencia juzgar esas cuestiones, pero sí es importante que los proyectos de alta y mediana complejidad, en particular los proyectos de Salud, por la cantidad de especialidades que tiene, es pertinente hacer fases incrementales de puesta en marcha. Eso es lo que hemos acordado con Salud y es como lo tiene definido. O sea, nosotros en esto estamos más bien al servicio de ellos.

Lo que creo que sí nos ha faltado es quizá una comunicación más clara. Hoy me quedo bastante tranquila, porque el director del hospital tiene una gigantografía en la entrada que muestra y explica cada una de las fases, y en verdad es bien clara.

Hemos tratado de ir mejorando la comunicación con la misma ciudadanía. Sin embargo, también nos encontramos frente a la contingencia manifestada por el diputado Trisotti, respecto de que se nos pidió habilitar camas por la emergencia, sobre todo respiratoria, de invierno, en la zona, y porque el Sistema de Salud en la región está bastante colapsado.

Por lo tanto, habiendo una capacidad ociosa, cómo no la vamos a ocupar. Todavía no estamos listos para la fase dos, pero se emitió un decreto de emergencia que les permite habilitar camas temporalmente. Hoy están siendo ocupadas cuatro de las veintitantas que se habilitaron en su minuto. Esa es la información de último minuto que tenemos.

El señor **RAMÍREZ**, don Matías (Presidente accidental).- Tiene la palabra el diputado Tomás Lagomarsino.

El señor **LAGOMARSINO**.- Señor Presidente, primero que todo, quiero saludar a los integrantes de la Dirección de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas, a la diputada Cordero y a todos los presentes.

Cuando hablamos de infraestructura hospitalaria hablamos de una infraestructura sumamente compleja. Creo que es una de las mayores obras que puede desarrollar un Estado, como el Estado de Chile, probablemente solo comparable con un aeropuerto. La cantidad de tuberías, drenaje, alcantarillado, sistemas de respaldo, las UPS, que son las baterías para la UCI, la cantidad de complejidad de un centro hospitalario para alcanzar los estándares chilenos, autoimpuestos, es tremenda. Y lo que pasa muchas veces es que la ciudadanía ve una infraestructura, una obra gruesa lista, pero es en la obra más pequeña, en el detalle fino, donde hay que retocar y avanzar.



Entonces, muchas veces -y lo digo por experiencia propia- en la Región de Valparaíso, la ciudadanía se pone impaciente para que se entregue el hospital. Pero siempre el objetivo será entregarlo bien. Y lo digo con experiencia en la causa, porque yo inauguré el nuevo Hospital Dr. Gustavo Fricke, anticipadamente, y realmente fue un desastre, porque tenía muchas observaciones que no habían sido subsanadas. No sé si recordarán cuando la prensa publicó que los sistemas de extracción de aire estaban al revés, ya que cuando se ponía presión negativa era presión positiva y cuando se ponía presión positiva, era negativa. Lo mismo sucedió con una infinidad de cosas que no voy a entrar a detallar. Pero, los hospitales son complejos y hay que recepcionarlos adecuadamente.

Al respecto, quiero decir una cuestión que ha sido poco conversada. En Chile tenemos 29 servicios de salud y cuando se presenta un proyecto, en la gran mayoría de los casos, lo asume como mandante el mismo servicio de salud, que tiene capacidad para operar dichos recintos y articular la red, aunque creo que no tienen muchas capacidades instaladas para comandar esos megaproyectos de infraestructura, lo que al Ministerio de Salud nunca le va a gustar decir.

Considero que el ministerio es bueno para hacer funcionar los hospitales, pero no para construirlos. De hecho, a propósito de esta obra, dependiendo del gobierno turno, justo en el servicio salud donde se va a construir un megaproyecto se amplían las glosas presupuestarias para equipos técnicos y se dan las condiciones para que entren operadores políticos pocos cualificados, lo que yo mismo he denunciado.

Entonces, para mí, siempre va a ser idóneo que construya el Ministerio de Obras Públicas y lo digo con bastante conocimiento de causa. No es una cuestión que le gusta admitir al Ministerio de Salud, aunque también hay que decir que hay excepciones.

Por ejemplo, me parece que, respecto del Hospital Las Higueras de Talcahuano, el servicio de salud fue un ejemplo, en cuanto a cómo instaló capacidades de constructibilidad, de supervisarlo y empujarlo, pero es una excepción entre los 29 servicios de salud, y lo digo porque conozco el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, el Hospital Claudio Vicuña de San Antonio y el Hospital Dr. Gustavo Fricke en Viña del Mar, más otros pocos ejemplos.

Ahora bien, hay que perfeccionar la comunicación entre los dos ministerios para que aquellos detalles sobre lo que no tiene la mayor experticia el Ministerio de Obras Públicas, sobre todo en la transición, una etapa muy compleja, que consiste en la entrega de la obra y la autorización sanitaria, puesto que la autorización sanitaria es integral, vale decir, no solo ve infraestructura, sino equipamiento, personal. Entonces, ahí los criterios de las secretarías regionales ministeriales de Salud respectivas conversan poco con las del servicio de Salud y también con la obra, que se va desentendiendo, a raíz de que ya está entregando la infraestructura. Ese es un ámbito en el que se puede mejorar y avanzar mucho. Me parece que es importante relevar esta materia.

Por otra parte, en retrospectiva, si comparamos la cantidad de observaciones, mayores y menores, de los proyectos de los cuatro hospitales que fueron mandados en 2014 -si la memoria no me falla son los de Quillota, Quillón, Curicó y Alto Hospicio- con la cantidad de observaciones, mayores y menores, de los proyectos hospitalarios que ha visto el Ministerio



de Salud directamente, es brutal la diferencia, y también en cuanto a retrasos, porque el retraso que ha experimentado el Hospital de Alto Hospicio, si bien nunca es justificable, es diametralmente menor de lo que han tenido otros proyectos supervisados directamente por Salud y esto es porque cada servicio de salud no tiene la experticia para empujar, apurar y fiscalizar adecuadamente a estas constructoras, como pasó con la empresa OHL en Viña del Mar, que es un ejemplo dramático.

En esa perspectiva, la comisión especial investigadora busca resolver o supervigilar la situación, sobre todo de aprensión de la comunidad, ya que ve una obra que, aparentemente, está lista, pero, en la práctica le falta afinar algunos detalles. La idea es que eso se resuelva, puesto que se debe entender que no hay mayores vicios, al menos por lo que he estudiado hasta el momento, aparte de que en la etapa de entrega ha habido algunas descoordinaciones con el servicio de salud, con las autorizaciones provisorias, con la planta de tratamiento de aguas del Centro de Hemodiálisis. Pero, como dije, la cantidad de observaciones mayores y menores son ínfimas si pensamos en la envergadura del proyecto; incluso, comparando retrasos y observaciones de otros proyectos hospitalarios.

Para terminar, creo que el aprendizaje, a propósito de esta comisión especial investigadora, consiste en detenernos para ver cómo y hacia dónde estamos empujando los proyectos de inversión hospitalaria, los megaproyectos.

Obviamente, creo que los servicios de salud tienen las competencias para realizar las licitaciones, supervisar los proyectos de centros de salud familiar -cesfam, postas, cecosf-, que tienen una complejidad y envergadura mucho menor.

Soy un convencido de que cuando hablamos de megaproyectos hospitalarios de 80, de 180 o de 200 mil millones, lo mejor es que se haga cargo el Ministerio de Obras Públicas. Quizás les “recargaremos la mata”, como se dice coloquialmente, pero, por lo menos, en lo que he conocido y estudiado respecto de distintos proyectos, al final del día las experiencias hablan por sí solas -insisto-, siempre haciendo las excepciones que son del caso, cuando las ha habido en salud.

Gracias.

El señor **RAMÍREZ**, don Matías (Presidente accidental).- Gracias, diputado Lagomarsino.

Estoy de acuerdo con gran parte de sus apreciaciones, pero, así como el abogado utilizaba el término del lenguaje claro en tribunales, también creo que al momento de la entrega de las obras públicas se requiere ese lenguaje claro.

Creo que eso falló en Alto Hospicio, por la expectativa que se generó, no por la ciudadanía, sino por la autoridad de ese momento y su afán por cortar cintas, como dijo la directora.

Lo que pasa es que, al final, no se entregó una información lo suficientemente clara, y, ante esa expectativa, ante una necesidad tan grande -nosotros estamos como esa teleserie muy antigua, en la que se quería inaugurar el cementerio, pero faltaba el muerto-, tenemos el hospital construido, pero hasta hoy no ha nacido ningún niño o niña en Alto Hospicio.

Hay que decir que la autoridad lo ha hecho bien en cuanto a la información que ha entregado respecto de los plazos y las etapas y eso la ciudadanía lo asimila bien. Pero, cuando solo se busca cortar cintas, a veces se genera un problema.



Tiene la palabra el diputado Tomás Lagomarsino.

El señor **LAGOMARSINO**.- Señor Presidente, en cuanto a lo mismo, quiero agregar que no solo se habla del corte de la cinta, sino también de la primera piedra.

En ese sentido, está la experiencia del Hospital Dr. Gustavo Fricke, ya que, en general, el período de diseño de un complejo hospitalario es de un año o un año y medio, pero, respecto del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, a siete meses se buscó acelerarlo para poner la primera piedra. Ahora seguimos lamentando las fallas, producto de la poca rigurosidad y de demasiado apuro en el diseño de esa infraestructura que, de hecho, después la empresa que diseñó, porque estaba separada la construcción del diseño, quebró y nadie se hizo responsable.

El señor **RAMÍREZ**, don Matías (Presidente accidental).- Tiene la palabra la señora Loreto Wahr.

La señora **WAHR**, doña Loreto (directora nacional de Arquitectura del MOP).- Señor Presidente, a propósito de las observaciones y apreciaciones que aquí nos han hecho, quiero señalar que compartimos la idea de que debemos generar procesos.

Así como les conté que tenemos un modelo de gobernanza, debemos sofisticarlo más para que haya un mayor involucramiento, porque aquí no solo se trata de nosotros con la constructora y de nosotros con salud, sino de salud, del servicio de salud regional, de salud nacional, de la seremi de salud. O sea, hay un mapa de actores que debemos lograr involucrar un poco antes, porque -lo hemos vivido hartito en este último tiempo- los ritmos y las modificaciones sanitarias son bastante más ágiles que los ritmos que tiene la infraestructura.

Si nosotros no sabemos, es muy difícil que podamos incorporar o modificar. Entonces, la recepción de estos hospitales para nosotros ha sido un proceso de aprendizaje bastante grande, porque vemos una infraestructura de muy buena calidad, de muy buen estándar, pero también nuestro mandante, a veces, no está tan satisfecho, y, de alguna manera, eso es frustrante. Si bien el usuario está muy conforme, y se ha visto así, el funcionamiento de los hospitales en general -no de este en particular- a veces no es tan así. Si no somos capaces de adaptarnos a las necesidades sanitarias y de recogerlas en el proceso, de alguna manera, vamos a estar siempre entregando una buena infraestructura, pero en la que nuestro mandante no se sienta del todo satisfecho.

En ese sentido, cabe comentarles que estamos haciendo esas reflexiones. Estamos teniendo reuniones con los equipos internos y vamos a empezar a sociabilizar con los directores de los hospitales que hemos entregado, ya que nos hemos empezado a vincular con ellos para recoger mejores prácticas. Nos interesa, en el fondo, darles rendimiento a estos aprendizajes en materia de infraestructura hospitalaria. Ya pasamos la curva de aprendizaje para saber cómo vamos recogiendo ese mejoramiento. Nos interesa hacer más hospitales, pero dejando más contentos a todos los actores, para que finalmente la experiencia del usuario, de la persona que va a ser beneficiaria de esa infraestructura, la reciba de mejor forma, cumpliendo con los plazos. Hoy estamos en ese proceso de mejora continua.

El señor **RAMÍREZ**, doña Matías (Presidente accidental).- Muchas gracias.

Ofrezco la palabra.



Tiene la palabra la diputada María Luisa Cordero.

La señora **CORDERO** (doña María Luisa).- Señor Presidente, quería recordar un adagio gringo: “*Too many cooks spoil the broth*”, es decir, “Demasiados cocineros arruinan el caldo”. En ese sentido, concuerdo con lo que dijo el colega Lagomarsino respecto de privilegiar los intereses del Ministerio de Obras Públicas.

Quiero aclarar que este “yoisismo” de las leyes, que ahora todas tienen nombre, me incomoda, lo rechazo un poco. ¿Qué significa la ley Dominga? ¿Es el caso de la niñita cuyos restos no les entregaron a los papás?

El señor **RAMÍREZ**, don Matías (Presidente accidental).- Tiene la palabra la señora Secretaria.

Ana María **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria).- Hay muchos casos en que mueren niños al nacer o antes de nacer y la madre queda internada, por ejemplo, en el piso de la maternidad. Como no hay separación alguna de los espacios, el personal del hospital pasa con las cunitas de otros recién nacidos por afuera de la sala donde está esa madre que acaba de perder a su hijo. El proceso psicológico de esa madre es muy fuerte, y se lo puedo decir porque es una experiencia propia, que he vivido cinco veces; por eso, me acuerdo de la ley. A propósito de eso, hubo un grupo de madres que abogaron por la dictación de esa ley, para que esas mujeres estuvieran en otro piso, en otro lugar, porque además de perder a sus hijos no les entregaban el cuerpo. Por eso, me imagino, hubo que hacer espacios distintos.

La ley Dominga se dictó hace más o menos dos años y esa es la situación.

Cabe comentar que no es menor el proceso que viven esas madres.

La señora **CORDERO** (doña María Luisa).- No me lo diga a mí porque, como psiquiatra, atendí a una persona con una depresión psicótica. Se volvió loca y se deprimió, porque nunca le mostraron a su guagua, que murió al momento del parto.

Si estuviera en mí hacer leyes, haría una ley sobre la obligación que tiene la institución, más allá del edificio, porque lo que necesita esa madre se puede implementar incluso con un biombo, una mesa y un paraguas. Entonces, es un tema de humanidad permitir que esa madre se encuentre con su guagua, que la conozca, que la vea y, si quiere hablar con la foto, que se saque una con su guagua muerta. Eso no tiene nada que ver con la arquitectura, sino con la humanización de nuestras actividades. Si vamos a estar preguntándoles a todos, más manos se van a meter en la sopa y se va a cortar.

Por lo tanto, a lo mejor hay que cambiar los reglamentos intrahospitalarios, que son muy fríos y están muy vinculados a los intereses de los funcionarios.

En ese sentido, acabo de hacer una denuncia en la radio y la voy a hacer desde mi espacio como diputada. Recibí la queja de dos familiares de ancianas, una que se fue a atender por un problema de colon y la bañaron a las 5 de la madrugada, porque la TENS tenía que irse a las 7 de la mañana. A la otra señora, que tenía leucemia, le hicieron su quimioterapia en la Clínica Dávila y la bañaron a las 5 de la mañana, pero al otro día casi amanece muerta.

En mi opinión -y quizá le moleste al Presidente-, la hipertrofia de los derechos ha traído una serie de consecuencias que no están a la altura de la intelectualidad promedio chilena, por lo tanto, a lo mejor, nosotros, que tenemos un poquito más de educación y de poder,



tenemos que aclarar esas cosas y permitir lo que esas madres piden en último término. A lo mejor, vamos a llegar a un momento en que van a pedir los raspados de un aborto. Por eso hay que pensarlo, porque en la medida que se ha ido tomando conciencia de los derechos, es muy de chilenos esto de pedir un poco más; la ley del cuevazo.

Entonces, se juntan muchos factores en esta institución y me alegro de lo que dijo el doctor Lagomarsino, en el sentido de que alguien tiene que armar la sopa.

Muchas gracias.

El señor **RAMÍREZ**, don Matías (Presidente accidental).- Muchas gracias a usted, diputada.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Antes finalizar la sesión, quiero hacer presente que me correspondió presidir esta sesión en calidad de Presidente accidental, toda vez que la presidenta titular se encuentra en representación oficial fuera del país.

Los antecedentes que nos entrega la señora Loreto Wahr serán puestos a disposición de la Secretaría.

Ana María **SKOKNIC**, doña Ana María (Secretaria).- ¿Qué es lo que está entregando?

La señora **WAHR**, doña Loreto (directora nacional de Arquitectura del MOP).- Son los antecedentes de la licitación. Son distintas resoluciones a lo largo del contrato y un *pendrive* con más antecedentes y la presentación, para que puedan distribuirlos al resto de los integrantes de la comisión.

El señor **RAMÍREZ**, don Matías (Presidente accidental).- Muchas gracias por vuestra asistencia.

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

-Se levantó la sesión a las 16:30 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA,

Redactor

Jefe Taquígrafos de Comisiones.