



COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS ADQUISICIONES DE INSUMOS Y PRESTACIONES DE SALUD EFECTUADAS POR FONASA A PRESTADORES PRIVADOS, DESDE EL AÑO 2012 A LA FECHA, CONSIDERANDO SUS DIVERSAS MODALIDADES Y POSIBLES CONDUCTAS DE COLUSIÓN, ASÍ COMO EL EVENTUAL PERJUICIO FISCAL SUFRIDO COMO CONSECUENCIA DE LAS PÉRDIDAS REGISTRADAS EN LOS EJERCICIOS FINANCIEROS, A PARTIR DEL AÑO 2010, Y EL POSIBLE LUCRO CON QUE ESTA SITUACIÓN BENEFICIARÍA A PRESTADORES PRIVADOS DE SALUD.

Sesión 3ª celebrada el día lunes 14 de noviembre de 2016.

De 17.00 a 18.30 horas

SUMARIO

La Comisión escuchó al Director de la Central Nacional de Abastecimiento, Cenabast.

APERTURA DE LA SESIÓN

La sesión se inició a las 17.02 horas, en la sede de la Cámara de Diputados en Santiago.

PRESIDENCIA

Presidió el diputado Miguel Ángel Alvarado.

ASISTENCIA

Asistieron los diputados integrantes de la comisión señores Alvarado, Arriagada, Coloma, Castro, Leopoldo Pérez, Rathgeb, Robles, Rubilar, Torres y Osvaldo Urrutia.

Actuó como Abogado Secretaria la titular señora Ana María Skoknic Defilippis, y como Abogado Ayudante, el señor Mathias Lindhorst Fernández.

CUENTA

Oficio del Secretario General de la Corporación en el que comunica el reemplazo, en forma permanente, del diputado José Perez por el diputado Alberto Robles.



ACUERDOS

La Comisión adoptó los siguientes acuerdos:

1. **Urrutia.** Solicitar a la Contraloría General de la República que nos informe, cuando sea citado, qué investigaciones sumarias ha instruido en el Fonasa, la Cenabast y en todos los servicios de salud y hospitales del país, con el objeto de tener información sobre la compra de medicamentos.
2. **Alvarado.** Que los equipos asesores de los miembros de la Comisión se contacten con la presidencia durante la semana para estructurar la planilla que se va a entregar a los Servicios de Salud para que informen sobre la compra de servicios, prestaciones y medicamentos a privados. Asimismo, que se insista con el Ministerio de Salud para que haga llegar la información, antes referida, respecto de todos los servicios de salud del país.
3. **Alvarado.** Que la Cenabast remita a esta Comisión la misma información que entregaron a la Comisión Mista de Presupuestos.

El debate habido en esta sesión queda registrado en un archivo de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 249 del Reglamento y en acta taquigráfica que se adjunta al final de este documento.

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 18.35 horas.

MIGUEL ÁNGEL ALVARADO RAMÍREZ
Presidente de la Comisión

ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de la Comisión Especial Investigadora



**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS ADQUISICIONES
EFECTUADAS POR FONASA A PRESTADORES PRIVADOS**

Sesión 3ª, celebrada en lunes 14 de noviembre de 2016,
de 17.02 a 18.36 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside del diputado señor Miguel Ángel Alvarado.

Asistió la diputada señora Karla Rubilar y los diputados señores Claudio Arriagada; Juan Luis Castro; Juan Antonio Coloma; Leopoldo Pérez; Jorge Rathgeb; Alberto Robles; Víctor Torres y Osvaldo Urrutia.

Concurren como invitados el director subrogante de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, señor Jaime Espina Ampuero, y el jefe de la Unidad de Estudios del mismo organismo, señor Arturo Avendaño Bravo.

TEXTO DEL DEBATE

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

La señora Secretaria va a dar lectura a la Cuenta.

*-La señora **SKOKNIC** (Secretaria) da lectura a la Cuenta.*

El señor **ALVARADO** (Presidente).- El objeto de esta Comisión es investigar a fondo las adquisiciones efectuadas por Fonasa a prestadores privados, desde el 2012 a la fecha, sobre la base de considerar posibles conductas de colusión, eventuales perjuicios fiscales, incluso desde 2010, y el posible lucro por parte de los prestadores privados de salud.

Para estos efectos, a la presente sesión ha sido invitado el director nacional de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, Cenabast, señor Pablo Venegas Díaz, quien ha hecho presente que no podrá asistir, pero concurre en su reemplazo el director subrogante de ese organismo, señor Jaime Espina Ampuero.

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, solicito que nos informe cuál es el cronograma de los invitados a la Comisión, a fin de saber cuándo concurrirá la directora del Fonasa.

Lo consulto porque si bien es muy importante conocer la opinión de los representantes de la Cenabast sobre la materia que estamos investigando, es relevante escuchar a la directora de Fonasa, incluso antes que cualquier otra institución pública del ámbito de la salud, porque lo que estamos investigando son las compras del organismo que encabeza o, en



su defecto, las que se efectúan a través del seguro como pagador.

Por otra parte, quiero señalar que estoy completamente de acuerdo con lo planteado por el diputado Castro respecto de la situación suscitada con la compra de servicios de diálisis a privados, materia sobre la cual habría que llevar a cabo una auditoría extremadamente compleja, puesto que hay una cantidad importante de pacientes cuyas fichas no fueron encontradas, de manera que no sabemos si se está pagando por diálisis hechas a pacientes fantasmas.

Además, no hay claridad en cuanto a los criterios utilizados para la compra de ese servicio, proceso en el cual, tal como señaló el diputado Castro, al parecer hay algunos que actúan como juez y parte.

Al respecto, no sé si vamos a solicitar la intervención de la Contraloría, determinación de procedimiento que deberá ser materia de discusión de esta Comisión, pero quiero poner en el tapete ese aspecto, porque estimo que no podemos dejar de ahondar en profundidad en ello. La diálisis es uno de los gastos más grandes en materia de compra de servicios en salud, de manera que no debemos dejar de analizar de qué forma enfrentar esa situación en forma detallada.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Hago presente que la directora nacional de Fonasa había sido invitada para que concurriera a esta sesión, pero no informé a la Comisión que en estos momentos se encuentra en el extranjero, en China.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- ¿Cuánto tiempo estará fuera del país?

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Me dijeron que aproximadamente dos semanas. Ignoro la fecha exacta, pero ella concurrirá a la Comisión, y tal vez lo hará en más de una ocasión, tal como creemos que ocurrirá en el caso de la subsecretaria de Redes Asistenciales. En todo caso, diputada Rubilar, sugiero que me haga llegar el listado de invitados que usted propone.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, creo extremadamente importante llevar a cabo todas acciones posibles para que la directora nacional del Fonasa se encuentre presente en todas las sesiones de esta Comisión. De lo contrario, siempre debiera concurrir alguien en su representación. De hecho, en la Comisión especial investigadora de medicamentos, instancia que presidió el diputado Juan Luis Castro, estuvieron siempre presentes el director del ISP y la directora de Anamed; ¡siempre! Lo señalo porque en una Comisión especial investigadora como esta - reitero- debiera siempre haber un representante de Fonasa, con el objeto de que aclare cada una de las dudas que se susciten.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Las puertas de la Comisión están abiertas, y desde ya agradezco la colaboración que



puedan prestar ustedes, honorables diputados, en el sentido de darnos a conocer los invitados que quieren proponer. En todo caso, tenemos tiempo suficiente para llevar a cabo nuestro trabajo, pues el plazo de nuestro mandato es de 120 días, y esta es la segunda sesión que celebramos.

Tiene la palabra el diputado Osvaldo Urrutia.

El señor **URRUTIA** (don Osvaldo).- Señor Presidente, propongo que recabe la unanimidad para solicitar a la Contraloría General de la República que nos informe qué investigaciones sumarias ha instruido en el Fonasa, la Cenabast y en todos los servicios de salud y hospitales del país, con el objeto de tener información sobre la compra de medicamentos. Entiendo que el contralor informó que se habían llevado a cabo varias investigaciones en esos servicios, y para nosotros es muy importante tener a la vista esos antecedentes.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Voy a recoger las opiniones, y luego voy a intentar dar respuesta a lo planteado.

Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, es muy importante que el Ejecutivo tome nota de que estamos frente a una situación grave. No creo que debamos recurrir como fuente a las publicaciones de la prensa respecto de la auditoría externa efectuada en el período 2015-2016, porque los antecedentes respectivos tendrían que estar sobre esta mesa. Fragmentos de esa auditoría han aparecido publicados por aquí y por allá, pero el Ejecutivo no la ha enviado.

Por lo tanto, tendría que concurrir a esta Comisión la jefa de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, con la finalidad que nos diga con exactitud, entre otras cosas, cuántas camas ha comprado, con quién las ha adquirido, en qué circunstancias y por qué las compró y quién certificó la calidad de las compras.

Aquí debiéramos tener la nómina, tal como lo pedí en la sesión pasada a la subsecretaria de Redes Asistenciales, pero no sé si han llegado, de todas las sociedades médicas que están establecidas no sé bajo qué estructura legal en los distintos servicios de salud y hospitales que están llevando a cabo la autoderivación de pacientes. El porcentaje de diálisis sobreusadas asciende al 15 por ciento, algunas de las cuales son autorizadas por los propios nefrólogos, que se reenvían los casos de diálisis por derivación, en circunstancias de que se trata de pacientes sin indicación de llevar a cabo ese procedimiento, porque todavía orinaban.

Se debe asignar un sentido de urgencia a esa situación, porque está rebasándose, y esta Comisión no puede ir a la cola de los acontecimientos, sino a la delantera. Debemos buscar las causas de lo señalado e ir a la vanguardia del proceso de cambio para resolver esa situación.



En consecuencia, le pido agilidad al respecto, a fin de que podamos definir bien la nómina de invitados que vamos a tener en cada sesión, con el objeto de aclarar esos hechos, que son muy delicados y graves.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Quiero recordar que esta es la segunda sesión que celebramos, y hasta ahora los datos que solicitó el diputado Castro, así como los que yo pedí, aún no han llegado.

Respecto de la proposición del diputado Osvaldo Urrutia, se encuentra consignado en la lista de invitados al contralor general de la República. No obstante, podemos adoptar el acuerdo para que sin perjuicio de que cuando concurra traiga los antecedentes que él ha mencionado, los envíe con antelación, para analizarlos y estar preparados.

Asimismo, propongo pedir a la totalidad de la lista de futuros invitados que nos envíen la información en forma previa a su comparecencia, con unas dos o tres semanas de anticipación. Creo que eso es justo y necesario, para no tener que prácticamente tener que bucear para obtener los antecedentes sobre la materia por otros medios.

¿Habría acuerdo para acceder a lo planteado?

Acordado.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, como hay cincuenta y seis hospitales autogestionados y veintinueve servicios de salud, queremos contar con el mapa de las compras efectuadas, porque nos vamos a encontrar con sorpresas, por ejemplo, que siempre se compra al mismo proveedor de servicios, jamás a otro. De allí que queremos conocer, entre otras cosas, cuáles son los valores cama en las distintas clínicas.

Por lo tanto, como la actitud del Ministerio de Salud es fundamental en esta materia, solicito que se convoque a las autoridades de esa cartera que corresponda, aunque no necesariamente a quien lo encabeza, porque hay un montón de directores de servicios de salud, como el del Servicio de Salud Metropolitano Central y el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente, así como otros de regiones, que tienen que dar explicaciones de sus compras de camas y de sus sociedades médicas al interior de sus hospitales. Eso es lo que necesitamos.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Diputado Castro, no le quepa ninguna duda que lo haremos; recuerde que la petición de la investigación nació de esta Presidencia. Incluso, hemos pedido a la Mesa de la Corporación que clarifique absolutamente todo, porque no queremos disquisiciones legales que nos impidan investigar todo lo que queremos.

Tiene la palabra el diputado señor Osvaldo Urrutia.

El señor **URRUTIA** (don Osvaldo).- Señor Presidente, respecto de la urgencia que está solicitando el diputado Castro, creo que es necesario pedir con la suficiente antelación la



información, para poder digerirla, y si tenemos veintinueve servicios de salud a lo largo del país, así como cincuenta y seis hospitales autogestionados, partamos por pedir la información que ha requerido el diputado Castro.

Para tal efecto, creo que incluso es posible incluso hacer una planilla común, con la identificación de cada uno de los servicios respecto de los que queremos solicitar información, con el propósito de que nos informen y nos señalen qué es lo que declaran que han subcontratado en materia de servicios y de horas de profesionales. De ese modo, podremos determinar, en especial los diputados que son médicos y que son miembros de esta Comisión, cuál es la práctica habitual, para lo cual, lo reitero, sería útil hacer una planilla común, para que los veintinueve servicios y los cincuenta y seis hospitales nos informen con cargo a qué recursos lo hacen y a qué empresas y profesionales contratan. Mientras antes tengamos ese mapa, mejor.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- En la primera sesión, pedimos esos antecedentes al Ministerio, pero surgió una disquisición legal que esperamos que se aclare con absoluta nitidez y transparencia mañana, con el objeto de que podamos solicitar toda la información pertinente, con la finalidad de poder analizarla.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, tal vez podríamos pedir información a la Unidad de Análisis Presupuestario del Senado, puesto que en virtud de la entrega de información que se debe hacer trimestralmente a esa instancia, ellos manejan información al dedillo respecto de a cuánto asciende el monto de la compra de servicios que está detallado. Tal vez, los antecedentes no son específicos, pero nos servirían para hacernos una idea aproximada de cuánto está comprando cada servicio, así como respecto de la proporción de los montos.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Víctor Torres.

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, solo para complementar la solicitud de información, creo que sería interesante que fijemos un marco de tiempo de la información que estamos pidiendo, porque la evolución que tiene temporalmente esta situación también es interesante de analizar. Lo planteo porque hubo pronunciamientos de la Contraloría respecto de determinadas compras llevadas a cabo en períodos anuales distintos a los que se fijan nuestro mandato, tanto en hospitales como en servicios de salud, información que también sería interesante conocer, para saber cómo se está comportando el sistema.

Si no me equivoco, esta Comisión tiene atribuciones para investigar los eventuales perjuicios fiscales relacionados con adquisiciones efectuadas a proveedores privados desde 2010. De



ser así, pido que esa información se solicite detallada año a año, a partir de esa fecha, hasta la actualidad.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Claudio Arriagada.

El señor **ARRIAGADA**.- Señor Presidente, no sé si corresponde, pero solicito que tenga a bien entregarnos la estructura y metodología de trabajo de la investigación que debemos llevar a cabo, porque, a partir de mi experiencia en otras comisiones investigadoras en las que he participado, se supone que desde el punto de vista de nuestro rol legislativo y fiscalización, un elemento del método de trabajo debiera ser el llegar a conclusiones a través de los antecedentes que se nos van entregando quienes concurren a la instancia correspondiente, respecto de actos que reflejen negligencia administrativa, con el propósito de señalárselo a los organismos que tengan grados de responsabilidad diversos sobre la materia investigada, los que eventualmente podrían ser constitutivos de delito. De esa forma podemos hacer las denuncias correspondientes.

Lo señalado es relevante, pero lo más importante es concluir y sugerir modificaciones legales para perfeccionar las normas respectivas, de modo que es esencial que haya una estructura, porque en otras Comisiones uno siente que se produce una especie de picoteo, puesto que se salta de un invitado a otro, según los que se le ocurre a cada diputado.

Si bien todas las invitaciones que proponen los diputados son respetables, estas se justifican en la medida en que haya un hilo conductor que nos lleva a cumplir con el objeto de las comisiones investigadoras.

En consecuencia, dado que mi forma de ser responde a una estructura de tipo cartesiana, me complica que en otras Comisiones investigadoras suceda que en muchos casos un invitado no tenga en relación alguna con otro, lo que constituye una forma de improvisación que sería interesante mejorar.

Puedo dar testimonio de que hay usuarios del sistema de salud del distrito que represento que cuando han acudido por un problema oftalmológico los han mandado a dializarse. Asimismo, puedo afirmar, con total responsabilidad, razón por la que me hago cargo de lo que digo, que hay personas que son derivadas a un centro de diálisis sin mediar una contraopinión, porque el médico que las envía es dueño del recinto en el que se realiza la prestación o porque es pariente de quien lo es, en circunstancias de que tengo entendido que hay normas legales que establecen la incompatibilidad de intereses respecto de algunos desempeños médicos. En todo caso, de no existir una disposición en tal sentido, sería bueno sugerir su establecimiento, con el objeto de que un médico no pueda derivar a un paciente a un centro de diálisis determinado si es que existe algún vínculo de interés



de ese profesional con la clínica privada o el centro al cual lo está enviando.

Esa es la línea que debemos seguir, ya que el problema es muy serio, puesto que, como lo señalé en la sesión pasada, recibí denuncias de entrega de medicamentos vencidos a los pobladores. Lo planteo porque la Cenabast, con todo el respeto que me merecen sus trabajadores, hace mucho tiempo que requiere ser objeto con urgencia de una modernización profunda. De hecho, cuando fui alcalde recuerdo que se generaron problemas a raíz de bodegas infectadas con orina de guarenes y otras en las que los medicamentos no llegaban en forma oportuna, lo que nos llevó a hacer las denuncias respectivas y todos los reclamos habidos y por haber.

No me cabe la menor duda que ese tipo de problemas y situaciones se han corregido y solucionado, ya que la Cenabast cuenta con un servicio más actualizado, pero con la finalidad de determinar si el nivel de actualización es el que se requiere, necesitamos contar con una metodología de trabajo.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Rathgeb.

El señor **RATHGEB**.- Señor Presidente, aunque sé que puede ser bastante tedioso y largo, no es menos relevante que la información llegue absolutamente toda y de todas partes, la cual no solamente se debe pedir a los distintos servicios, sino también a los diferentes hospitales, los que nos deben informar cuáles son las derivaciones que determinados médicos han hecho en forma permanente, en particular a qué sociedades médicas.

Eso lo digo para que no quede fuera lo que ocurre hoy en La Araucanía, en mi región, en la que está el distrito que represento, razón por la que propongo que se solicite esa información a las dos direcciones y a los distintos hospitales de la región, dando por supuesto un plazo razonable para su respuesta. Sé que es una materia complicada, porque la información en algunos casos es muy abundante, pero si esta Comisión quiere tener un resultado positivo, debemos llegar al fondo del problema.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Leopoldo Pérez.

El señor **PÉREZ** (don Leopoldo).- Señor Presidente, en el mismo sentido de lo planteado por los diputados los que me han antecedido en el uso de la palabra, y volviendo un poco a lo solicitado por el diputado Arriagada respecto de la metodología de trabajo, creo que es básico para esta Comisión contar con la información base de los veintinueve servicios de salud que involucran a los ciento ochenta hospitales que hay en Chile, entre los que están también los autogestionados, los que no tienen vínculo con su servicio de salud, de modo que en su caso la información se debe pedir por separado, porque son



una especie rara dentro del sistema. De hecho, hoy se ha sabido de algunas situaciones complicadas que han partido en la Región de Coquimbo, los que también han afectado a algunos servicios de salud de la Región Metropolitana, pero queremos saber qué está pasando en el resto del país.

Represento un distrito en el que se encuentra el servicio de salud suroriente, además del hospital más grande de Chile, desde el punto de vista de la población que atiende, el Sótero del Río, y otros recintos hospitalarios, como el hospital clínico La Florida y el hospital Padre Hurtado, que es un híbrido extraño, experimental, que se entiende directamente con el Ministerio y no pasa por el Servicio; por lo tanto, también tiene cierta autonomía. Esa información hay que pedirla con urgencia, porque debe estar. Tal como decía la diputada Rubilar, hay informes presupuestarios, pero lo que a nosotros nos interesa es conocer en detalle, amén de los montos, el comportamiento de los servicios de salud y, por ende, de los hospitales que depende de ese director, toda vez que es ese director el que aprueba los presupuestos a los hospitales de su área. Por lo tanto, tiene mucho decir, porque es mucho más fácil trabajar con 29 que con 180.

En tal virtud, la información de los servicios de salud del país debiera estar, dentro de un plazo razonable pero no muy extenso, porque que esa tiene que ser la línea de base para empezar a citar o invitar.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Quiero hacer la siguiente proposición. Esa información se pidió en la primera sesión, pero hubo reticencia de parte del Ministerio. Por eso, hemos pedido una aclaración de por parte de los comités, respuesta que deberíamos recibir dentro de la semana. Mi propuesta es insistir en la petición de que todos los servicios del país nos envíen, a la brevedad, la información. Esperamos que nos vaya bien con la solicitud que hemos hecho a los comités, para que se ratifique este acuerdo que estoy proponiendo.

El señor **URRUTIA** (don Osvaldo).- Señor Presidente, pido que se destaque que la información que estamos solicitando debe venir lo más detallada posible. De lo contrario cada servicio de Salud podría contestar de la forma que mejor le parezca y de la materia que le importe. Necesitamos información detallada, desde al año 2010 a la fecha.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, comparto lo que dijo el diputado Urrutia y le pediría a los miembros de esta comisión, que somos jefes de bancada, que mañana defendamos este tema; de lo contrario, vamos tener problemas.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Señores diputados, como hemos dicho, la Comisión tiene que dar respuesta a las máximas dudas que existen en el país en esta materia. No podemos generar ningún tipo de dudas. Les propongo que los equipos asesores de los miembros de la Comisión se contactan con esta



presidencia durante la semana para estructurar la planilla que vamos a entregar. Con todo, quiero que tomemos el acuerdo de insistir con el ministerio para que se nos haga llegar la información de todos los servicios de salud del país.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Se encuentra presente don Jaime Espina Ampuero, quien concurre acompañado de don Arturo Avendaño Bravo.

Tiene la palabra el señor Espina.

El señor **ESPINA**.- Señor Presidente, primero que todo quiero presentar las excusas por la no concurrencia del director titular, Pablo Venegas, quien está con problemas de salud. Yo soy el subdirector de operaciones y estoy cumpliendo las funciones de subrogarlo en esta reunión.

Cenabast es una institución disciplinada, que atendió el llamado de esta comisión, y vamos a ofrecer toda la información con la cual contamos, no obstante que ustedes, mejor que nosotros, podrán dar mérito de la pertinencia de esta información con que contamos como institución para la investigación que están desarrollando, porque nosotros transamos bienes y no servicios. Nosotros transamos insumos clínicos, fármacos y alimentos, no servicios, aunque en el pasado lo hemos hecho.

Consideramos pertinente recordar o actualizar el rol de Cenabast en el sistema público de salud. Nosotros somos un intermediario entre la red pública de salud, constituida por toda la red de hospitales y establecimientos de atención primaria y otros, y relacionamos esta demanda de la red pública de salud en estos bienes, que son fármacos, insumos clínicos y alimentos.

Para cumplir nuestro rol tenemos tres líneas de operación. La más simple es la de programas alimentarios, que están orientados a los niños y a los adultos mayores, y que son transados a través de Cenabast. Esto constituye 14 por ciento de nuestra operación, con 62 mil millones de pesos, proyectado al año 2016. La otra línea, la más grande, toda vez que constituye más del 60 por ciento de nuestra operación, son los programas ministeriales, que están orientados a atacar patologías o programas de salud específicos o planes de salud específicos. Y la tercera línea es la intermediación, que es la demanda que hace la red pública de salud de sus necesidades de atención a su población, dependiendo de las características propias de cada uno de las instituciones que interactúan con nosotros. De esa forma, un consultorio de atención primaria, como un Cefam, tiene una demanda diferente a la que tiene un hospital de alta complejidad y esas son atendidas por la línea de intermediación, que hace a un 27 por ciento de nuestras operaciones, con 122 mil millones de pesos, proyecciones de 2016.



Un señor **DIPUTADO**.- Señor Presidente, hay algo que no me calza.

El señor **ESPINA**.- Señor Presidente, lo que pasa es que el cuadro que está leyendo el señor diputado corresponde a la participación solo de fármacos en toda la compra, y eso no es lo que estamos mirando acá. El cuadro 7, que consigna la participación en el mercado público, da cuenta de cuánto compra Cenabast de todas las compras públicas de fármacos. La operación de Cenabast que está en el cuadro 8, es toda la compra de Cenabast, que incluye fármacos e insumos clínicos. El cuadro 7 lo pusimos para dar cuenta de la magnitud de nuestra operación, pero solo de fármacos; el siguiente es de fármacos e insumos. Y lo que estamos mostrando aquí es la operación global, que incluye fármacos, dispositivos médicos y alimentos. Quizá el cuadro 7 induce a confusión, pero es solo para dar cuenta de nuestro tamaño en proporción a las compras públicas.

El siguiente cuadro da cuenta del flujo operativo de Cenabast. Aquí explicamos que Cenabast actúa por mandato de sus usuarios, de sus clientes, por medio de una programación de demanda, que es el punto 1 de nuestro proceso, lo cual se traduce en un mandato de compra. Nosotros compramos por mandato, mandato que puede venir de los establecimientos de atención, hospitales o de atención primaria, de Fonasa o de la misma Subsecretaría de Redes o Subsecretaría de Salud Pública, dependiendo del objetivo del programa específico que estemos atendiendo. Esa es la relación que nosotros establecemos con Fonasa, que es sujeto de la investigación, para nuestro proceso operativo como institución. Nosotros somos mandatados para la compra de bienes de los diversos programas.

Ese mandato se hace a través de una solicitud de mandato, de una proforma, que da cuenta de la garantía de los fondos para que nosotros procedamos a una licitación pública.

Ahora, no siempre se hace por licitación pública, sino que depende de las características del mercado. Si el proveedor es único, hacemos trato directo cuando la licitación pública no es funcional. Hay casos en los cuales, por características de patente o por características propias del mercado chileno, hay mono proveedores de ciertos productos y ahí no tiene sentido la licitación pública. Siempre tratamos que la licitación pública sea nuestra principal herramienta, porque la misión de Cenabast se cumple en tanto generemos poder de compra y esta competencia que se genera a través de un poder de compra con los proveedores se traduce en precios más bajos.

El señor **URRUTIA** (don Osvaldo).- ¿Qué porcentaje se compra por licitación pública y cuánto por trato directo?

El señor **ESPINA**.- Creo que debe ser alrededor del 60 por ciento. Le puedo enviar la información detallada de cada uno de los productos y cómo ha sido la compra.



El cuadro siguiente da cuenta de la participación de Cenabast en el mercado público. Nosotros ascendemos a un 50 por ciento de las compra públicas en fármacos en el mercado público.

Este otro cuadro da cuenta de nuestro volumen de operaciones, que asciende a 451 mil millones de pesos, proyectado a 2016.

Ahí se detalla lo que estaba agregado en uno de los primeros cuadros, que da cuenta de los volúmenes de intermediación, los programas sanitarios y los programas alimentarios.

Aquí está el detalla de los programas de los últimos tres años, de 2014 a 2016, de los niveles de compra que hemos desarrollado como institución. Como pueden ver, cada uno de estos programas está orientado atacar objetivos sanitarios específicos, asociados a veces a patologías específicas o, eventualmente, a programas de orientación sanitaria específica. Por ejemplo: Fondo farmacia; programa de la mujer; programa que son emergentes, como los que nosotros denominamos políticas públicas, donde hay programas pilotos que se incorporan en ese paquete, y otro tipo de programas. Estos programas, a la fecha, son 34 y van variando de acuerdo con las condiciones y cambios que la autoridad sanitaria, en coordinación con Fonasa, van haciendo; es decir, juntan o dividen programas, de acuerdo con las necesidades sanitarias que surgen año a año.

El total de los programas ministeriales proyectado a 2016, es de 270 mil millones de pesos, y en los programas alimentarios, que comprenden el programa alimentación de niños y el de adultos mayores, asciende a 67 mil millones de pesos.

En esta información tenemos una interacción mucho más directa con Fonasa, razón por lo cual la presentamos más en detalle, y dejamos aparte la información de la intermediación, que es la que interactuamos directamente con los establecimientos asistenciales. Aquí está separado en fármacos y dispositivos médicos.

Finalmente, quiero destacar que la misión de Cenabast tiene como objetivo consolidar un gran volumen de compra del sector, lo cual se traduce en un ahorro importante para la Red, ahorro que nosotros medimos comparando los precios a los que accede la Red directamente, a través de la información de mercado público, con los precios a los que accedemos nosotros, y el promedio de ahorro que tenemos para el año 2016 asciende a 33,2 por ciento, respecto de las compras que la red pública hace directamente al mercado.

Es importante destacar que para el 2017 se incorpora en el presupuesto del Ministerio de Salud una glosa para la red pública de salud, que promueve o propende a una mayor participación de la red pública en las compras a través Cenabast.



Eso es cuanto puede informar y quedo atento a las preguntas.
Muchas gracias.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Robles.

El señor **ROBLES**.- Señor Presidente, la verdad es que nos trajo poca información el director de la Cenabast. A mí me interesa conocer, por ejemplo, cómo han ido las compras públicas a los municipios en atención primaria; cuál es la deuda que mantienen los municipios con Cenabast, en forma detallada; cuál es la deuda de los servicios, también detallada; cuál es la deuda de los hospitales; cuánto intermedia y cuánto compra Cenabast, por servicio; me gustaría también tener claro el tiempo de retraso en el pago de proveedores que hacen los servicios; el retraso de los municipios a la Cenabast. Me imagino que ustedes también tienen información de la compra a privados que hacen algunos servicios, saltándose a la Cenabast.

En síntesis, me gustaría tener información más completa, porque la que tenemos sobre las compras que hacen al Ministerio a través de Fonasa es bastante escasa. Parte importante de la deuda hospitalaria se va por esta línea; por eso, me gustaría tener clara esa información, para cuando veamos todo lo de la deuda hospitalaria y la deuda a los privados.

Entiendo que Cenabast es un servicio que se tiene que autofinanciar. Por lo tanto, me interesa conocer el ingreso anual de Cenabast, completo, para saber cuál es la relación con el proyecto de presupuesto que ustedes entregan anualmente.

Lo que se nos ha entregado es muy básico. La necesidad de contar con información más completa es para evaluar cómo está Cenabast en este mercado de compra de insumos y productos médicos.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Leopoldo Pérez.

El señor **PÉREZ** (don Leopoldo).- Señor Presidente, el señor Espina, durante su presentación, ofreció enviarnos información más explícita sobre la participación de la compras de Fonasa. En uno de los cuadros de su presentación mencionó al pasar que había desagregado lo que era de Fonasa, dentro las compras que Cenabast tenía que realizar. Me gustaría tener esa información, para saber cuánto es el peso de las compras de Fonasa a Cenabast respecto de los otros mandantes, que son -me imagino- los hospitales, los servicios de salud, etcétera. Sé que la mencionó, pero me gustaría tener esa información más en detalle.

También de la competencia de esta comisión, que está facultada para investigar desde el año 2010 a la fecha, me gustaría conocer el comportamiento que han tenido las compras



de Fonasa en el tiempo y cuándo pesan en las operaciones totales que hace Cenabast al año.

Eso me gustaría que quedara claro.

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

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, comparto la petición del diputado señor Robles sobre la disgregación de los montos de compra de cada servicio hospitalario, de manera de hacernos una idea de cuánto se intermedia, qué se intermedia, qué no se intermedia, porque en este tema de las compras nosotros queremos dilucidar si existe cuanto conflicto de interés con los laboratorios y los medicamentos. No podemos negarnos a que pueda haber algún conflicto de interés importante, sobre todo si consideramos que muchas veces no se intermedia por Cenabast para no comprar bioequivalentes y sí para comprar medicamentos más caros.

Entonces, es obvio que nos interese conocer cuál es la situación de cada servicio.

Asimismo, se nos informe respecto de los dispositivos y de los alimentos, que también los compran, como muy bien dice el director subrogante.

Saber qué rol tuvo Cenabast en la compra de 76.800 kilos de fórmula láctea inicial envasada a Danone. Incluso, hoy está siendo cuestionada por cuanto estaría siendo entregada a destajo en los diferentes servicios de salud, muchos de los cuales no estaban contemplados en el programa.

Saber quién compró. ¿Cenabast o directamente algún otro servicio? En caso de que haya sido Cenabast, quiero que me informe el detalle de dicha operación. Ello, porque me llama la atención que se lo haya adjudicado una empresa que es un tercio más cara que las otras.

Saber cuáles fueron las razones para ello; que me explique el proceso de compra y adjudicación de las leches Danone por un monto impresionante, empresa que además ha sido cuestionada por muchas sociedades científicas respecto del daño del fomento a la lactancia materna.

Muchas gracias.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Urrutia.

El señor **URRUTIA** (don Osvaldo).- Señor Presidente, si vamos a solicitar que se complemente la información, voy a pedir que se uniforme por años para mayor claridad. Por ejemplo, hay cuadros en que la información viene a partir de 2011 - cuadro N° 7-; otro de 2013; de 2012; de 2014; de 2015 y de 2016. Por lo tanto, es bastante difícil desarrollar un análisis de tendencia y otro comparativo de lo que ha estado ocurriendo durante los últimos diez años. Sin embargo, como la comisión acordó investigar desde el 2010 a la fecha, le



sugiero que lo haga a partir de la información que Cenabast tiene desde esa fecha en adelante.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Por mi parte, me llama la atención el incremento de 150 por ciento en el gasto de fármacos. No sé cómo podríamos cruzar esa información con indicadores biomédicos.

Por otra parte, tendríamos que conversar con la ministra de Salud si hubo alguna especie de plaga o de peste negra.

Existe una licitación de servicios en donde Cenabast no tiene nada que ver; no obstante, uno tiende a pensar que deberíamos gastar menos si estamos tercerizando otros servicios; sin embargo, hay gastos que son incommensurables, 148 millones en 2008 y 475.490 millones en 2015.

¿Nos puede clarificar qué ha ocurrido con la compra de dispositivos inyectables? ¿Saber cómo se efectuó? ¿Por licitación, por vía directa? Estamos hablando de cifras realmente grandes.

Tiene la palabra, señor Espina.

El señor **ESPINA**.- Señor Presidente, respecto de la consulta del diputado Robles, en cuanto a la deuda y al acceso de una información más detallada, la puedo hacer llegar a la comisión. No obstante, ignoro si hay alguna conexión entre ambas comisiones, porque la comisión de Presupuestos que revisó hace aproximadamente tres semanas el ítem de Salud, pidió específicamente lo mismo que me están pidiendo ahora, información que hicimos llegar a la comisión en forma detallada, deuda por establecimiento, etcétera.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para pedir que se nos haga llegar nuevamente esa información?

Acordado.

El señor **ESPINA**.- La información que solicitó el diputado Robles también la puedo poner a disposición de la comisión.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Desde 2010 en adelante, por favor.

El señor **ESPINA**.- No hay problema, señor Presidente.

Por otra parte, hay que entender que Fonasa no compra directamente, sino que hace el financiamiento -por lo menos en el caso nuestro- de programas sanitarios que son articulados técnicamente desde la Subsecretaría de Salud Pública o desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Por lo tanto, puedo dar la información respecto de cuál ha sido el rol de Fonasa como mandante financiero de actividades sanitarias.

Respecto de la pregunta de la diputada Rubilar, también tenemos información detallada de los distintos fármacos, cuántos intermedian con nosotros y cuántos no. Es un análisis que hemos desarrollado en detalle producto de lo que está en la Glosa del Presupuesto 2017, para saber cuál es el tamaño de



la potencial demanda creciente que va a tener la red en tanto tenga la obligación de comprar más a través de Cenabast.

En lo que respecta al proceso de compra de la leche de Danone, efectivamente, Cenabast compró por mandato explícito del programa sanitario. Compramos exactamente lo que se nos mandató por parte del ministerio y hemos hecho las distribuciones que este mismo nos ha mandado.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Ustedes compran por instrucciones del Ministerio de Salud. ¿Exactamente de dónde? ¿Desde la Subsecretaría de Salud Pública, desde los servicios? Ello, por la cantidad de 76.800 toneladas que se solicitó adjudicar a Danone y no a Nestlé, por ejemplo.

Me podría explicar el proceso completo, por favor.

El señor **ESPINA**.- El proceso de compra de los productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria obedece a una definición técnica que realiza un equipo del Ministerio de Salud; se construye la base del proceso licitatorio, nosotros hacemos la licitación y adjudicamos de acuerdo a lo que establezca el cumplimiento de acuerdo con las bases de los participantes en esa licitación.

En cuanto al proceso de 2014, no tengo la información detallada de cuántos participaron, pero se las puedo hacer llegar, tampoco de cuál fue el proceso de decisión y cuál fue el puntaje de adjudicación de cada una de las empresas para adjudicar. Pero efectivamente compramos las cantidades que fueron mandatadas y que finalmente fueron adjudicadas a ese proveedor.

Si les parece, les puedo hacer llegar la información de ese proceso en particular, llámese puntajes de adjudicación, qué empresas participaron, etcétera.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Además de toda la información haya enviado el ministerio de Salud o la subsecretaría en cuanto a distribución, adjudicación, bases técnicas; quién las hizo, quiénes son los responsables del proceso, dónde se van a distribuir y si posteriormente se agregaron nuevos lugares de distribución.

El señor **URRUTIA** (don Osvaldo).- Señor Presidente, por mi parte, me gustaría saber quién elabora la pauta de evaluación. ¿Viene incluida en las bases de licitación? ¿Ustedes las adecuan, las licitan?

¿Quién es la comisión encargada de aplicar esa pauta de evaluación? Entiendo que hay una comisión que se constituye para aplicar y verificar que los guarismos o los conceptos que están incorporados se apliquen de manera fidedigna. Como dije, entiendo que se trata de una comisión integrada por expertos de la Cenabast.

Reitero, quiero saber quiénes hacen la pauta de evaluación de las bases; si ustedes tienen atribuciones para modificarla o si va tal cual como viene del Ministerio de Salud. Para



determinar quién es el ganador, ¿participa el ministerio o solo ustedes en la aplicación de esa pauta de evaluación?

El señor **ESPINA**.- La pauta la hacemos en conjunto con el Ministerio de Salud, la aplicación la hacemos nosotros y la decisión de adjudicación la realiza una comisión de adquisiciones que es externa a Cenabast, en la cual esta actúa como secretario. Está conformada por tres directores de servicio y autoridades del Ministerio de Salud.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Robles.

El señor **ROBLES**.- Señor Presidente, quiero entender el volumen de las cifras del negocio. Por ejemplo, me llama la atención el tema de los fármacos, que aparece en millones de pesos; la enfermedad de Gaucher, en más de 1.000 millones de pesos en 2014, 1.200 millones en 2015 y 43 millones en 2016. Uno tiende a pensar que en salud, en términos de patología, la enfermedad de Gaucher no tiene mucha prevalencia, por lo tanto, debiera tener una compra más o menos pareja de fármacos y no esta diferencia que se produce en solo dos años. Podría haberse producido una diferencia del costo del fármaco durante ese año o incluso algunas variaciones, pero me llama la atención que haya años en donde no se aprecian compras, a no ser que el ministerio las haya hecho a través de los servicios u otra vía.

Desde el punto de vista de la política de compra, tiendo a pensar que todo lo que tiene que ver con programas de Fonasa o ministerios lo debe comprar Cenabast. Me llamaría mucho la atención que no se comprara todo a través de Cenabast.

¿Me podría explicar esta situación? Entiendo que los distintos servicios u hospitales no lo hagan, pero el ministerio me llama la atención.

¿Me podría explicar estas cifras tan cambiantes en solo dos años en los distintos programas ministeriales? ¿Cuál es la metodología que se usa al respecto?

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Espina.

El señor **ESPINA**.- Señor Presidente, respecto del listado de programas, como dije en la presentación, la dinámica del movimiento es particular en cada caso. Particularmente, en el caso de la enfermedad de Gaucher, esa baja tan rotunda se explica porque en 2016 entró a la ley Ricarte Soto.

Estamos hablando de dinámicas que por objetivos sanitarios hacen que los programas se junten o separen en forma casuística, para cada uno de los programas que obedecen a particularidades sanitarias financieras eventualmente de cada uno de ellos.

Si les parece, puedo proveer la información detallada de cada una de estas cifras.



El señor **ROBLES**.- Por lo tanto, podemos esperar que en el total general de todos los programas las cifras sean más o menos coincidentes. Sin embargo, entre 2014 y 2016 la cifra total de compras de la Cenabast aumentó más del 50 por ciento. ¿Eso significa que el ministerio está comprando más? Quiero entender cuál es la metódica de las compras que usted señala, o es el precio el que subió.

El señor **ESPINA**.- Las razones son diversas, señor diputado. La más importante es la entrada de nuevos programas de alto costo, el aumento de participación de Cenabast. Ahí aprovecho de responder una de sus preguntas en cuanto a que no todos los programas sanitarios son comprados centralmente a través de Cenabast por parte del ministerio, el presupuesto de algunos programas es transferido a los servicios de salud y son estos quienes finalmente deciden si comprar a Cenabast o directamente a los laboratorios, me refiero a los programas sanitarios.

El señor **ROBLES**.- ¿Todo lo que compra el ministerio lo hace a través de Cenabast?

El señor **ESPINA**.- Sí.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Pero los servicios igual tienen un cierto grado de autonomía.

El señor **ROBLES**.- Pero hay programas en donde la compra la hace directamente el ministerio, y lo reparte. Por lo tanto, lo compra todo a través de Cenabast; sin embargo, también hay recursos que el ministerio le traspasa a los servicios y ellos compran.

El señor **ESPINA**.- Pueden ser de programas o directamente de atención del hospital. Hay programas que transfieren los montos a los servicios de salud.

El señor **ROBLES**.- Pero hay programas del ministerio que se traspasan a los servicios de salud para que ellos compren. Sin embargo, la información que aparece acá es la que compra el ministerio a través de Fonasa.

El señor **ESPINA**.- Ahí está todo.

El señor **ROBLES**.- ¿De los servicios también?

El señor **ESPINA**.- Sí. Pero de lo que compraron a Cenabast.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Es global, no está desagregada por servicio.

El señor **ROBLES**.- ¿Eso significa que entre el período 2014-2016, los servicios aumentaron su capacidad de compra a través de la Cenabast? ¿Cuál es la diferencia? Estamos hablando de un 50 por ciento de aumento.

El señor **ESPINA**.- Fundamentalmente por programas centralizados que aumentaron sus compras. Por ejemplo, programa VIH, que sube bastante; el programa es comprado centralmente por Cenabast mediante un mandato del servicio, el presupuesto es transferido virtualmente al servicio y este, a



su vez, mandata a Cenabast para comprar y finalmente Fonasa nos transfiere el dinero.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- ¿Eso siempre ha sido igual?

El señor **ESPINA**.- Sí. Por eso ese aumento sustantivo respecto de los años anteriores.

El señor **ROBLES**.- Pero por qué aumentó.

El señor **ESPINA**.- Por demanda del mandante sanitario y redes del ministerio.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Urrutia.

El señor **URRUTIA** (don Osvaldo).- Señor Presidente, comparto con el diputado Robles en que la información es poco clara y que se debe desagregar, independiente de quien sea el mandante que ordena la Cenabast a comprar. Si es el servicio de salud o el hospital se produce una mezcla de programas que resulta difícil descifrar. Incluso, hay páginas -por ejemplo la 11- donde dice: "exclusivo fármacos", y gran parte de esa información se repite en el volumen del negocio en general. Por lo tanto, repito, es difícil desagregar quién es el mandante o de dónde proviene esa compra.

En segundo lugar, estamos hablando de montos, y estos obedecen a "P" por "Q", precio por cantidad. Por lo tanto, lo que queremos saber es si aumentó el precio o la cantidad a comprar. Por eso resulta necesario que en cada uno de estos programas sepamos cuál es "P" y cuál es "Q" para definir dónde está el aumento desmedido -si lo hubo- y así tener una explicación de si hubo un cambio en el programa o lisa y llanamente aumentó el precio. Es decir, no hubo suficiente competencia o algo pasó que el precio se fue a las nubes.

Entonces, ese guarismo que es tan importante, además de desagregar la información por mandante, lo podemos tener a disposición en una próxima oportunidad.

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

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, mi comentario apunta a profundizar lo mismo que se ha dicho con anterioridad.

Me gustaría entender las explicaciones de los aumentos, por ejemplo, PNAC aumentó en forma sustancial, pues supuestamente los niños en nuestro país están obesos; por lo tanto, en vez de darles más leche les debemos dar menos. En el fondo, esto tiene que ver con las leches de los alérgicos, porque se está comprando más o se está comprando en cantidades que no corresponde, como es el caso de Danone.

Repito, me gustaría entender el aumento del PNAC.

Por otra parte, una de las razones que usted ha dado del aumento -pregunta del diputado Robles- es por la ley Ricarte Soto, pero resulta que en 2015 son mil y tantos millones y, en 2016, 45 mil millones, pero tenemos 90 mil millones entre el



año pasado y este. ¿Usted me está diciendo que se ha gastado la mitad del presupuesto que tiene para la ley Ricarte Soto a noviembre de este año?

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Espina.

El señor **ESPINA**.- Señor Presidente, vamos a enviar la información en la forma que se ha solicitado.

Respecto del PNAC vamos a entregar la información desagregada de sus compras desde el año que se ha indicado.

En cuanto a la información sobre la ley Ricarte Soto, esa es la ejecución. Por tanto, tenemos que informar cuál ha sido el detalle de la ejecución de ese programa.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, ¿lo que se ha dicho es la ejecución de la ley Ricarte Soto a noviembre?

El señor **ESPINA**.- Señor Presidente, proyectado a diciembre.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- O sea, peor todavía.

El señor **ESPINA**.- Señor Presidente, en relación con el aumento de participación en el gasto de fármaco, se tiene proyectado un aumento de 2016 para 2017 de 33 por ciento. Cenabast tiene una participación en su crecimiento natural de gran importancia entre el 2015 y 2016, proyectado hacia el 2017, producto de su mejoramiento en la gestión de compra. Nosotros participamos y competimos en el mercado frente a la demanda de los hospitales, los cuales pueden comprar directamente a los laboratorios o a través nuestro y, producto de un mejoramiento en el abastecimiento y en la calidad de la gestión de Cenabast, ha aumentado sustantivamente esa participación de mercado nuestro.

Respecto del tema de la colusión, esta es una investigación antigua. Se ha investigado diez años de licitación de Cenabast y esta proveyó la información que la fiscalía ha solicitado en su momento. Nosotros no hemos tomado opciones respecto de ese proceso y no tenemos atribuciones para tomar acciones al respecto.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Es decir, no ha llegado información de la Contraloría a ustedes respecto del tema. ¿No se ha cerrado el caso?

El señor **ESPINA**.- Sí, se cerró el caso.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- ¿Nos puede dar cuenta de eso?

El señor **ESPINA**.- Tenemos información de que hay un proceso de investigación. Es un tema que excede a las atribuciones de Canabast.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- En realidad, se han planteado varias dudas. Sería ideal que se enviara la información durante la semana y además creemos necesario citarlo nuevamente.

Tiene la palabra el diputado señor Osvaldo Urrutia.



El señor **URRUTIA** (don Osvaldo).- Señor Presidente, otra información que sería muy conveniente tener es saber cómo se distribuye este gasto por región. O sea, por servicios agrupados en región, pues hay regiones que tienen tres servicios y otros tienen uno. Sería conveniente conocer cuál es el monto que se destina por cada uno de los programas e insumos en cada uno de los servicios y agrupados por región, dado que la nomenclatura de los 29 no tiene mucho que ver con el número de regiones. En el caso de la Región de Valparaíso tenemos tres servicios y en otra como Aysén tienen uno.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Robles.

El señor **ROBLES**.- Señor Presidente, en la lámina se muestra la evolución del número de operaciones de Cenabast en miles de millones de pesos. Se ve cómo ha aumentado en tres años prácticamente al doble en términos de volumen de operación en plata. Aquí, se podría decir que algo está ocurriendo para un aumento tan importante, como, por ejemplo, una mayor gestión de Cenabast, es decir, captura más clientes y los servicios están más dispuestos a intermediar a través de Cenabast porque lo está haciendo mejor.

Sin embargo, eso significa que los servicios el 2010, 2011 y 2013 compraron mucho fuera de Cenabast. Entonces, para tener la información completa se necesita ver todo el volumen de compra y no solamente el que intermedian ustedes, sino también el que no intermedian.

Si se miran las cifras, por ejemplo, en ajuares. La diputada Rubilar tiene toda la razón cuando señala que hoy día no están naciendo más niños anualmente en comparación de un año con otro. Incluso se podría decir que disminuye el nacimiento de niños comparativamente con otro. Aquí, se ven cifras muy dispares. No sé si todos los ajuares los compra Cenabast.

El año 2013 se han gastado 12 mil millones de pesos en ajuares; en 2014, 10 mil y, en 2015, 13 mil 500 millones de pesos. ¿Qué ha ocurrido? No puede ser que nazcan más niños. En 2014 los servicios compraron sus ajuares, subió su costo el 2013, incorporaron cosas distintas en los ajuares, cambió la metodología o algo hay en 2013, que de repente asignaron recursos a proveedores privados. Se compró lo mismo, la misma cantidad, pero se ha asignado a proveedores privados más caros. Aquí, hay un tema que interesa y que la comisión mira en el sentido de cómo las platas públicas pasan al sector privado y cuál es su razón.

El programa nacional permanente de inmunizaciones del sector salud, que no tiene tantas variantes, desde el 2014 tiene una disminución importantísima, casi 9 mil millones de pesos entre el 2013 y 2014, y después sube casi 20 mil millones de pesos respecto de un año con otro. Algo hay que nos gustaría entender bien. Así, como se miran las cifras, se dice que algo



no cuadra, algo no anda bien y es muy importante para tener un buen resultado de la comisión cuadrar las cifras.

Las cifras totales tampoco cuadran. No puede ser que la variación de costos de insumos y fármacos de salud de un año para otro sea tan distinta. Por eso necesitamos la otra información para comparar. Me parece razonable si se dijera que el 2014 Cenabast no compró todos los ajuares, porque hubo servicios que los compraron aparte. Entonces se podría tomar algún enfoque porque puede ser que a esos servicios, que adquirieron aparte los ajuares, compraron más caro. Entonces, se podría uno preguntar por qué el director tomó esa decisión, por qué directamente y no lo compró a través de la Cenabast, con costo más bajo. Ese tipo de evaluación queremos hacer; sin embargo, si no se entrega toda la información es muy difícil. Pareciera ser que la gestión de Cenabast, como el gran comprador del Estado, se pone en duda.

En consecuencia, me gustaría tener toda la información para tener una mirada más completa de las compras públicas en estas áreas.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Señor Espina, usted nos podría ilustrar sobre la desagregación de las compras respecto de los servicios en Chile.

El señor **ESPINA**.- Señor Presidente, podemos mandar esa información, pues ahora no estamos en condiciones de hacerlo por tratarse de un volumen de importante. Obviamente la tenemos usuario por usuario, fármaco por fármaco, periodo por periodo, volúmenes y precios y también tenemos la información -porque la provee el mercado público- de lo que se compra por fuera. Es una información pública de Chile Compra con la cual trabajamos para comparar las compras nuestras con las de la red directa.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Por ejemplo, si yo soy director de servicio y quiero comprar amoxicilina, ¿se puede hacer directamente aunque el medicamento sea más barato en Cenabast?

El señor **ESPINA**.- Sí, señor Presidente. Esos datos comparativos los podemos tener por servicio.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, por su intermedio, ¿en las licitaciones de Cenabast se le da mayor puntaje relevante a la bioequivalencia o no?

El señor **ESPINA**.- Señor Presidente, la relevancia es discutible, pero sí se da puntaje por bioequivalencia. Se debe dar alrededor de 12 por ciento aproximadamente.

El señor **URRUTIA** (don Osvaldo).- Señor Presidente, hemos pedido la información desagregada por regiones.

En ese sentido, hay algunas compras que se pueden hacer por regiones o directamente en la región de manera que sería mucho más rápida su distribución. Volviendo al ejemplo que puso el diputado Robles, en el sentido de si es necesario comprar



centralizadamente los ajuares en Santiago; a lo mejor, ahí por economía de escala, pero es más rápido adquirirlos en una región y debe haber otros tipos de insumos que se pueden comprar directamente en regiones. ¿Cenabast tiene capacidad para hacer compras regionales que permitan una distribución más eficiente? Porque uno de los reclamos que me ha llegado es la oportunidad de llegada de los productos; muchas veces hay que pedir con mucha anticipación los medicamentos y a veces llegan extemporáneamente o muy tarde. Quiero saber si ustedes han pensado regionalizar algunas compras que es posible adquirir en las regiones.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Espina.

El señor **ESPINA**.- Señor Presidente, no está dentro de nuestra estrategia implementar planes de corto o mediano plazo para regionalizar las compras. Creemos que el mayor volumen es la principal herramienta para aumentar nuestra capacidad de negociación y no la regionalización.

Ahora, quiero destacar un tema súper relevante en la comisión, en el sentido de que Cenabast no hace ventas espontáneas. Por lo tanto, es uno de los motivos que podría esgrimir un director de servicio para no comprar directamente a Cenabast. Cenabast interactúa a través de un programa de compras que tiene limitaciones en diversidad de productos y flexibilidad de esa misma. O sea, la programación de la demanda de todo el año 2017, de la red hospitalaria de Chile se hizo en abril de 2016, producto por producto, mes por mes, y la flexibilidad que ese hospital puede requerir para su operación es una flexibilidad mayor, pero no infinita. Si un hospital demanda 100 unidades de un fármaco equis no puede aumentar a diez mil de un mes para otro, porque se tienen contratos de largo plazo con los proveedores para abastecer la demanda que está definida por la red de hospitales de Chile. Hay que tomar en cuenta que la magnitud que Cenabast transa es tan grande que no hay stock, en muchos casos, para abastecer esa demanda. Por ejemplo, nosotros compramos toneladas de paracetamol todos los meses para distribuir en todo el país. Sin embargo, en muchos de los productos que transamos, no hay stock en Chile, sino que se debe producir especialmente para la demanda que Cenabast hizo a través de licitación pública.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- La libre competencia se vería disminuida por la exigencia que tiene de comprar grandes cantidades y la rapidez que necesita para comprar. ¿O hay pocos oferentes? Y eso cómo ha ido en el tiempo, aumentando o disminuyendo.

Tiene la palabra el señor Espina.

El señor **ESPINA**.- Señor Presidente, hay un análisis que se ha hecho respecto del mercado de Cenabast. En mi opinión, no tiene que ver con los volúmenes de compra, pues lo que se



transa son productos que no comercian microempresas, sino que lo hacen empresas de gran tamaño.

En el momento que hacemos una licitación y vemos que en el Instituto de Salud Pública hay siete o diez registros de un fármaco en particular, y cuando abrimos una licitación participan uno, dos, tres, o ninguno, lo cual reduce nuestra capacidad de negociación en tanto hay un poder monopólico potencial mayor del oferente, no tiene que ver necesariamente con el tamaño de la compra.

En alguna medida, sí; sin embargo, la mayoría de los laboratorios, independiente de su tamaño, tienen que mandar a producir el producto que estamos comprando. O sea, adjudicamos una licitación por amoxicilina o paracetamol, y aparte de los tiempos administrativo que Chile establece en su ley, se tienen que incorporar los tiempos de producción de ese fármaco en países como India, México, Brasil o en Europa.

El problema más serio de reducción de oferta, a nuestro juicio -tema que se podría analizar y discutir-, tiene que ver con las condiciones de pago a esos proveedores.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- ¿Cuáles son los tiempos?

El señor **ESPINA**.- Señor Presidente, hay una situación disímil: la atención primaria o de atención de salud municipalizada versus la atención articulada desde la red pública de salud.

En la red pública de salud, directamente controlada a través del Ministerio, los tiempos son seis meses como máximo. Esa es la información que tenemos en forma indirecta, pues no somos los que hacemos la cobranza de ese producto, porque no obstante nuestra intermediación, el producto es transado directamente entre el hospital y el laboratorio. Es una deuda que establece el hospital con el laboratorio directamente.

En el caso de la atención primaria municipalizada es mucho mayor. Puede llegar a diez años. Hoy está en el Consejo de Defensa del Estado.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada señora Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Para entender el tema, Cenabast no tiene deuda con los laboratorios. Nada, nunca.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Espina.

El señor **ESPINA**.- Señor Presidente, sí tenemos deudas con los laboratorios. El modelo de Canabast cambió en el gobierno anterior.

Anteriormente a ese modelo teníamos una deuda de arrastre de otro modelo en el cual Cenabast compraba y vendía. Hoy Cenabast solo es un bróker que transa compromisos, pero no compromisos financieros.



Hasta el 2011 sí comprábamos y vendíamos, y producto de ese proceso Cenabast arrastra una deuda acumulada importante con los laboratorios, del orden de 40 mil millones de pesos.

Señor Presidente, enviamos esa información.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Lo pongo al revés. Como dueño de un laboratorio, si la deuda no la pagan, ustedes no tienen ninguna responsabilidad legal. ¿Es eso efectivo?

El señor **ESPINA**.- Señor Presidente, el modelo actual de negocio de Cenabast es lo que denominamos intermediación, porque hay otros programas en los cuales sí hay una transacción a través de Cenabast, por ejemplo, el VIH.

Explicaba que los tres grandes bloques de líneas de operación tienen características financieras y operativas distintas. Cuando no pasa por nuestros presupuestos el costo del producto no hay responsabilidad de Cenabast en el pago en algunos programas y en la intermediación.

Entonces, solamente adjudicamos los productos por mandato del hospital, y el proveedor los entrega directamente al hospital, lo factura al hospital y le cobra directamente al hospital. Si el hospital no paga es una relación entre los dos y Cenabast no tiene ningún rol ahí, aparte del rol que le corresponde, de acuerdo con las bases, de autorizar al proveedor de suspender despachos a ese hospital si demuestra que no le ha pagado sus facturas de acuerdo con lo que las bases de licitación establecen. Pero debe ser autorizado por Cenabast en tanto existe un convenio de distribución vigente de Cenabast con ese hospital. No sé si me explico bien.

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

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Con 40 mil millones de deuda acumulada al 2011 que no se ha pagado, ¿qué vamos a hacer!

¿Qué pasa los laboratorios? ¿Cuál es el plan de Cenabast? ¿Va a pedir esos recursos en la ley de Presupuestos?

El señor **ESPINA**.- Señor Presidente, hemos ido reduciendo esa deuda en forma progresiva.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- ¿Tiene los antecedentes de esa deuda?

El señor **ESPINA**.- Sí, absolutamente. Cuentas por pagar y cuentas por cobrar, porque esa deuda que tenemos con los laboratorios también se transfiere a deudas que tiene la red con nosotros. Además, la antigüedad de esa deuda está en los municipios.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Pero la deuda no es de ustedes.

El señor **ESPINA**.- En promedio no, pero hay varios miles de millones de pesos en los municipios. Les enviaré las cifras.

El señor **ROBLES**.- Señor Presidente, quiero saber cuáles paga directamente Cenabast. Entiendo que no debería comprar nada,



pero el señor Espina acaba de decir que algunas cosas las compra directamente Cenabast.

El señor **ESPINA**.- Hay varias razones por las cuales el producto es transado a través de Cenabast.

Cuando se establece un mandato de compra con pago centralizado a través de Fonasa, por ejemplo, el modelo del VIH, el proveedor factura a Cenabast, que transfiere los productos a los servicios de salud, y estos mandatan el pago a su presupuesto, porque no está transferido físicamente a su presupuesto, sino que está concentrado en Fonasa, y Fonasa paga por mandato de ese servicio.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- A Cenabast.

El señor **ESPINA**.- Así es, y Cenabast le paga la factura al proveedor.

Entonces, ahí hay una facturación a través de Cenabast. Y así pasa con varios programas sanitarios.

El señor **ROBLES**.- Pero eso está en el programa del servicio de salud.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- No, está Fonasa centralizado.

El señor **ESPINA**.- Pero es parte del presupuesto del servicio de salud.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- ¿Cómo se financia la Cenabast?

El señor **ESPINA**.- Por comisiones. Cobramos una comisión, que es variable, dependiendo de las características del programa. Hay programas que tienen una complejidad administrativa y logística más alta que otros, y el cobro de esa comisión es variable dependiendo de las características del programa. Por ejemplo, si requiere refrigeración; si requiere logística en todo el país. Si el programa no requiere logística es una comisión variable. La suma de esas comisiones constituye el presupuesto de operación de Cenabast, que ascienda a un poco menos de 12 mil millones de pesos al año.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- ¿Los funcionarios de la Cenabast son del Minsal, se rigen por el estatuto administrativo o son autónomos?

Además, ¿las comisiones son constantes?

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- ¿Y son para el Servicio o para Fonasa?

El señor **ESPINA**.- Señor Presidente, ofrezco una presentación sobre la operación de Cenabast más completa a la comisión. Somos una institución pública, autónoma, dependiente del Ministerio de Salud. Somos funcionarios públicos regidos por el Estatuto Administrativo, con un presupuesto autorizado por la Dirección de Presupuestos en el marco. No tenemos aporte fiscal. Nos autofinanciamos con esta comisión.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- ¿Y esa comisión ha sido constante?



El señor **ESPINA**.- La movemos de acuerdo con nuestra propuesta presupuestaria anual.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Sabía que no recibían recursos fiscales. ¿Eso significa que bajo ningún parámetro el Estado les puedo poner recursos para pagar la deuda? ¿Siempre la van a tener pagar ustedes con los recursos que generan con la comisión?

El señor **ESPINA**.- No. Podría ponerlos.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- ¿Tiene las atribuciones?

El señor **ESPINA**.- Sí.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- ¿El director es elegido por Alta Dirección Pública?

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Sí.

El señor **URRUTIA** (don Osvaldo).- ¿En la ley de Presupuestos de este año se ha considerado algún ítem para amortización de la deuda?

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Espina.

El señor **ESPINA**.- No se ha considerado un ítem para amortizar la deuda.

La estamos amortizando a través de una mejor gestión y con la generación de cifras positivas en nuestra operación financiera, lo cual se va traduciendo progresivamente en una amortización de la deuda.

Para el presupuesto de 2017 presentamos cuatro iniciativas de inversión, de las cuales fue aprobada una: la inversión en cámaras de frío.

El señor **URRUTIA** (don Osvaldo).- ¿En cuántos años tienen pensado amortizar la deuda con las medidas de optimizar su gestión?

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Espina.

El señor **ESPINA**.- Respecto de la pregunta del diputado Urrutia no tengo respuesta para decir en cuántos años podríamos amortizar la deuda. Creo que lo podríamos estimar.

El señor **URRUTIA** (don Osvaldo).- ¿Cuánto va a amortizar este año?

El señor **ESPINA**.- Del orden de 1.600 millones de pesos.

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

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, nuestro invitado dijo que presentaron cuatro propuestas de inversión, de las cuales solo la de cámara de frío se habría aprobado. ¿Cuáles fueron las otras tres?

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Espina.

El señor **ESPINA**.- Señor Presidente, no se aprobaron la inversión software para la operación logística; la inversión



en formación de profesionales, y la inversión en software administrativo. Se aprobó solo la cámara de frío.

Es importante destacar que tenemos las cámaras de frío en antiguas instalaciones de Cenabast y el centro de distribución principal está en otra comuna.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Agradecemos la exposición de nuestros invitados.

Pedimos al señor Jaime Espina que nos haga llegar toda la información.

En la próxima reunión podrá hacer una presentación de todos los temas que hemos conversado.

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

-Se levantó la sesión a las 18.36 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor
Jefe Taquígrafos Comisiones.