

INFORME DE LA 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 (CEI 13).

HONORABLE CÁMARA.

Vuestra Comisión Investigadora pasa a informaros sobre la materia del epígrafe.

I.- COMPETENCIA DE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA, AL TENOR DEL ACUERDO DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS QUE ORDENÓ SU CREACIÓN.

La Cámara de Diputados y Diputadas, en su sesión 91ª, de 26 de octubre de 2022, ante la petición formulada por 65 diputados y diputadas según lo dispuesto en el artículo 52, N° 1, letra c), de la Constitución Política de la República, y el artículo 313 del Reglamento de la Corporación, acordó la creación de esta Comisión Investigadora. Los patrocinantes de la misma solicitaron su creación con la finalidad de fiscalizar los actos del Gobierno, relacionados con la construcción, recepción y puesta en marcha del nuevo hospital de Alto Hospicio, región de Tarapacá, así como con la inversión pública en infraestructura hospitalaria efectuada en dicha región y eventuales irregularidades en los procesos de licitación, adjudicación y ejecución de contratos sobre la materia, entre los años 2018 y 2022. La Comisión deberá rendir su informe en un plazo no superior a noventa (90) días y para el desempeño de su mandato podrá constituirse en cualquier lugar del territorio nacional.

II.- ANTECEDENTES GENERALES.

La Comisión investigadora fue creada a raíz de los antecedentes expuestos por los patrocinantes de la misma, en el documento presentado a consideración de la Sala de la Corporación.¹

Atendidos los hechos expuestos en los considerandos de la presentación que dio origen a la formación de esta Comisión, se solicitó y accedió que esta se abocara a recabar antecedentes sobre la recepción del nuevo hospital de Alto Hospicio, en la región de Tarapacá, y eventuales irregularidades que hayan surgido en el proceso de su licitación, construcción y entrega.

Se señala que la infraestructura pública en la región de Tarapacá ha sido particularmente compleja en relación al resto del país. En el norte de Chile, los habitantes de Iquique, Alto Hospicio, Camiña, Colchane, Huara, Pica y Pozo Almonte sólo cuentan con un hospital regional, ubicado en la capital de la región. Ello implica

¹ <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTipo=DocumentoFicha&prmID=70291&prmTipoDoc=DIP>



que las familias al requerir atención médica deben trasladarse durante horas para llegar al centro de atención de salud. El proyecto “Construcción Hospital Alto hospicio”, iniciado en 2018, es un establecimiento construido por el consorcio Constructor Hospital Alto Hospicio y regulado por el decreto MOP N°108, siendo la Unidad Técnica del proyecto la dirección Regional de Arquitectura MOP y su Unidad Mandante el Servicio de Salud Iquique. Desde el término del proceso constructivo, el pasado 30 de diciembre de 2022, la Inspección Fiscal del MOP y la Dirección de Arquitectura de Tarapacá se encuentran desarrollando el proceso de recepción de obras, según indica el oficio N°2250 del Sevicio Salud de Iquique, que da respuesta al requerimiento de información realizado mediante los oficios N°s 776 y 777, respectivamente. A lo que suma que “luego de que este proceso concluya y se obtenga la recepción provisoria, la dirección de Arquitectura deberá recopilar los antecedentes administrativos y técnicos necesarios para la entrega a explotación del edificio al Servicio de Salud Iquique”. En ese contexto, se indica que “la apertura del Hospital Alto Hospicio depende en primera instancia de las actividades asociadas al proceso de recepción de obras de la Dirección de Arquitectura Regional MOP de Tarapacá para dar inicio posteriormente al proceso de habilitación y ulterior atención de usuarios”. Dicha entrega se había anunciado desde la administración anterior para el año 2021, siendo aplazado para el primer semestre de 2022. Sin embargo, se aplazó nuevamente, quedando para 2023.

Se hace presente, además, que la situación que se vive en las regiones en general, y en la de Tarapacá en particular, difiere en su esencia de lo que ocurre en la Región Metropolitana, en cuanto a centros de salud existentes para el uso de sus habitantes. Es por ello, que la entrega de este hospital de Alto Hospicio tendrá la virtud de solucionar en parte la carencia de infraestructura hospitalaria en Tarapacá.

III.- RELACIÓN DEL TRABAJO DESARROLLADO POR LA COMISIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE SU COMETIDO.

La Comisión, para el cumplimiento de su cometido, destinó 2 sesiones ordinarias, en las que procedió a tomar conocimiento de parte de las autoridades citadas, sobre la situación que se estudió:

FECHA	INVITADO O CITADO
04.04.2023	• Sesión constitutiva
24.04.2023	• Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Fernando Araos Dattoli. -
10.07.2023	• La Directora Nacional de Arquitectura, señora Loreto Wahr Rivas
07.08.2023	• Discusión y votación de conclusiones.

Las autoridades citadas expusieron la situación en que se encuentra el Hospital de Alto Hospicio, y respondieron las consultas que se les formularon durante las respectivas sesiones.

IV.- EXTRACTO DE LAS EXPOSICIONES EFECTUADAS POR LAS AUTORIDADES CITADAS A LA COMISIÓN.

Sesión 2ª, celebrada en lunes 24 de abril de 2023, de 15:30 a 16:45 horas.

El subsecretario de Redes Asistenciales, señor Fernando Araos, en virtud de la citación de la que fue objeto por la Comisión, hizo presente algunos antecedentes administrativos respecto de la construcción del hospital de Alto Hospicio, ubicado en la Región de Tarapacá.

Manifestó que los proyectos de inversión hospitalaria tienen una larga génesis. Las etapas de inversión y de desarrollo de estos establecimientos suponen una etapa de prefactibilidad, en que se realiza un estudio de preinversión de acuerdo con el diseño que tiene la red asistencial de cada uno de los servicios de salud, como primera etapa.

Una vez terminados los estudios, se avanza en general, cuando es una decisión del estudio de brechas, y en el diseño de la red de los servicios de salud se procede a hacer un estudio preinversional, que tiene como objetivo hacer el estudio de prefactibilidad para levantar una obra de inversión pública, en particular, de un hospital. En ese sentido, los estudios de prefactibilidad varían, pero como condición tienen que contemplar a lo menos siete módulos, que son desarrollados en general por el servicio de salud respectivo y revisados por el Ministerio de Salud, lo que junto con el terreno, cuando se obtiene un terreno que cumple las condiciones para poder realizar la obra, se presenta al Ministerio de Desarrollo Social para que entre a la cartera de inversiones del Estado para conseguir la Recomendación Satisfactoria (RS) del Ministerio de Desarrollo Social.

Con posterioridad a esa etapa, se inician los estudios para la licitación. El Ministerio de Salud, en términos generales, cuenta con tres alternativas para edificar un establecimiento hospitalario. La primera es la manera de construcción, donde el Servicio de Salud realiza una licitación para el término del diseño, lo que quiere decir que cuando está el estudio de prefactibilidad y hay un terreno, eso termina en un Proyecto Médico Arquitectónico (PMA), que tiene la Recomendación Satisfactoria por parte del Ministerio de Desarrollo Social. Terminado eso, se inicia la segunda etapa, que es de diseño; es decir, se licita para que una empresa de arquitectura especializada termine el diseño definitivo de la obra. Terminado el diseño, se hace una nueva licitación y se vuelve a presentar al Ministerio de Desarrollo Social, y si ese diseño es aceptado por dicho ministerio, se entrega una nueva RS para avanzar a la siguiente etapa, que corresponde a la licitación de la construcción de la obra.

Esas son las etapas habituales para el desarrollo de la obra y es la vía tradicional en la que el mandante es el servicio de salud.

Una segunda vía dice relación con el sistema de asociación público-privado, el sistema de concesiones, mediante el cual, primero, el Ministerio de Salud entrega un estudio de prefactibilidad con el Proyecto Médico Arquitectónico del establecimiento y en un convenio que se tiene con el Ministerio de Obras Públicas, en particular con la Dirección de Concesiones, se le solicita que se incorpore al plan de concesiones que tiene esa cartera y se desarrolla una licitación del estudio de prefactibilidad del PMA de ese establecimiento. Luego el

MOP licita el diseño y construcción, vía modelo de concesiones, en una misma licitación, para la explotación a quince o veinte años de ese establecimiento.

En síntesis, la primera vía de construcción es mediante el Servicio de Salud; la segunda vía, es a través de Concesiones del Ministerio de Obras Públicas, y una tercera, es mediante convenio entre los ministerios de Salud y de Obras Públicas. En éste último caso, con el Departamento de Arquitectura del MOP. Por medio del convenio número 108, el Ministerio de Salud mandata al MOP para que realice la licitación de un proyecto, que ya tiene prefactibilidad, con un Proyecto Médico Arquitectónico con RS emitida por parte del Ministerio de Desarrollo Social, para realizar la licitación del proceso de diseño y construcción.

Aclaró que en el caso del hospital de Alto Hospicio la vía que se utilizó para construirlo fue la contemplada en el Convenio 108 con el Ministerio de Obras Públicas, por el cual el mandante que realizó la licitación fue el Ministerio de Obras Públicas, que hizo la licitación del diseño y construcción, y que en el proceso de diseño es la contraparte técnica, que visa los diseños propuestos, basado en el Proyecto Médico Arquitectónico de la empresa adjudicataria. Esto lo realiza el MOP; el Minsal funciona como asesor técnico. En particular para el proyecto del hospital de Alto Hospicio, si bien es el Servicio de Salud de Iquique el que lo desarrolla, la unidad técnica es el MOP y su financiamiento es sectorial.

El proyecto cuenta con la diagramación de un conjunto de tres edificios dispuestos en un terreno de más de cinco hectáreas, ubicado en el sector suroriente de Alto Hospicio, contemplado en un área de expansión urbana. Está proyectado en una estructura de hormigón armado, con módulos de 8 x 8 metros, con un total de más de 48.000 metros cuadrados. La superficie del recinto considera áreas administrativas, urgencias, atención cerrada, atención abierta, apoyo clínico-diagnóstico, áreas complementarias, muros y circulación, piso mecánico, superficies cubiertas no clínicas, y estacionamientos.

Hizo presente que se ha conversado con el ministro de Obras Públicas respecto de los proyectos, porque las especificaciones que tienen los establecimientos hospitalarios para su funcionamiento son de alta especificidad, probablemente de los que tienen mayor complejidad de funcionamiento, sobre todo por los detalles de las especialidades técnicas.

A mayor abundamiento, señaló que este edificio fue licitado el 19 de mayo de 2017. Se hizo la licitación de un proyecto de prefactibilidad -que ya se estaba levantando desde 2015- que finalmente se adjudicó el MOP. Acotó que fue adjudicado un año después de haber sido publicada la licitación, es decir, el 16 de mayo de 2018, y se procedió a la entrega del terreno a la empresa adjudicada el 20 de junio del año 2018.

El plazo original de ejecución de este proyecto era de 1.200 días, que contemplaba el diseño y construcción, pero durante la formulación del proyecto y de su ejecución ocurrieron situaciones como la pandemia, entre otras, por lo que se estableció un plazo con aumento autorizado de 1.324 días en total.

Luego, se estableció una fecha de recepción provisoria, por parte del inspector técnico de obras del MOP, para el 29 de septiembre de 2022, además de un plazo a la empresa constructora para resolver las observaciones. Y la recepción provisoria, sin observaciones, se estableció para el 3 de febrero de 2023.

El valor del contrato -que fue actualizado- para la ejecución de este proceso es de más de ochenta y cinco mil millones de pesos (\$ 85.000.000.000), y

el tipo de contrato corresponde a bases del Ministerio de Obras Públicas, N° 108, sistema de pago contra recepción final, lo que quiere decir que se empiezan a imputar los pagos una vez que la empresa termina la obra y es recepcionado de manera definitiva el establecimiento.

Dejó en claro que lo anterior funciona como un incentivo para las empresas constructoras con el objetivo de acelerar el proceso de ejecución y las obras entren en funcionamiento lo antes posible.

Este sistema entrega al MOP, como unidad técnica, el control del contrato, siendo responsable en la fase de diseño y en la fase de construcción, rigiéndose por el anteproyecto y por el programa médico arquitectónico y especificaciones técnicas entregadas por el Servicio Salud de Tarapacá. A ello se suman, de manera complementaria las preguntas y respuestas que forman parte del proceso licitatorio, igual que en otras obras.

En el desarrollo de este proceso, el Ministerio de Obras Públicas cuenta con un inspector fiscal que es responsable de la verificación del correcto cumplimiento del contrato, de las bases administrativas y demás antecedentes que forman parte de la licitación, además de la asesoría a la inspección, compuesta por profesionales de distintas áreas considerados necesarios para la revisión del proceso de desarrollo y construcción.

En cuanto a la situación actual de la obra civil de ese establecimiento, aclaró que se obtuvo la recepción municipal del establecimiento en general, con fecha 7 de junio de 2022. Cuenta con un proceso de recepción, que considera la revisión del ITO y del Comité de Recepción de Obra, de parte del MOP, que se inició el 31 de diciembre de 2021. El 29 de septiembre de 2022 se firmó el acto provisional de recepción provisoria con reservas y, actualmente, dicha recepción provisoria está sin observaciones, o sea, fueron subsanadas el 3 de febrero de 2023. Desde esa fecha, entró en fase de explotación.

Una vez terminada la recepción provisoria, tiene observaciones de parte Ministerio de Obras Públicas. Por su parte, el Ministerio de Salud, en particular el Servicio de Salud Tarapacá, empezó a tomar control del edificio para la puesta en marcha de manera progresiva.

Por lo tanto, actualmente el servicio se encuentra en proceso de apertura programada, es decir, está trabajando en una puesta en marcha progresiva.

Explicó que, en general, la puesta en marcha de un establecimiento sanitario, sobre todo cuando es nuevo, es decir, cuando es un establecimiento que no está en funcionamiento, que no existía previamente, tiene fases de puesta en marcha. La primera es la puesta en marcha de las áreas administrativa y operativa, atendido que como toda obra nueva, puede presentar fallas que solo van apareciendo cuando se empieza a hacer uso de la infraestructura. Por eso, lo primero que se hace funcionar de manera constante son las áreas administrativas y de operaciones para el uso ascensores, de sanitarios, electricidad y similares.

Por tal motivo, la apertura clínica, es decir, la atención a público parte después del inicio de la puesta en marcha de la parte de operaciones y luego se van implementando, progresivamente, desde las áreas de menor complejidad, las ambulatorias, que lideran esta puesta en marcha, hasta finalizar con el área de pabellones, el área de urgencias y de cuidados críticos.

Las autorizaciones sanitarias se han solicitado en la medida que avanzan las observaciones emitidas por la Seremi. En paralelo con este proceso, y una vez que entre en explotación, justo cuando el Ministerio de Obras Públicas estaba en la recepción provisoria, con posibilidad de observaciones, la Seremi de Salud fue, de avanzada, a levantar distintas observaciones, para verificar el cumplimiento de las normas técnicas básicas de funcionamiento del establecimiento, con el objeto adaptarlas para ser subsanadas en lo que corresponde al contrato de construcción. Por su parte están aquellas que quedaron fuera del contrato por diversas razones, y que son observadas hoy por parte de la Seremi, de manera que se tomen las medidas necesarias por parte del Servicio de Salud, para que puedan ponerse en operación.

Ya se abrió el consultorio de especialidades, de consultas médicas, y de rehabilitación; actualmente se trabaja para la autorización sanitaria, que se ha levantado con observaciones de la fase 2, correspondiente al área de hospitalización básica, anatomía patológica, farmacia central, y central de alimentación.

Es así como, con fecha 4 de marzo de 2023, la Seremi de Salud entregó la aprobación de las instalaciones de la primera etapa de apertura de las siguientes áreas: instalación del laboratorio clínico, laboratorio dental, pabellones de cirugía menor y salas de procedimiento.

Agregó que se espera implementar las otras fases que todavía están con observaciones de parte de las autoridades sanitarias. Se ha establecido un acuerdo con el Ministerio de Obras Públicas para que la empresa constructora vaya regularizando ciertos detalles y otras, que quedaron fuera del contrato, sean subsanadas por el Servicio de Salud, con el objetivo de que pueda cumplirse, para que luego de seis meses adicionales, pueda estar operativo el ciento por ciento de las áreas del establecimiento.

Respecto de ello, hizo presente que existen algunas observaciones que levantó la propia Seremi, y están en conversaciones con el Ministerio de Obras Públicas para que sean subsanadas; las que no fueron consideradas en el proyecto médico arquitectónico que se licitó, que sean subsanadas por el servicio de salud correspondiente.

Por último, planteó que actualmente están en fase 1 de apertura, con parte de la atención abierta, como las áreas de consultas, procedimientos, policlínico odontológico, algo de imagenología, medicina física de rehabilitación y esterilización que, en estos tres meses, se irán poniendo progresivamente en marcha.

Por su parte, dejó en claro que la fase 2, que se estaría abriendo en dos meses más, considera la puesta en marcha del servicio de anatomía patológica, farmacia central diurna, y servicios de apoyo logístico como el servicio dietético de leche (Sedile), la central de alimentación y de lavandería.

Luego, en tres meses, en fase 3, se empezaría a abrir, siempre y cuando se cumpla el calendario acordado con el MOP y la empresa constructora, las camas básicas de hospitalización, UTI, y médico quirúrgico, además las áreas de apoyo diagnóstico, como farmacia central, laboratorio de turno, de urgencia, e imagenología de turno.

Después viene la fase 4, para el segundo semestre, que contempla la apertura de atención de urgencia, atención de pabellones y sala de atención integral de parto.

Finalmente, se implementaría la etapa 5, a fines de año, en la cual se proyecta abrir las unidades de diálisis, de cuidados paliativos, de cuidados intensivos y de salud mental; además, las unidades administrativas y clínicas, que estarían pendientes.

Por tanto, afirmó que durante los próximos seis meses se espera ir cumpliendo, paulatinamente, la puesta en marcha de este anhelado establecimiento.

Luego se abrió un espacio para consultas y observaciones por parte de los diputados.

1. Consultado si el Ministerio de Salud constata las razones respecto de por qué se eligió ese formato de convenio con el Ministerio de Obras Públicas; por qué se adoptó dicha decisión y en cuántos proyectos se ha optado por el mismo camino y cuál ha sido el resultado; cuáles fueron los antecedentes respecto de la situación del diseño del hospital, teniendo en consideración la disputa sobre la propiedad intelectual del diseño, entre la empresa adjudicataria y la empresa de arquitectos.

2. Consultado sobre cuál ha sido la acción o el rango de responsabilidad de la Subsecretaría, a través del servicio de salud respectivo, con respecto a este hospital, con el objeto de conocer si el ámbito de acción de la investigación es sobre la subsecretaría o si es con respecto a la Dirección Nacional de Arquitectura, dependiente del Ministerio de Obras Públicas.

3. Consultado sobre la auditoría en la Dirección de Arquitectura de la Región de Tarapacá respecto de la ejecución del contrato de Obra Pública Construcción del Hospital de Alto Hospicio, señalando si se cursaron multas o se respondieron las observaciones; qué significa que el Hospital de Alto Hospicio esté operando al 30% de su capacidad y solo con carácter ambulatorio, y cuáles son las prestaciones médicas que están dando.

4. Consultado sobre si están dentro de los plazos previamente establecidos, en relación con las fases del cronograma; Respecto a las observaciones, se preguntó si este tema estaría radicado absolutamente en autoridades locales o hay una intervención y supervisión desde el nivel central para acelerar estos procesos.

5. En cuanto al déficit del recurso humano, principalmente médico, se preguntó cómo se estaría abordando y si existe alguna medida como el incentivo, con el objeto de lograr un incremento en el interés de médicos de trasladarse a una zona extrema como la Región de Tarapacá.

6. Consultado en relación a cuál fue el número de habitantes para el cual fue diseñado el hospital, teniendo en consideración que Alto Hospicio es la comuna que más crece en el país; cómo eligieron el lugar para instalar el hospital; cuáles fueron los principales problemas que motivaron el retraso; por qué casi se duplicó el plazo programado para empezar a operar y cuáles son las principales dificultades que quedan por subsanar.

7. Respecto al recurso humano, se preguntó si existe algún plan para reemplazar el recurso que va a perder el hospital de Iquique y si existe algún avance o estrategia para hacer frente a la falta de especialistas. Por otro lado, se consultó sobre la veracidad de que altos directivos contratados estaban percibiendo sueldos, a pesar que el hospital ni siquiera había levantado y

subsano las observaciones; a qué estaba dedicado ese personal, quiénes fueron y cuáles son los montos por los que se les contrató, si siguen vigentes y en qué funciones.

8. Consultado sobre qué tipo de relación, desde el punto de vista tecnológico, está contemplada respecto del hospital de Iquique; qué tipo de especialistas se requieren y qué orientación tiene el Hospital Alto Hospicio.

El señor Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Araos, manifestó, que en primer término, el plazo original era de 1.200 días y el plazo con aumento solicitado suman 1.324 días, o sea, serían 124 días adicionales al plazo original. Afirmó que no son 1.300 adicionales. La fecha de término autorizada fue el 30 de diciembre de 2021 y de ahí para adelante viene el proceso de recepción provisoria, que estuvo prácticamente todo el 2022.

Respecto a por qué se eligió ese mecanismo, explicó que tiene una lógica. Primero, indicó que desde el retorno de la democracia, se ha edificado en base a que el mandante era el servicio de salud respectivo pero, muchas veces los servicios de salud en su historia, en décadas construyen un hospital y era la gran obra que se hacía en décadas, que significaba un equipo técnico de arquitectura, de especialidad muy importante y en ocasiones la ejecución de los proyectos era muy larga. Por tal motivo, se exploró otras modalidades de construcción, más actualizadas y con incentivo por término rápido en la edificación, debido al sentido de urgencia de contar con un segundo hospital en Tarapacá.

Explicó que salió una modalidad que era vía concesiones, que empezaba a pagarse la construcción una vez puesta en marcha y había una concesión de algunos servicios a quince o veinte años plazo que se hizo y se partió con los hospitales El Carmen de Maipú y Dra. Eloísa Díaz de La Florida.

Por otro lado, la Dirección de Arquitectura del MOP planteaba, si bien no hacerlo por concesiones, pero generar contratos tipo en donde el riesgo de la construcción fuera compartido con la empresa, con el objetivo de hacer un incentivo a que terminara cuanto antes y que la ejecución de esos proyectos se circunscribiera medianamente a lo que se había estipulado en un inicio, porque había pasado en establecimientos que se construyeron para plazos de cuatro o cinco años, se extendieron mucho en los plazos, incluso en las etapas iniciales de diseño, como cuando el servicio de salud tenía el plazo de un año para diseñar y lo hacía en tres o cuatro años, lo cual era muy ineficiente.

En esta administración, ha correspondido evaluar tres establecimientos: Hospital de Alto Hospicio, Hospital Biprovincial de Quillota-Petorca y Hospital de Curicó. Se ha concluido que bajo esta modalidad, estos tres primeros hospitales que iniciaron con esta modalidad de convenio con MOP, se han destacado que el tiempo de ejecución -pese a la pandemia- ha sido lo más cercano a lo previamente estipulado, versus otras obras. Lo anterior, incluso teniendo en cuenta que ha subido notablemente el costo de construcción. Manifestó que eso es lo que han evaluado.

Sin embargo, en este caso el ITO de la obra depende directamente de la Dirección de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas, y son ellos los que tienen que verificar el correcto cumplimiento del contrato. El ente encargado del Ministerio de Salud es una unidad técnica que es consultada por el MOP y, de alguna manera, se van revisando las distintas etapas para contribuir en el proceso.

Hizo presente que existe una mesa de trabajo con el Ministerio de Obras Públicas, desde mayo de 2022, con el objeto de actualizar el Convenio 108 y modernizarlo, tanto en los ámbitos de colaboración y construcción, en relación a las dificultades que se vean en la ejecución de las obras, de tal manera que puedan ser corregidas con anticipación.

Respecto a por qué se aumentan los plazos, afirmó que esto es bastante variado, pero en general las obras de edificación tienen diversos problemas, como hallazgos arqueológicos, aumento del costo de materiales y otras dificultades de carácter técnico. Por ello, el ITO de obra es el que, de alguna manera, va autorizando los distintos cambios de plazo en relación con lo que se registra en el libro de obras, que es lo que se puede objetivar.

El primer rol del Ministerio de Salud, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y del servicio de salud, es identificar los proyectos, instalar mesas con el Departamento de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas. La idea es que en conjunto se puedan subsanar las dificultades; a su vez, la División de Inversiones del Ministerio de Salud debe monitorear el cumplimiento de los acuerdos, para facilitar la puesta en marcha y habilitación, lo antes posible, de los respectivos establecimientos hospitalarios.

Explicó que muchas veces hay observaciones de la autoridad sanitaria, que parecieran ser menores; algunas de ellas son menores, otras no tanto, respecto de especialidades, como la ubicación de los puntos eléctricos, el cableado y la seguridad eléctrica, porque para que funcione una Unidad de Tratamiento Intermedio la seguridad eléctrica y el cableado debe ser perfecto, porque no se pueden permitir cortes y todos estos establecimientos tienen que tener el respaldo de seguridad ante algún corte o falla.

De todas maneras, afirmó que el Ministerio de Salud está comprometido, primero, por el sentido de urgencia, por tanto, realizarán todas las acciones posibles como entidad para que, por un lado, vía MOP se cumpla lo acordado en la licitación y adjudicación con la empresa constructora y, por otro, todo lo que se deba hacer adicionalmente y que quedó fuera del contrato, pueda ser corregido.

En cuanto a la población para cuya cobertura fue formulado el proyecto. 157.000 habitantes. Bajo esa población, con cierta tasa de crecimiento y proyección, se construyó un establecimiento de mediana complejidad, que, contempla especialidades orientadas a tener un consultorio de especialidades, pero también doce sillones de diálisis, ocho unidades de hospitalización en salud mental, siete pabellones de cirugía mayor y doscientos treinta y cinco camas de hospitalización.

Confirmó que, en la actualidad, se tienen las especialidades funcionando, atendiendo a la población de pediatría, de medicina interna, de dermatología adulto e infantil, de medicina física y rehabilitación, de atención con todas las especialidades y subespecialidades de odontología, maxilofacial, etcétera. Además, está funcionando el policlínico de ginecología y obstetricia.

Recalcó que se ha estado trabajando con los servicios de salud a lo largo del país desde hace más de un año, en cuanto al rediseño de la red asistencial. Así, se ha identificado la necesidad de reposición urgente del Hospital Regional de Iquique y un tercer hospital para la provincia del Tamarugal.

Aclaró que son los mayores interesados en que este hospital de Alto Hospicio se ponga en marcha, en forma integral, cuanto antes. Desde febrero

pasado, mes en que se inicia la etapa de explotación y se entrega al Servicio de Salud, se ha entrado con las personas administrativas en esta puesta en marcha paulatina y en escalada. Pero, en el ámbito de la construcción, licitación y adjudicación, es el Ministerio de Obras Públicas el que tiene a cargo la ITO y es quien fiscaliza la ejecución del contrato.

En ese contexto, indicó que la gestión de la Subsecretaría ha sido, primero, tener mandatada, vía División de Inversiones y Servicio de Salud, a la mesa de trabajo a nivel local, con la Seremi del MOP en la región, pero sobre todo una mesa nacional para ver las distintas obras, en particular esta con el Ministerio de Obras Públicas, para comprometer los avances y la planificación.

Respecto al recurso humano, señaló que efectivamente, es un desafío. Producto de la pandemia, la autoridad anterior había autorizado la utilización de algunos cargos del Hospital de Alto Hospicio, con el fin de reforzarse para dar respuesta a la pandemia y que fueron ocupados en ese contexto. Hoy, dado el trabajo de puesta en marcha, muchas veces la formulación de equipos es anterior a la entrega. Desde luego, ya se están provisionados los cargos de los equipos directivos que coordinan y planifican la puesta en marcha progresiva.

Se ha mandatado a la División de Gestión y Desarrollo de las Personas para la publicación y realización de los concursos necesarios, a fin de provisionar los cargos, sobre todo con técnicos en enfermería, personal profesional y equipos médicos; asimismo, la apertura de oferta de consultas y, próximamente, se hará lo propio con el área de hospitalización.

Por último, afirmó que están sujetos al cumplimiento de ciertos acuerdos entre el Ministerio de Obras Públicas y la empresa constructora, para habilitar la fase 2 de hospitalización, que se prevé que sea desde julio en adelante. Existe un leve retraso, pero con la convicción que la empresa constructora hará pronto las adecuaciones que faltan para tener la autorización sanitaria, de tal manera de habilitar, a inicios del segundo semestre, la unidad de hospitalización. En agosto o septiembre se espera la apertura de las unidades de camas medias, de tratamiento intensivo, de paciente crítico, y las otras unidades de apoyo y diagnóstico que faltan. Entre septiembre y diciembre, es decir, a fines del último trimestre del año, se espera abrir las urgencias, los pabellones y la sala de parto integral, para poder atender los partos en Alto Hospicio.

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

La Directora Nacional de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas, señora Loreto Wahr, explicó que el hospital de Alto Hospicio tuvo su origen en un mandato que recibieron por parte del Ministerio de Salud para la ejecución de varios hospitales, entre ellos, el de Alto Hospicio, de Quellón, de Lonquimay y de Chile Chico -estos dos últimos en construcción-.

Explicó que su función principal tiene que ver con el desarrollo de la infraestructura pública al servicio de las distintas instituciones públicas, mencionando que desarrollan comisarías y escuelas, pero también, otras infraestructuras públicas de los distintos servicios del Estado que lo requieran, incluso gobernaciones, municipalidades, entre otras.

En cuanto al proyecto en estudio, el Hospital de Alto Hospicio, señaló que corresponde a un contrato que se inició bajo la modalidad de pago contra recepción, que es una modalidad particular que tiene el Ministerio de Obras

Públicas y que 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.

Indicó que el contratista es el Consorcio Hospital Alto Hospicio, compuesto por Sacyr y Sacyr Construcciones. En la actualidad, se encuentran 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. 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, y otros distintos tipos de requerimientos asociados a los hospitales con esas características.

Existe una especie de modelo de gobernanza de los proyectos asociados 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 se desarrollan, así como llegar a acuerdos y resolver controversias que se dan en otras instancias, que es el 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. Hizo hincapié que durante el período de construcción existe una interlocución entre la dirección regional y el servicio de salud. En la actualidad están trabajando con el Ministerio de Salud para ir mejorando los procesos y las formas de trabajo.

Hay actos administrativos asociados al proyecto y, en la misma línea, la contratación especial, denominada pago contra recepción, que fue regulada por el decreto supremo N° 108, del Ministerio de Obras Públicas, el que permite diseñar durante la etapa de licitación.

Afirmó que ese mecanismo es muy positivo, ya que, de alguna manera, se transfieren los riesgos de construcción a las constructoras, que permite que ellas mismas puedan proponer una manera más eficiente de resolver los problemas propios de un programa arquitectónico que desarrolla el servicio de salud para incorporar todos los requerimientos funcionales y de prestación del servicio, y finalmente encargan el proyecto.

Indicó que tienen un período de licitación de obra, de ejecución, de recepción provisional y de entrega a explotación. A la fecha se encuentran en la parte de puesta en marcha, que tiene varios procesos intermedios que se desarrollan en fases. Normalmente, señaló, en todos los hospitales, se ha buscado independizar ciertas fases y empezar con una puesta en marcha de manera incremental. Aclaró que ya están en la fase 1, en la cual se hace atención ambulatoria, están abiertas las farmacias y la odontología y los pacientes pueden atenderse en procedimientos que no requieran hospitalización. Se están preparándose para ingresar a la fase 2 (esperan hacerlo durante este semestre), la cual consiste en una hospitalización básica. De ahí se pasa a 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, para posteriormente ir dotando de profesionales. Hizo presente que aún están en época de garantía. Por su parte, aclaró que 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, acotó que partieron en 2015 con la suscripción del convenio. Hicieron una primera licitación de obras, pero tuvieron que hacer una segunda licitación de obras en 2017. Las ofertas técnicas se hicieron en esa época. En 2018, firmaron la carta compromiso, que recoge las observaciones de la propuesta del adjudicatario que hace este diseño y el Minsal aprueba. De alguna manera, con eso se definió la carta de navegación y el marco contractual en el cual se desarrolla.

Comentó que, en la segunda licitación, participaron cuatro empresas: Acciona Infraestructura S.A., Inso, Consorcio Hospital Alto Hospicio y el Consorcio Echeverría Ferrovial. El proceso de licitación, se adjudicó finalmente a fines de 2018, con la apertura económica.

Recalcó que hubo modificaciones al contrato desde esa fecha en adelante, las cuales tuvieron que ver, principalmente, con reprogramaciones de la obra. Aclaró que no se debe olvidar que el contrato también se desarrolló, en su mayor parte, durante la pandemia. Por ello, 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, se llegó a conectar con la CGE, compañía que entrega los servicios eléctricos en la zona. Esos retrasos 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% de aumento en los costos.

Declaró que la recepción provisional permitió entrar a la fase 1 en febrero de 2023, después de varias conversaciones con el servicio de salud, porque se recepcionó con reservas, en septiembre. Hubo que hacer los ajustes pertinentes, porque en el proceso se establece no solo una relación entre el mandante y el contratista, sino también con otro mandante, constituido por el servicio de salud, el director del hospital y el Ministerio de Salud. Entre todos deben articular la recepción. Eso fue parte de algunas controversias propias de proyectos complejos. O sea, esto no es algo distinto a cómo se trabaja con otros proyectos de esta envergadura.

Respecto a la entrega al mandante, comentó que el acto ocurrió el 15 de marzo de 2023, partiendo la fase 1 de atención ambulatoria. El día de hoy (10 de julio) dicha delegación se encuentra 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. Se llevan a efecto varios niveles de conversación: con el contratista y con el servicio de salud para articular sus requerimientos funcionales con lo que se solicitó en el contrato y que fue parte de la licitación. Opinó que tal vez lo anterior es parte de las dificultades, porque tienen que articular entre la prestación del servicio y lo que realmente se licita, que es lo que se puede exigir al contratista.

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

En general, se está resolviendo a nivel del comité técnico, es decir, en el nivel superior, y quedan 19 observaciones que están en controversia. Mencionó que están armando una comisión integrada entre salud y arquitectura para poder resolverlas y así avanzar a 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, cuando aún no existían los estándares propios necesarios que se hicieron evidentes en el período de pandemia.

Se efectuaron diversas consultas por los diputados presentes.

1. Consultado por el proceso administrativo que se da entre el Ministerio de Obras Públicas, la concesionaria y el Ministerio de Salud, en relación con algunas problemáticas, tales como, las 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 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.

2. 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.

3. Cuál fue, inicialmente, la fecha de entrega de la obra por parte de Sacyr.

4. Si el mandante principal es el MOP, en qué fase se articula con el servicio de salud, en qué momento se incorpora.

5. En cuanto a la presencia de funcionarios que trabajaban en el Ministerio de Obras Públicas, pero también prestaban servicio a la empresa Sacyr. Se preguntó si tienen conocimiento de esa materia, o si hubo algún sumario administrativo en ese sentido, o si derechamente no les compete o no tienen esa información.

Respuestas.

Hizo presente que en relación al último punto consultado, no cree que sea así. Sin embargo no quiere quedarse en un “no creo”, sino más bien ratificará esa información y mirará exhaustivamente si eso ocurrió o no y si corresponde a una denuncia que, de alguna manera, ha llegado.

Comentó que fueron objeto de un sumario por la Contraloría, de un proceso de investigación, lo que también, de alguna forma, les obliga a exponer y a poner mucha transparencia sobre el proceso. Así que esos también son antecedentes disponibles para analizar. En cualquier caso, se queda con el trabajo de averiguar bien la denuncia pero suena bastante extraño, porque es una inhabilidad, o sea, no se puede hacer, por lo tanto investigará al respecto.

Por otro lado, señaló que hay 19 observaciones aún 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 (para madres que han perdido su bebé). Dicha normativa, ley Dominga, obliga a que existan espacios segregados a la hora que uno ve a un hijo que ha fallecido, toda vez que debe existir 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 esa naturaleza requiere de cierta delicadeza y espacios de privacidad. Eso no estaba considerado originalmente en 2017, puesto que la ley es posterior. Ahí existen controversias con el servicio de Salud, que si bien son legítimas, tampoco estaban en el marco del contrato. Entonces, hay ese tipo de ejemplos, que no son simples de resolver. Son legítimos, pero no están en el contrato.

Parte de los acuerdos a los que se ha 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 están haciendo la recepción definitiva, porque 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 se hubiese intervenido antes, por ejemplo, si saca 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 se rompe una cañería, no se lo puedo atribuir a la garantía. En cambio, hoy, cuando ya está entregado y se sabe 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.

Hizo presente que este año les ha tocado recibir cuatro proyectos: Curicó, Quellón, Quillota-Petorca y Alto Hospicio. Esos procesos han generado aprendizajes de manera simultánea con los distintos Servicios de Salud.

Recalcó que se debe trabajar de forma adaptativa y llegar a acuerdos para incluir en el marco del contrato, toda vez que existen muchos cambios en general normativos, incluso cambios de percepciones o de necesidades.

Aclaró que son una unidad ejecutora de infraestructura, por lo tanto todo lo que se haga hay que traducirlo, finalmente, en una obra y en un contrato.

Respecto a las dificultades que tuvieron con el Ministerio de Salud, es un desafío para recoger de mejor forma las necesidades que se plantean por los mandantes, y de manera oportuna.

Indicó que en el hospital se logró una gran obra, donde probablemente hubo algunos problemas de adaptación o de ser más receptivos en recoger las necesidades de salud, pero la obra ya está terminada. Explicó que normalmente tienen un margen para hacer modificaciones de contrato, porque las obras tienen modificaciones, como cuando descubrieron que una matriz de agua no estaba, porque hubo una necesidad no cubierta. El marco regulatorio permite modificar contratos hasta por un 30% del valor de la obra, con modificaciones que deben regularizarse cada vez. En este caso, se modificó un 0,8%; por tanto, se podrían haber hecho muchos cambios, pero no se hicieron porque quizás se estuvo por ser muy rigurosos con el proceso y la licitación, a costa de no recoger todas las necesidades, las modificaciones o las adaptaciones que requerían los contratos.

Opinó que es un *trade off* que no es tan fácil de administrar. Afirmó que son ejecutores de obra, por lo tanto son administradores de contratos de obra. Es un trabajo que han tratado de mejorar y perfeccionar con el Servicio de Salud.

Respecto de la planta de agua, señaló que no tiene información de que actualmente existan problemas de agua. De hecho, indicó que ha ido varias veces al hospital, ha participado en 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, con 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, se exigía la recepción de la Dirección de Obras Municipales. Además, fue en período de pandemia. Por lo tanto, tuvieron recién la recepción de la Dirección de Obras Municipales el 7 de junio de 2022; en consecuencia, no se podía entrar en operaciones 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, dicho 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 de junio se 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 (al momento en que se realiza la sesión de la CEI).

Respecto a las eventuales inauguraciones efectuadas en la administración pasada, señaló que 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. Expresó -como ciudadana- que la idea es acelerar y cortar cintas. Aclaró que no es su 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.

Explicó que han tratado de ir mejorando la comunicación con la ciudadanía local. Sin embargo, también se encuentran frente a la contingencia manifestada, respecto de que se 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, no obstante que todavía no están listos para la fase 2, 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.

Luego de finalizadas la exposición de la Jefa de la Dirección de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas, los diputados emitieron algunas opiniones y/o reflexiones.

Se mencionó que esta Comisión debe generar un aprendizaje que consiste en detenerse a ver cómo y hacia dónde se deben dirigir los proyectos de inversión hospitalaria, los megaproyectos, ya 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. En cambio, cuando se habla de megaproyectos hospitalarios de 80, de 180 o de 200 mil millones, lo mejor es que se haga cargo el Ministerio de Obras Públicas.

Se opinó que en Alto Hospicio falló la información y el lenguaje utilizado, 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. No se entregó una información lo suficientemente clara y, ante esa expectativa, ante una necesidad tan grande, se tiene un 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.

A propósito de las observaciones y apreciaciones efectuadas, señaló que deben sofisticar el modelo de gobernanza, para que haya un mayor involucramiento, porque no solo se trata del MOP con la constructora y del MOP con salud, sino también, del servicio de salud regional, de salud nacional, de la seremi de salud. O sea, hay una variedad de actores que se deben involucrar un poco antes, porque los ritmos y las modificaciones sanitarias son bastante más ágiles que los ritmos que tiene la infraestructura.

Entonces, la recepción de estos hospitales ha sido un proceso de aprendizaje bastante grande, porque se ve una infraestructura de muy buena calidad, de muy buen estándar, pero también el 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 a veces no es lo óptimo deseado. Afirmó que si no son capaces de adaptarse a las necesidades sanitarias y de recogerlas en el proceso, de alguna manera, van a estar siempre entregando una buena infraestructura, pero con un mandante no del todo satisfecho.

Por último, se entregó en formato físico y digital los antecedentes de la licitación.

V.- INFORMES Y DOCUMENTOS RECIBIDOS POR LA COMISIÓN.

La Comisión no recibió antecedentes adicionales a las exposiciones de las autoridades citadas, y los documentos entregados en la misma sesión, a que se hizo referencia en particular.

VI.- LISTADO DE OFICIOS DESPACHADOS Y DOCUMENTOS RECIBIDOS POR LA COMISIÓN EN EL MARCO DE SU INVESTIGACIÓN.

Durante el ejercicio de su cometido, la Comisión despachó solo oficios de carácter administrativos internos, con la finalidad de permitir su adecuado funcionamiento.

VII.- CONSIDERACIONES QUE SIRVAN DE BASE A LAS CONCLUSIONES O A LAS PROPOSICIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.

No hubo.

VIII.- CONSIDERACIONES QUE SIRVEN DE BASE A LAS CONCLUSIONES Y PROPOSICIONES APROBADAS POR LA COMISIÓN.

Con el **voto favorable unánime de los diputados y diputadas presentes**, señores y señoras Danisa Astudillo Palma (Presidenta), Andrés Celis Montt, Tomás Lagomarsino Guzmán, Eduardo Cornejo Lagos (en reemplazo de Daniel Lilayu Vivanco), Matías Ramírez Pascal y Enzo Trisotti Martínez, **se aprobaron (6 votos a favor) las siguientes consideraciones, conclusiones y propuestas formuladas de consenso por varios señores diputados y señoras diputadas:**

Atendiendo lo indicado por oficio N° 17.818, de la Secretaría de la Cámara de Diputadas y Diputados, mediante el cual se ha comunicado la aprobación de la solicitud formulada por 62 integrantes de esta Cámara, para crear una Comisión Especial Investigadora (CEI13), encargada de: a) fiscalizar los actos del gobierno, relacionados con la construcción, recepción y puesta en marcha del nuevo hospital de la comuna de Alto Hospicio, en la región de Tarapacá; b) fiscalizar los actos relativos a la inversión pública, efectuada en dicha región, en materia de infraestructura hospitalaria; y c) fiscalizar eventuales irregularidades en los procesos de licitación, adjudicación y ejecución de contratos sobre la materia, entre los años 2018 y 2022, y considerando además, lo indicado en los Oficios del Secretario General Nos 18.177 y 18.190, relativos a la composición de la Comisión Especial Investigadora antes referida (CEI13). Teniendo en consideración lo dispuesto por los artículos 52 N° 1 letra C, de la Constitución Política de la República y 53 de la Ley N° 18.918 (“Orgánica Constitucional del Congreso Nacional”), que proveen fundamento jurídico a la existencia y funciones de las Comisiones Especiales Investigadoras de la Cámara de Diputadas y Diputados. Tras haber sesionado durante los días 4 de abril, 24 de abril y 10 de julio del presente año 2023. Y luego de haber escuchado al señor subsecretario de Redes Asistenciales, don Fernando Araos Dattoli; a la señora directora, jefa de la Dirección Nacional de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas, doña Loreto Wahr Rivas; y a la señora funcionaria de dicha repartición, doña Ximena Garrido, esta Comisión Especial Investigadora concluye que:

1. Las obras para la construcción del Hospital de Alto Hospicio, han sido efectuadas en aplicación de un mandato, que recibió el Ministerio de Obras Públicas por parte del Ministerio de Salud, para la construcción de varios hospitales. Con el propósito de regular convencionalmente la relación entre mandatario y mandante, se suscribió un convenio en 2015, entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Obras Públicas; esta última repartición estuvo representada por el Departamento de Arquitectura. La relación convencional antes referida ha implicado que el Ministerio de Salud mandate al Ministerio de Obras Públicas, para que este último efectúe la licitación del proyecto. Consecuencialmente, según se informó a esta Comisión Especial Investigadora, el Ministerio de Obras Públicas hizo la licitación del diseño y construcción; y en el proceso de diseño, fue la contraparte técnica, ocupada de visar los diseños propuestos, sobre la base del proyecto médico arquitectónico de la empresa

adjudicataria. El Ministerio de Salud actuó como un órgano que proveyó asesoría técnica. Tras una primera licitación (que no fue exitosa por razones que no se detallan), el proyecto fue licitado por segunda vez el día 19 de mayo de 2017. Contemplaba tanto el diseño como la construcción del hospital. Esta última fue adjudicada el día 16 de mayo de 2018, tras una segunda licitación, en la cual participaron las empresas Acciona Infraestructura S.A., INSO, Consorcio Hospital Alto Hospicio y Consorcio Echeverría Ferrovial. La empresa seleccionada, fue la persona jurídica Consorcio Hospital Alto Hospicio, compuesta por Sacyr y Sacyr Construcciones. Se entregó el terreno a la empresa adjudicataria, el día 20 de junio de 2018. Cabe agregar que en el caso analizado, y tratándose del régimen pactado por la Administración con la empresa adjudicataria, se recurrió a una modalidad de contratación especial, denominada pago contra recepción. Esta última, se encuentra regulada por el decreto supremo N° 108, del Ministerio de Obras Públicas. Tal modalidad, permite que se transfieran los riesgos de construcción a las empresas constructoras; asimismo, permite a estas últimas, proponer una manera más eficiente de resolver los problemas, propios de un programa arquitectónico entregado.

2. El proyecto en cuestión, según se informó a esta Comisión Especial Investigadora, ha contemplado la construcción en tres edificios. También se ha previsto que esas edificaciones cuenten con cinco pisos y con una estructura de hormigón armado. Se ha proyectado que las dimensiones del hospital, superen los 48.000 metros cuadrados. Se espera que cuente con 235 camas; que disponga de 775 funcionarios; y que cuente con una capacidad, para atender las necesidades de alrededor 160.000 usuarios. Se ha previsto, además, que el hospital cuente con áreas administrativas, de urgencias, de atención cerrada, de atención abierta, de apoyo clínico diagnóstico, áreas complementarias, muros y circulación, piso mecánico, superficies cubiertas no clínicas y estacionamientos. Para la construcción del hospital, se ha dispuesto de un terreno, cuya superficie supera las cinco hectáreas. Dicho terreno, está ubicado en el sector suroriente de la ciudad de Alto Hospicio. El plazo original previsto para la ejecución del proyecto fue de 1200 días. Luego de iniciarse la pandemia, el término se aumentó en 124 días. Cabe agregar que el 29 de septiembre de 2022, el inspector técnico de obras del Ministerio de Obras Públicas, emitió un acto de recepción provisoria con reservas. Las observaciones formuladas fueron subsanadas el 3 de febrero de 2023. Es atinente enfatizar que el incremento antes referido, en el plazo para la ejecución del proyecto, debido a reprogramaciones cuyas causas no son conocidas en detalle por la Comisión, han ocasionado un incremento del 0,8%, en los costos de ejecución de la obra, debido a la necesidad de efectuar obras extraordinarias. Ciertamente, la pandemia recientemente superada, contribuye a conjeturar una explicación acerca del retardo en la ejecución del proyecto pero, con el mérito de los antecedentes analizados, esta Comisión Especial Investigadora, no puede concluir categóricamente que la demora se haya debido exclusivamente a dicha causa. Cabe agregar que, en ocasiones, a esta Comisión le ha resultado difícil entender la cronología de fechas antes referidas, debido al relato en ocasiones genérico y poco claro, de los funcionarios que han declarado ante ella. Por ejemplo, en la sesión correspondiente al 24 de abril (página 3 del acta), se menciona el hecho de que el proyecto habría estado “levantado desde el año 2015” y que “finalmente se adjudicó el MOP el día 19 de mayo de 2017”. Tal aseveración, contribuye muy poco a entender que existía un convenio vigente desde el año 2015, en cuya virtud se dio origen a una relación convencional, dentro de la cual el Ministerio de Salud sería mandante y el Ministerio de Obras Públicas sería mandatario. Y de no ser tal

idea la que pretendía expresarse por medio de la afirmación previamente referida, podría aducirse que los representantes del Poder Ejecutivo no han aclarado suficientemente el sentido y alcance de la afirmación. También ilustra la observación formulada por esta Comisión Especial Investigadora, el hecho que en sesión de 24 de abril de 2023, uno de los representantes del Poder Ejecutivo aseverara que el Inspector Técnico de Obras del Ministerio de Obras Públicas, estableció como fecha de recepción provisoria, el 29 de septiembre de 2022. Y posteriormente, el mismo representante del Ejecutivo, indicó que en tal fecha lo que ocurrió, fue que se firmó un acto de recepción provisoria con reservas (vale decir, con observaciones). Ciertamente, en ambas oportunidades, el funcionario del Poder Ejecutivo, a continuación, precisó que el 3 de febrero de 2023, las observaciones fueron subsanadas. Pero la laxitud en la utilización de la terminología técnica pertinente, sin perjuicio de que es muy probable que no exista mala fe, poco ha contribuido al entendimiento por esta Comisión Especial Investigadora, de una situación identificada por algunos integrantes de esta última, como jurídicamente enmarañada.

3. Según se informó a esta Comisión Especial Investigadora, en la actualidad, el proyecto se encuentra en etapa de apertura o puesta en marcha progresiva, lo que supone habilitar paulatinamente las distintas unidades y dependencias del hospital, desde las áreas ambulatorias o de menor complejidad, hasta finalizar con las áreas de pabellones, urgencias y cuidados críticos. Hasta hoy según se informó, el proyecto se encuentra en la fase N° 1 de apertura, lo cual supondría, según se explicó a la Comisión, abrir el área de consultas médicas y consultorio de especialidades; comprendería, además, la apertura de las unidades de procedimientos, policlínico odontológico, imagenología, medicina física de rehabilitación y esterilización. Sin embargo, dicha fase de apertura, aún no ha sido concluida. La fase N° 2 del proyecto (aún pendiente), consideraría según se infiere de lo informado a la Comisión, la puesta en marcha de unidades como el servicio de anatomía patológica, farmacia central diurna y servicios de apoyo logístico, como el Servicio Dietético de Leche (Sedile), la central de alimentación y la lavandería. En fase N° 3 de apertura, se contempla la hospitalización de mediana complejidad, la cual, al igual que la fase 2, se encuentra aún pendiente. En cuanto a la fase N° 4 de apertura (también pendiente), según se informó a esta Comisión Especial Investigadora, se contempla la apertura de la atención de urgencia, la atención de pabellones y la Sala de Atención Integral del Parto. En fase N° 5 (pendiente al igual que las fases 2, 3 y 4), se contemplaría la apertura de unidades como las de diálisis, cuidados paliativos, cuidados intensivos, salud mental y las unidades administrativas. En fase N° 6, según se explicó, se ha previsto que sea efectuado un reforzamiento de unidades. Es menester recalcar que el Subsecretario de Redes Asistenciales de la época, señor Araos, reconoció un retraso de a lo menos dos meses, en la ejecución de las fases de apertura del hospital; y que según se informó a esta Comisión, se prevé que durante los próximos seis meses se concluya la puesta en marcha, de las distintas unidades del mismo. Es atingente enfatizar, que a los integrantes de esta Comisión les ha resultado complejo, entender la descripción de las fases de apertura antes referidas, toda vez que la descripción de ellas, efectuada en la sesión correspondiente al 24 de abril de 2023 (página 4 del acta), parece diferir en cuanto a la cantidad de unidades comprendidas en cada fase de apertura, respecto de la descripción efectuada con fecha 10 de julio de ese mismo año (página 2 del acta respectiva). Cabe agregar, que la cantidad de fases de apertura mencionadas, también difiere en ambas sesiones.

4. Es relevante considerar que la comuna de Alto Hospicio ha experimentado un rápido y significativo crecimiento demográfico durante los últimos veinte años. También es atinente señalar, que el hospital más cercano al que pueden acceder en la actualidad, los habitantes de la comuna, es el hospital de Iquique. Este último, desde hace años se encuentra sobrepasado en su capacidad de proveer prestaciones de salud a los usuarios que habitualmente demandan atención médica en tal recinto. Testimonia lo anterior el hecho de que algunas de sus camas, actualmente, se encuentren en un estadio. Es de vital importancia, superar todo óbice que obstaculice la apertura de cada una de las unidades del hospital de Alto Hospicio. No hacerlo, o asumir que los retrasos en el cumplimiento de las distintas fases de apertura es una eventualidad normal o benigna, podría desencadenar un escenario de responsabilidad de la Administración por falta de servicios (además del evidente menoscabo al derecho de las personas de acceder a prestaciones de salud). Es indispensable evitar tal escenario. Sobre el particular es ineludible enfatizar, que aún existen 19 observaciones pendientes en el proyecto.

5. Es menester recalcar que las autoridades que han comparecido ante esta Comisión Especial Investigadora, han asumido el compromiso de aclarar denuncias formuladas por funcionarios de Fenats y de otras organizaciones de funcionarios públicos, en cuanto a que funcionarios del Ministerio de obras Públicas, supuestamente, estarían vinculados con la empresa Sacyr y Sacyr Construcciones, tal como fue consultado en la sesión respectiva, y sin respuesta a la fecha. Se trataría de una situación categóricamente incompatible con el Derecho Público vigente en el país. Se hace indispensable aclarar si existen tales vínculos; y en el caso de que ello ocurra, es fundamental conocer la naturaleza jurídica específica de los mismos.

6. En atención a las conclusiones y argumentos previamente expuestos, esta Comisión Especial Investigadora sugiere que la Cámara de Diputadas y Diputados, remita los antecedentes de que dispone esta Comisión, a la Contraloría General de la República, para que esta última, en ejercicio de las funciones y atribuciones que le son conferidas por la Carta Fundamental (artículos 98 a 100); y por la ley N°10.336, determine si es o no jurídicamente pertinente ejercer en este caso, los mecanismos de control administrativo externos, de que es depositaria. Esta Comisión también considera necesario remitir los antecedentes al Ministerio Público, para que este último, en ejercicio de las funciones y atribuciones que le son conferidas por la Constitución Política de la República (artículos 83 a 91), y por la ley N°19.640, determine si es o no jurídicamente necesario entablar acciones penales públicas. Esta Comisión también sugiere que Su Excelencia, el Presidente de la República, ejerza su iniciativa legislativa, con el propósito de mejorar la regulación del sistema de concesiones en materia de obras públicas y salud, que se ha evidenciado no solamente en este caso sino en muchos otros, como deficiente.

Es así cómo esta Comisión, además, plantea la necesidad de una mayor coordinación y definición de facultades y responsabilidades entre el mandante de las obras -Ministerio de Salud- y el mandatario -Ministerio de Obras Públicas-. Las principales dificultades prácticas están dadas por la poca claridad existente respecto de las facultades y límites que tienen, por un lado el Ministerios de Obras Públicas y, por otro, el Ministerio de Salud, en la fase final de recepción provisoria de obras cuando ésta se produce con reservas, toda vez que en este caso, se retrasa la apertura de las siguientes etapas planificadas, y se genera ambigüedad en las responsabilidades finales.-

* * * * *

IX.- Se designó informante a la diputada señora Danisa Astudillo Palma.

* * * * *

Tratado y acordado según consta en las actas correspondientes a las sesiones de los días 4 de abril (constitutiva), 24 de abril, 10 de julio y 7 de agosto de 2023, con la asistencia de los diputados y diputadas Danisa Astudillo Palma (Presidenta), Jovana Ahumada Palma, Andrés Celis Montt, Maria Luisa Cordero Velásquez, Tomás Lagomarsino Guzmán, Daniel Lilayu Vivanco, Karen Medina Vásquez, Helia Molina Milman, Matías Ramírez Pascal, Marcela Riquelme Aliaga, Luis Sanchez Ossa y Renzo Trisotti Martínez.

Asistió, además, el diputado Eduardo Cornejo Lagos (en reemplazo del diputado Daniel Lilayu Vivanco).

Sala de la Comisión, a 7 de agosto de 2023.-

ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado ~~Secretaria~~ de Comisiones