



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 11ª celebrada el día lunes 20 de marzo de 2017.

De 17.00 a 18.30 horas

SUMARIO

- La Comisión escuchó al Contralor General de la República.

APERTURA DE LA SESIÓN

La sesión se inició a las 17.05 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, Castro, Rathgeb, Robles, Torres, Urrutia don Osvaldo y Verdugo don Germán.

CUENTA

1.- Respuestas a oficios enviados por esta Comisión en relación a las sociedades médicas o comerciales con que la red pública de salud bajo sus dependencias ha contratado servicios o prestaciones, en los años 2015 y 2016.

1.1.- De la Directora del **Servicio de Salud Iquique**, señora María Paula Vera, (Nº 36-2017).



1.2.- Del Director del **Servicio de Salud de Valparaíso-San Antonio**, señor Dagoberto Duarte Quapper., (N° 40-2017).

1.3.- De la Directora del Servicio **Metropolitano Oriente**, señora Andrea Solis Aguirre, (N° 45-2017).

1.4.-Del Director del Servicio de Salud **Metropolitano Sur**, señor Osvaldo Salgado Zepeda, (N° 46-2017).

1.5.- Del Director del Servicio de Salud de **Talcahuano**, señor Mauricio Alejandro Jara Lavín, (N° 53-2017).

1.6.- Del Director del Servicio de Salud del **Reloncaví**, señor Federico Venegas Cancino, (N° 60-2017).

ACUERDOS

La Comisión adoptó los siguientes acuerdos:

1. **Castro**. Realizar una visita a la Clínica Ensenada, el día lunes 3 de abril de 2017, a las 9.30 horas.
2. **Castro**. Que se haga entrega por la Secretaría de la Comisión, un listado que contenga los oficios despachados y respondidos. Luego, que se reiteren los oficios no respondidos para que sean contestados antes del término de esta comisión investigadora.
3. **Castro y Alvarado**. Que se invite a los Alcaldes de Los Vilos e Illapel, para que expongan sobre el uso de telemedicina y de los contratos que permiten el uso de dicha tecnología.
4. **Alvarado**. Prorrogar el término de la sesión hasta la culminación de las respuestas del Sr. Contralor General de la República.

ORDEN DEL DÍA

La Comisión escuchó a las siguientes personas:

- Contralor General de la República, señor Jorge Bermúdez, quién asistió acompañado del Jefe de la División Jurídica, señor Camilo Mirosevic.

Expuso en base a una presentación digital, a la que se puede acceder mediante el siguiente link:



<https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=98448&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>

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 18.34 horas.

MIGUEL ÁNGEL ALVARADO
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 11ª, celebrada en lunes 20 de marzo de 2017,
de 17.05 a 18.34 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside del diputado señor Miguel Ángel Alvarado.
Asisten los diputados señores Claudio Arriagada, Juan Luis Castro, Jorge Rathgeb,
Alberto Robles, Víctor Torres y Germán Verdugo.
Concurre como invitado el contralor general de la República, señor Jorge Bermúdez.

TEXTO DEL DEBATE

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

En nombre de la comisión, doy la bienvenida a don Jorge Bermúdez Soto, Contralor General de la República.

Tiene la palabra, señor Bermúdez.

El señor **BERMÚDEZ**.- Señor Presidente, muchas gracias por la invitación y, por su intermedio, aprovecho de saludar a todos los integrantes de esta comisión.

Vengo acompañado por el jefe de la División Jurídica, señor Camilo Mirosevic.

El objeto de esta presentación es básicamente abocarnos a lo que nos consulta la comisión, por lo que queremos hacer una breve referencia al marco jurídico en virtud del cual actúa la Contraloría en este ámbito. Luego, en ese mismo contexto, hacer una referencia al régimen de compras públicas y a la jurisprudencia sobre la materia, dado que, quizá, algunos cambios que ha habido pueden resultar interesantes a la comisión; incluso, por la vía de la glosa presupuestaria. Posteriormente, entrar al caso de las auditorías que se han realizado en el sector y finalmente a los sumarios.

Si bien es un resumen, también hemos preparado –y esto puede ser relevante- un listado con todas las auditorías que se han realizado, el cual es mucho más extenso de lo que exponemos en estas láminas, pues este es solo un extracto. Ese listado lo ponemos a disposición y, si la comisión lo estima, les podemos hacer llegar a todos cada uno de los informes. No los quisimos traer en esta instancia simplemente para no abrumar con tanto papel; sin embargo, como dije, les podemos hacer llegar ese soporte tanto de manera digital como en papel.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Se lo agradecería.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, sugiero que el ofrecimiento del señor Contralor quede en cuaderno separado.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Muy bien.

El señor **BERMÚDEZ**.- Entonces, como equipo, tomamos nota sobre ello para hacerlo llegar en papel reciclado.

Luego, están las conclusiones que queremos plantear como órgano de la administración.

En cuanto al marco jurídico en materia de compras públicas y las atribuciones que tiene la Contraloría, lo primero que debemos tener en cuenta es que esta controla la legalidad de la actuación de la Administración del Estado y obviamente tanto del Ministerio de Salud como los demás órganos que conforman ese sector, tales como Fonasa, Cenabast, los hospitales públicos e, incluso, los hospitales autogestionados. Por lo tanto, al ser órganos públicos, la Contraloría ejerce plenas facultades. Ello significa que ejerce su potestad en materia de toma de razón, es decir, verifica la legalidad previa de las actuaciones administrativas como, por ejemplo, cuando se trata de bases de licitación, de reglamentos, de la revisión de los contratos una vez adjudicados, etcétera.

La Contraloría también ejerce su potestad dictaminadora, es decir, la posibilidad de informar cuál es el sentido y alcance de una norma que aplica, en este caso, al sector Salud, lo cual es obligatorio; también ejerce sus poderes de fiscalización a través de las distintas auditorías, investigaciones especiales o atenciones de referencia cuando se hace una denuncia. Eventualmente, ejerce la potestad de llevar adelante los procedimientos disciplinarios, es decir, poder realizar un sumario. Respecto de esto último, hay que decir que todos los que ha llevado adelante la Contraloría han concluido con una propuesta de sanción, toda vez que no es ella quien la aplica, sino que el propio servicio.



En relación con el régimen de compras públicas que se aplica en esta materia, dado que estamos en el ámbito público y que, en principio, no hay normas de excepción al sometimiento de este régimen, hay que decir, en primer lugar, que se aplica la ley N° 19.886 de Compras Públicas en todos sus términos, por lo que todo el régimen de mercado público que está establecido allí son para poder llevar adelante los procesos licitatorios, realizar la evaluación y la adjudicación se aplica también al ámbito del sector Salud. Evidentemente, aquí se aplica el principio de que, en primer lugar, se debe privilegiar la licitación pública por sobre la licitación privada y el trato directo.

Respecto del ámbito de la Salud, el decreto con fuerza de ley N° 36, de (30) 1980, como aparece en la lámina, en su artículo 2º, dice: "Los convenios regidos por este decreto serán aquellos en cuya virtud un organismo, entidad o persona distinta del Servicio de Salud sustituye a éste en la ejecución de una o más acciones de fomento, protección y recuperación de la salud o de rehabilitación de enfermos, sea por delegación, mandato u otra forma que les permita actuar y administrar por cuenta del Servicio para atender a cualquiera de los beneficiarios de éste, sin perjuicio de la atención que podrá prestarse a otras personas conforme al convenio y de acuerdo a las normas que rigen al Servicio".

O sea, ya esta norma lo que hace es permitir que las atenciones se puedan realizar tanto directamente por el propio servicio, por ejemplo, una persona atendida en un hospital de la red de salud pública y atendida en el hospital público como también la posibilidad de que esa prestación se realice por un tercero, cuando opera otro tipo de garantías.

Sin embargo, frente a una situación fáctica se plantea una situación de hecho, cual es que un profesional de la salud, en virtud de su derecho a desarrollar actividades empresariales, pueda ser socio de una empresa la que, a su vez, contrata con el servicio público en el que es funcionario. En otras palabras, ese funcionario destina algunas horas del día para trabajar a contrata y, cumplido ese periodo, realiza esa misma prestación como socio o prestador de servicio. Entonces, hay dos tipos de vínculos distintos: contractual y estatutario.

La regla general que hemos detectado en la contratación de funcionarios en el sistema público, es que una gran mayoría no son funcionarios de planta, sino que a contrata y en muchos de estos casos perciben la remuneración mínima, es decir, por once horas de trabajo. El resto del tiempo la persona trabaja en una consulta privada o presta el mismo servicio, pero bajo la modalidad de prestador externo.

Respecto de las normas generales, se encuentra la prohibición para contratar, según el inciso sexto del artículo 4º de la ley N° 19.886, que establece que ningún órgano de la Administración del Estado, de las empresas y corporaciones del Estado o en que este tenga participación –cualquier servicio público–, podrá suscribir contratos administrativos de provisión de bienes o prestación de servicios con los funcionarios directivos del mismo órgano o empresa. Por ejemplo, el contralor General, señor Bermúdez Soto, no podría formar una sociedad que preste servicios a la Contraloría General de la República como tampoco podría hacerlo un director de salud o cualquiera que desempeñe un cargo de directivo.

Aquí, quiero que entiendan que por razones didácticas hicimos un resumen de la regla, ya que la prohibición por vínculo de parentesco está determinada en la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado. Si no me equivoco, la prohibición llega hasta el tercer grado de parentesco por consanguinidad; es decir, un sobrino no podría estar en esta situación. Pero fuera del vínculo, en principio estaría fuera de la situación de prohibición.

Hay una excepción en el artículo 4º inciso final, que señala que cuando circunstancias excepcionales lo hagan necesario, los órganos y empresas referidas en el inciso cuarto podrán celebrar dichos contratos, siempre que se ajusten a condiciones de equidad similares a las que habitualmente prevalecen en el mercado. La aprobación del contrato deberá hacerse por resolución fundada, que se comunicará al superior jerárquico del suscriptor, a la Contraloría General de la República y a la Cámara de Diputados.

Lo anterior ocurre cada vez que se menciona a la Contraloría General de la República sin hacer mención a una potestad, pues en el fondo queda entregado al servicio de salud o al hospital autogestionado que informe cuando quiera a la Contraloría. Es una información que se debiera tomar, por ejemplo, para planificar actividades de auditoría.

Hicimos un barrido y detectamos que durante 2016 solo dos servicios comunicaron haber hecho uso de esta excepción, y en uno de los casos estaba mal hecha. En verdad, no me atrevo a decir si se usa poco o mucho la excepción, porque no tenemos la información.

Uno de esos es el servicio de Chillán, pero el otro no lo recuerdo.



El señor **ALVARADO** (Presidente).- Señor Bermúdez, ¿puede enviar esa información?

El señor **BERMÚDEZ**.- Sí, señor Presidente.

Retomando, cuando se utiliza esa excepción, debería informarse, pero en la práctica no tenemos la información sobre cómo estaría operando esa situación.

Dentro de las normas generales que hay que tener en cuenta, se encuentran las de inhabilidades; por ejemplo, el artículo 54 letra a) de la Ley N° 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, que establece que sin perjuicio de las inhabilidades especiales que establezca la ley, no podrán ingresar a cargos en la Administración del Estado las personas que tengan vigente o suscriban, por sí o por terceros, contratos con el respectivo organismo de la Administración Pública. Es decir, una persona que mantiene un contrato con la administración, no puede ingresar a la administración pública. Esa es la situación.

La ley, además, especifica que la inhabilidad es para ingresar a ese mismo servicio, por lo que nada impediría que una persona que está en el servicio de salud de Ñuble ingrese al de salud Viña del Mar-Quillota o Valparaíso-San Antonio. No es una inhabilidad para ingresar a la administración, sino que a ese servicio con el cual está contratando.

Como esa situación podría darse durante la vida funcionaria, el artículo 64 establece que las inhabilidades sobrevinientes, deberán ser declaradas por el funcionario afectado a su superior jerárquico, además, de su renuncia al cargo, salvo que la inhabilidad derivare de la designación posterior de un directivo superior, caso en el cual el subalterno en funciones deberá ser destinado a una dependencia en que no exista entre ellos una relación jerárquica. Por ejemplo, el cónyuge queda en una situación de jefatura y, por lo tanto, el que queda en situación de inferioridad jerárquica debe ser destinado a otra función dentro del mismo servicio.

La sanción directa que establece la Ley Orgánica Constitucional de Bases de Administración del Estado, es la destitución del infractor.

Lo que acabo de señalar tiene cierta relevancia, es decir, estamos hablando de una ley orgánica constitucional. Estas normas están en la Ley de Compras Públicas, que si bien es una ley común, pero las inhabilidades se encuentran en la Ley Orgánica Constitucional, por lo que puede generar ciertas consecuencias jurídicas.

Ahora, ¿qué ocurre con las prestaciones que contrata Fonasa? Se produce una especie de triangulación, pues Fonasa realiza contrataciones con sociedades médicas integradas por profesionales que forman parte de servicios públicos. Por lo tanto, la inhabilidad no se produce, pues quien contrata lo hace respecto de cuyos integrantes no existe vinculación, toda vez que esa vinculación está con el servicio público. Esto lo que hace es que no se aplique este requisito de inhabilidad sobreviniente.

La Ley de Presupuestos para 2017, consolida esta situación e incorpora que los Servicios de Salud, establecimientos dependientes, Establecimientos de Autogestión de Red (EAR) y establecimientos creados por los D.F.L. N° 29,30 y 31 del Ministerio de Salud, deberán aplicar para la contratación de servicios con sociedades de profesionales de servicios de medicina u otra de similar naturaleza, los procedimientos establecidos en la Ley N°19.886, debiendo los profesionales prestadores tener la calidad de titular o contrata en el sistema público de salud.

En síntesis, Fonasa o cualquier servicio puede contratar o externalizar los servicios, pero la exigencia es que las sociedades deben estar integradas por profesionales que ya están trabajando en el servicio de salud.

Ahora, para encontrar una lógica, imagino que esta situación está dada para garantizar un cierto conocimiento o una cierta expertise profesional para poder realizar la prestación. Pero sí creo que hay un problema porque claramente aquí estamos frente a una situación de excepción a la regla de inhabilidad, inhabilidad que está establecida en términos generales, pero además es una ley orgánica constitucional, y ahí puede haber un problema.

Entonces, esto plantea la consecuencia que aparece en la lámina. Entonces, se puede contratar, debe aplicar la ley de compras públicas, pero la ley de compras públicas también establece causales de trato directo. Por lo tanto, eso no es garantía de que no vaya a haber trato directo, por ejemplo. Y establece este requisito necesario para poder contratar.

El señor **CASTRO**.- Consolida la doble pertenencia.

El señor **BERMÚDEZ**.- Exactamente.

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

El señor **ROBLES**.- Esto se hizo –recuerdo la discusión– porque los médicos tienen contrato de once horas, como usted dijo, y veintidós, y lo que se buscaba era que los médicos se mantuvieran en el sector público, porque cuando usted contrata con gente que no está en el sector público, entonces le entrega los recursos a médicos que están en el



extrasistema y lo que hace es incentivar que se vayan del sector público para hacer esta contratación.

El objetivo era que el médico que trabajaba veintidós horas en un hospital, siguiera trabajando, desarrollando esta actividad en el hospital, pero fuera de su horario ya contratado.

El problema no está ahí, en términos concretos, sino que está en que la demanda, que el médico es el que la regula, no aumente su propia demanda para ser contratado por esta otra vía para tener un doble ingreso, por así decirlo. Es un problema más bien de gestión que de otro tipo. Pero ese fue el objetivo de esto.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- No sé si algunos servicios podrían aplicar la exigencia de veintidós horas y algunos de once horas, porque también puede ser un autogol, porque si tenían cuarenta y cuatro horas, era mejor tener once horas.

Señor contralor, ¿lo del año 2011 a la fecha no se ha modificado?

El señor **BERMÚDEZ**.- Señor Presidente, esta norma, que está en la Ley de Presupuestos, en la glosa del Ministerio de Salud, en realidad se incorpora esta vez, por primera vez; no existía. Esta exigencia es nueva de esta Ley de Presupuestos, que, como se ha señalado acá, lo que hace es transparentar una situación que ya se estaba produciendo, y por las razones que acaba de señalar el diputado Robles.

A propósito de la aplicación de este régimen de la contratación, ¿qué hemos hecho nosotros?

Traje algunos extractos actuales de dictámenes en la materia. Por ejemplo, respecto de un establecimiento autogestionado en la red del Instituto Nacional del Tórax, dice que puede efectuar adquisiciones de acuerdo con el decreto con fuerza de ley que aparece mencionado, sometiéndose a las normas que están en la ley N°19.886, y además teniendo en cuenta las normas generales sobre contratación, pero también las normas sobre probidad que existen en esta materia. Este es simplemente el marco. Es aplicable en este caso y le permite al Instituto Nacional del Tórax que realice la adquisición que pensaba hacer.

Uno anterior, dice: "... se verifica que, efectivamente, la Sociedad Médica e Inversiones Anestesired Limitada fue el único oferente, de manera que, teniendo en cuenta, asimismo, el deber que asiste al organismo público de atender las necesidades de salud de sus usuarios, se estima que, en el presente caso, concurrirían las circunstancias excepcionales que autorizan su contratación -o sea, el caso del proveedor único-, en virtud de lo dispuesto en el inciso final del artículo 4° de la ley N° 19.886".

O sea, ahí está aplicando esa excepción, en el sentido de que se puede contratar con una sociedad, una empresa donde participa un directivo.

El señor **CASTRO**.- Participa un directivo.

El señor **BERMÚDEZ**.- En el Hospital Clínico Herminda Martín, de Chillán.

Luego, a propósito de la fundamentación que se invocaba en otro caso para el trato directo, dice: "... la sola alusión a razones vinculadas con la tecnología y la capacitación del equipo profesional del centro asistencial que se contrata, como a las especialidades con que cuenta y a su alto nivel de calificación técnica, como se indica en los considerandos N°s. 4, 5 y 7 de la resolución del rubro, no es suficiente para invocar dicha causal en este caso, pues la norma exige además que se estime fundadamente que no existan otros proveedores que otorguen seguridad y confianza, circunstancia que no consta en la especie".

O sea, la Contraloría, en los casos que se le ha preguntado, ha tratado de ir sentando que aquí se aplican las reglas de contratación pública.

Ahora, el problema que tenemos en esta materia es que una licitación pública, que no viene a trámite de toma de razón a la Contraloría, o no necesariamente viene a trámite de toma de razón, o solo viene a la adjudicación, en las bases de la licitación puede establecerse condiciones muy difíciles de cumplir para que haya competencia.

Por ejemplo, si en Chiloé se exige, para contratar a la sociedad, que tenga tres años de experiencia en la región, probablemente muy pocas sociedades van a poder cumplir con ese requisito. Se lo digo porque ese fue uno de los casos que en algún momento nos tocó ver. Entonces, evidentemente en la redacción de las bases de licitación puede haber alguna limitación a la competencia que se pueda dar.

Ahora, respecto de las auditorías o de las acciones que se han realizado por parte de la Contraloría en este último tiempo, en la lámina está el resumen de los últimos cinco años: en Fonasa, 26; en la Cenabast, 7; en los servicios de Salud, 89, y en los hospitales públicos, 215.

Hemos hecho alguna selección. Como dije, después a la Comisión le vamos a hacer llegar todos los informes y el resumen en una planilla bien ordenada.



Por ejemplo, en el caso del Hospital Clínico de Magallanes, en una auditoría que se realiza en el 2015, dentro de los hallazgos están las intervenciones indebidas en el proceso licitatorio ID N° 5076-82-LE12, tales como conversaciones y correos electrónicos a potenciales involucrados interesados.

En el caso del Hospital San Juan de Dios, también en 2015, la carencia de contratos y de cotizaciones en compras inferiores a 100 UTM, lo cual da cuenta de un problema en la gestión, porque no existían ni siquiera los contratos. O el fraccionamiento de las compras públicas, que también se daba en ese mismo caso.

Luego, respecto del servicio de Salud de Chiloé, se detectó la ausencia de justificación del trato directo.

El 2014, en Iquique, había compras carentes de actos administrativos de adjudicación; improcedencia de adjudicar licitación pública a proveedor inhábil; ausencia de invitación a potenciales proveedores, y así sucesivamente.

En todos estos casos se hizo sumarios, como veremos inmediatamente.

En el caso del Hospital de Talca había problemas en el sistema de control de gestión de camas críticas, carencia de controles en el sistema para los antecedentes de los pacientes.

En el caso del Hospital Clínico Regional Doctor Guillermo Grant Benavente, problemas en las compras de servicios de cirugías cardíacas. Y así sucesivamente.

En verdad, son muchas auditorías dentro de las posibilidades de la Contraloría, por supuesto, que se realizaron en este sector. Todas ellas tienen hallazgos; muchas de ellas tienen sumarios administrativos.

Ahora, el resumen de estos hallazgos es el que aparece en la lámina. En primer lugar, hay un escaso control en la ejecución de los contratos, y esto tiene problemas no solo de la prestación médica misma, sino también respecto de los insumos, de la tecnología que se adquiere, etcétera.

Por ejemplo, hemos detectado convenios suscritos con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley N° 19.886, y que se han seguido renovando. Es decir, estamos perpetuando una situación que incluso es previa al año 2003.

Hay diferencias en los montos informados como adeudados por el establecimiento y los que proporcionan los proveedores involucrados. O sea, el establecimiento dice que se debe tanto y el proveedor dice que se le debe más.

Hay desorden administrativo y contable en las áreas de finanzas, contabilidad y tesorería. Esto no quiere decir que todas ellas ocurran en todos los hospitales o en todos los servicios de salud, pero este es el resumen grueso de todas las observaciones que nosotros hemos detectado.

Hay diferencias en los stocks de inventarios.

Bueno, lo ya dicho. Sociedades médicas que contratan con las entidades públicas normalmente están integradas por profesionales que son funcionarios del mismo servicio. Tiene ese problema, pero con la glosa se supone que tiene un fundamento.

El trato directo es muy recurrente. Nosotros acabamos de ver, por ejemplo, que la justificación para comprar un espectrómetro -no sé qué será eso- que nos dio un hospital para hacer el trato directo fue que se tomaba la muestra o la foto -no sé, disculpen la ignorancia- en cinco segundos, y luego otro hospital nos dio la justificación para utilizar el trato directo que aquello se llevaba a cabo en 0,5 segundos, y que todos los otros lo hacían en cinco segundos. Entonces, en el fondo, no era una característica necesariamente de ese proveedor o de esa tecnología que se estaba comprando.

Por lo tanto, para la Contraloría es muy difícil ir más allá de lo formal en estos casos, porque evidentemente el conocimiento técnico no lo tiene la Contraloría, sino el que está realizando la adquisición. Pero sí hay un recurrente uso del trato directo.

El último punto es muy importante, el de la autorización de los pagos efectuados por profesionales médicos que también forman parte de las empresas prestadoras de servicio, o sea, se autoriza el pago para pagar a la sociedad. No se usa la plataforma del Mercado Público, tal vez como consecuencia de lo dicho, que hay convenios antiguos que se han venido renovando; hay inexistencia de documentación de respaldo, deficiencia en los procesos de adjudicación, incumplimiento de las bases que regulan los procesos, etcétera.

Quise traer a esta comisión simplemente la información pública que existe este año, para lo cual quiero poner un ejemplo de lo que ha significado. ¿Por qué? Porque nosotros a fines del año pasado, en conjunto con el Ministerio de Salud y con la Dipres, como Contraloría, realizamos un informe en materia de endeudamiento de gasto hospitalario, que muestra cómo ha ido creciendo exponencialmente el gasto en salud.



Entonces, una de las razones que detectamos es esta. Como dije, esta es información pública, así que no puede haber nadie que se sienta vulnerado en sus derechos. Dice: "De la revisión aleatoria de prestadores de servicios médicos del hospital clínico Félix Bulnes de 2015 a 2016, se identificaron los siguientes casos: el médico señor Carlos Reyes es funcionario del hospital y socio de la empresa Sociedad de Profesionales Médicos Anestmed Limitada, y durante los años 2015 y 2016 realizó prestaciones al citado hospital por 1.898 millones de pesos. Ese es el total de lo facturado al hospital. De este monto, 973 millones fueron contratados por trato directo. Evidentemente, eso supera cualquier monto que se fije como justificatorio del trato directo.

Otro ejemplo parecido es el del médico cirujano señor Hugo Mejías, funcionario del hospital y parte de la Sociedad Médica Avendaño y Neira Limitada, quien durante 2016 realizó prestaciones al citado hospital por 110 millones.

El siguiente caso, se trata de exfuncionarios, como el del señor Enrique Molina, que en 2010 se desempeñó en el Félix Bulnes y aparece como miembro de la Sociedad de Profesionales Molina Muñoz Limitada, que durante los años 2015 y 2016 realizó prestaciones por 216 millones, todas por trato directo.

Esa información fue extraída de la base de datos del personal de la administración del Estado y de Mercado Público; o sea, a través del sistema Siaper y Mercado Público; por lo tanto, es información que está disponible al público. En realidad, uno no puede decir *a priori* si esto es legal o no. No se puede decir, porque en el fondo el sistema está hecho, más aún con la glosa presupuestaria, para que se pueda contratar a la sociedad médica. El punto es que habría que ver bien si se justificaba o no el servicio, pero esa es una cuestión que corresponde a la prestación misma, que tiene que controlar en primer lugar el hospital.

Respecto de los sumarios que se han instruido en el mismo sector, en realidad estoy haciendo referencia solo a los sumarios que se han realizado por la Contraloría y no a aquellos que están ordenados instruir. La mala noticia de este dato, es decir, de los que se ordena instruir, es que el 75 por ciento de los sumarios que se ordena instruir por la Contraloría termina en sobreseimiento; aproximadamente el 15 por ciento está en tramitación todavía y solo el 4 por ciento termina con una sanción efectivamente aplicada. Por lo tanto, esos sumarios que se ordena instruir no tienen mucha eficacia, por eso nos centramos en los que ha llevado a cabo la propia Contraloría.

Más que ir a los detalles, uno puede decir en todo esto que se ha determinado que hubo responsabilidad y en algunos casos se aplicaron sanciones: en unos casos de multa; en otros, de simple censura. Pero en otros casos hay sobreseimiento, como en el del hospital San José, porque el funcionario cesó en sus funciones. Pero aquí hay que hacer una prevención. Nosotros como Contraloría también nos hemos dado cuenta de que el funcionario que es sancionado, luego es contratado, pero a honorarios. Por lo tanto, cambia simplemente la modalidad jurídica de contratación. ¿Cuál es el problema para la Contraloría? Que cuando es nombrado a contrata la Contraloría recibe ese nombramiento y, por lo tanto, tiene una posibilidad todavía de fiscalizarlo. Cuando está contratado a honorarios, sobre todo si es contratado por montos que son parcelados, es muy difícil hacer ese seguimiento, porque esa información no llega a Contraloría.

En este caso que les muestro nuevamente estaban prescritos los hechos, por lo que no se pudo sancionar; aquí se sancionó con multas, y así sucesivamente.

Quiero llegar a las conclusiones para no dilatar más la exposición.

En primer lugar, el sector salud se rige obviamente por las normas de compras públicas. Eso es así y obviamente hemos detectado infracciones al cumplimiento de las normas sobre contratación administrativa. Sin embargo, la glosa presupuestaria evidentemente cambia la situación jurídica, porque establece más bien este requerimiento de contratar con sociedades en que estén incorporados profesionales que prestan servicio en el sector salud, sin perjuicio de las dudas que merece, que están en una ley de Presupuestos y la inhabilidad se encuentra establecida en una ley orgánica constitucional.

Nos hicimos la pregunta sobre qué ha significado también el crecimiento del gasto en salud en términos presupuestarios.

En el primer gráfico, en que tienen a la vista a la izquierda, figura la participación que tiene el sector salud en el presupuesto, que corresponde a la línea azul de arriba que se aprecia en este gráfico, que es de 15,7 por ciento; es decir, de cada cien pesos que se gastan, 15,7 por ciento son pesos que van al sector salud. Por lo tanto, es un gasto bastante alto, uno de los mayores que existen en nuestro presupuesto.

Luego, ¿cuánto del Producto Interno Bruto, lo que aparece representado en el gráfico que está al lado derecho, dedica nuestro país a salud? Este año: 4,2 por ciento, 2,7 por ciento de



los cuales viene directamente de recursos fiscales. En los países de la OCDE estos dedican sobre el 5 por ciento, lo que hay que tener en cuenta.

Por lo tanto, probablemente esta línea va alineada con el crecimiento que ha tenido el gasto en salud en general. Tal vez eso no debería extrañar. Lo que sí uno debería preguntarse es por qué se fiscaliza tan poco el sector salud, y no quiero perder la oportunidad de mencionar el gráfico que ahora observan, que representa el presupuesto de la Contraloría en la ley de Presupuestos.

Si el presupuesto de salud es más de 15 por ciento, el de control es de 0,15 por ciento para 2017, y sigue a la baja. O sea, claramente de 2014 hasta la fecha hay una tendencia que ha ido decreciendo el gasto en materia de control, y si esto se lleva al porcentaje del PIB que significa el control, es más escueto aún, porque es de 0.04 por ciento.

Por lo tanto, con menos de 2.000 funcionarios, sin perjuicio de que evidentemente siempre se puede hacer mejor, siempre se puede hacer más, siempre se puede más eficiente, eso es lo que hemos logrado hacer hasta ahora en esta materia.

Señor Presidente, eso es lo que tenía que informar, y quedo disponible para todas las preguntas que se quieran hacer.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Muchas gracias, señor contralor.

Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, creo que la información que ha entregado el contralor es muy grave, porque él con la contundencia de los datos que ha proporcionado, está confirmando que existe, por decir lo menos, un grave desorden administrativo en el sistema nacional de servicio de salud, a pesar de la última lámina, en la que nos confiesa la escasez de recursos humanos y de presupuesto para haber controlado incluso más de los hallazgos que ya ha evidenciado con múltiples muestras.

Que un médico de una sociedad haya ganado en dos años casi 2.000 millones de pesos solo en su condición de prestador privado, siendo además funcionario, y que esté, lo que me parece peor aún, en la ley de Presupuestos, sobre la cual vamos a tener que hacer una enmienda de carácter global, esta consolidación de tener por obligación que decir a los servicios de salud que tienen que contratar médicos funcionarios en la compra pública privada, me parece que es colocarle una soga al cuello al sistema, porque por esta vía estaríamos propiciando que sigan existiendo irregularidades como las constatadas por la Contraloría.

Dicho eso, quiero hacer las siguientes preguntas al contralor. Primero, de acuerdo con lo que ha constatado la Contraloría, quiero saber cuánto afecta en la deuda hospitalaria, que es cuantiosa, -se habla de que este año estamos en lo más altos índices de deuda hospitalaria, casi 400.000 millones pesos-, cuánto pesa en esa deuda hospitalaria, el factor compra de bienes y servicios. Se lo pregunto, porque a usted le ha tocado auditar y ha visto las irregularidades que han provocado esas diferencias entre lo que declara un servicio y lo que declara el acreedor. Lo consulto, porque son cosas distintas, pero que también podrían explicar cuánto pesa la compra privada de prestaciones o servicios en la deuda millonaria del sistema público de salud.

También quiero saber qué examen está haciendo la Contraloría -sé que lo hace desde hace mucho- del cumplimiento de los horarios funcionarios de los médicos en los establecimientos, particularmente, en el horario de uso de pabellón quirúrgico, de las horas de registro de entrada y salida, y de aquellos profesionales que tienen la doble condición de ser prestador funcionario y prestador privado, a la vez, respecto de la hipótesis que se ha dado en muchas oportunidades, que lo que ha ocurrido es un incentivo perverso para reducir las horas funcionarias y a expandir las horas privadas de estos mismos profesionales médicos, en los mismos hospitales, para tener un rendimiento y una ganancia superior en lo económico, pero al costo que es el hospital el que termina desembolsando las millonarias cifras que, en boca del contralor, son exorbitantes.

Por último, quiero saber si el contralor, por su intermedio, señor Presidente, si a la luz de la magnitud de estos problemas que él ha detectado, tiene en mente crear una división o departamento especial en materias de salud. Lo consulto, porque ya lo hemos escuchado en materia de infraestructura, dada la larga lista de problemas en construcción hospitalaria, que es de lo que ha dado cuenta en la comisión respectiva, a los que habría que agregarle los problemas operacionales que aquí estamos viendo.

Termino diciendo que lo que nos ha dicho el contralor marca un antes y un después. Estas cifras y datos son muy graves, porque nos obligan a examinar de mejor manera lo que, en boca de las autoridades del ministerio, son situaciones normales y que las compras de servicios se han desarrollado -estoy recordando intervenciones de autoridades de



Fonasa y de otros servicios en esta comisión- de acuerdo con la norma; sin embargo, la información que nos entrega el ente auditor nos dice todo lo contrario, se contraponen a esas intervenciones, toda vez que la visión que nos entrega la Contraloría es desorden, por decir lo menos, y de errores, que hablan de que el uso de trato directo, la discriminación y las condiciones en las cuales las sociedades médicas están operando no son precisamente sanas ni validables en las condiciones que está funcionando el sistema público de salud.

Esos son mis comentarios y preguntas, señor Presidente.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Vamos a completar la ronda de preguntas, para luego darle la palabra al contralor.

Tiene la palabra el diputado señor Alberto Robles.

El señor **ROBLES**.- Señor Presidente, quiero que se precise bien el tema, porque no entendí lo mismo que entendió el diputado Castro en relación con los colegas y los montos. Entiendo que esos montos tienen que ver con lo que se le pagó a la sociedad de profesionales y no al médico particular. Quiero saberlo, porque es muy distinto que a una sociedad de profesionales se le paguen esos montos a que se le paguen a un médico en particular.

Tenemos claro que la Contraloría revisa principalmente el mérito administrativo, pero no tiene la posibilidad de incorporarse en la gestión, y esto no pasa solo con salud, con los municipios, sino que pasa con muchos otros organismos y servicios. A mi juicio, tenemos una precariedad de control muy relevante y lo voy a explicar.

De acuerdo con el cuadro que el contralor nos mostró, uno podría presumir que, en el caso de la Sociedad de Profesionales Médicos Anestmed Limitada, si eso fuese así, los montos que se pagaron fueron esos, pero si uno hiciera un desglose de gestión -como son anestesistas- y estos montos estuviesen relacionados con anestesias entregadas y, además, uno hiciera la evaluación de que por ese monto, en esos dos años, se dieron muchas más anestesias de las que se dan en horario habitual del servicio y que el monto final por anestesia fuera menor que el que tiene el hospital en su gasto habitual, entonces uno diría: se gestionó bien, se entregaron más servicios de anestesia y se gastó menos.

Ahora, si en el segundo caso uno dijese que el costo de una cirugía equis realizada en forma privada por la Sociedad Médica Avendaño y Neira Limitada fue mayor que el costo de la cirugía realizada por el mismo hospital, uno podría decir que se gestionó mal.

Y en el tercer caso, si el doctor Molina se retiró del hospital para atender en forma privada a través de la Sociedad de Profesionales Molina Muñoz y, por lo tanto, dejó de ser funcionario público, con una remuneración de funcionario público, para dedicarse, en el horario de funcionario público que tenía, a trabajar como privado por el monto que allí se señala, entonces, yo diría que está mal el sistema, en el sentido de que se privilegia que la persona se vaya del sector público y no se quede.

Por eso, es muy importante que, junto con los números, se haga una evaluación de gestión, evaluación que, según entiendo, Contraloría no hace. Es necesaria, y en mi región nos pasó. Ocorre que se contrató a un neurocirujano por un mes, por la cantidad de 30 millones de pesos, monto que, a mi juicio, fue absolutamente aberrante, máxime cuando se conocen los contratos de todos los demás profesionales médicos.

Por eso, le pregunto al contralor cómo podemos incorporar a la Contraloría en el tema de gestión. Lo consulto, a raíz de una investigación que hice. Las municipalidades contratan *shows* para el verano. Es el caso de un alcalde de mi región, que contrató tres horas de *shows* por más de 600 millones de pesos, y resulta que no tiene medicamentos en el consultorio. Es más, cuando uno pregunta cuánto cobraba habitualmente el cantante equis, la respuesta era que cobraba tres, pero ocurre que en esa municipalidad le pagaron quince. Por eso la Contraloría no puede decirme que ni siquiera en términos de mercado hay una adecuación de la gestión.

Desde esa perspectiva, comparto lo que señala el contralor, en cuanto a que a la Contraloría debiéramos incorporar, amén de más recursos, más capacidades, y más capacidad de control, que permita advertir que en tal servicio u organismo hay un evidente problema de gestión.

Hay otro tema que me tiene bastante preocupado, y lo mencionó el contralor. Cuando en el sector público de salud se contrata a un médico, se procede de acuerdo con la ley Médica, y se le contrata por 11 horas, por 22 horas, por 33 horas o por cargo de 28 horas, lo que permite tener claramente identificada su remuneración, pero cuando lo contrato a honorarios, le puedo colocar la remuneración que quiera; por lo tanto, yo puedo tener médicos -y este es un problema grave que estamos teniendo-, médicos contratados en hospitales públicos, que trabajan por 22 horas a contrata, con una remuneración fijada, y al lado le contrato otro



médico –y esto está ocurriendo mucho con los médicos extranjeros, que a veces ni siquiera tienen rendido el Eunacom- al que le pago más por ese contrato a honorarios que el que le pago al médico contratado a contrata, como es lógico, se produce un problema grave, porque están trabajando dos médicos en igualdad de condiciones, con igualdad de deberes, con el mismo horario, pero con valores de ingresos muy distintos, que a veces llegan al doble o triple de lo que gana el médico a contrata. Por cierto, en estas condiciones, el médico a contrata rápidamente tiende a abandonar el sector público o a renegociar con el director del hospital, para que mejor lo contraten a honorarios, porque si no me voy, y en regiones es extraordinariamente grave. Si en Santiago es complejo, imagínese en regiones lo grave que es que se den esas situaciones.

Por eso, quiero preguntar al contralor qué posibilidades hay de revisar el tema de los contratos a honorarios, desde el punto de vista de la gestión, de la igualdad de condiciones. Lo consulto porque al respecto hay otro problema serio, desde el punto de vista de la salud pública.

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

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, quiero hacer varias acotaciones respecto de lo que se ha planteado.

Me parece interesante lo que dijo el diputado Robles, desde el punto de vista de la gestión, aun cuando hay que ser muy cauteloso con los criterios que se establecen para evaluar aquello, porque mayor costo o menor costo no necesariamente está asociado con una buena o mala gestión, más aún en salud en donde la pertinencia del acceso también es un tema a evaluar. A veces hay que pagar más por un problema real de no acceso al sistema público, que puede ser más barato.

Pero mi preocupación apunta a la existencia de una distorsión respecto del requerimiento de la necesidad e incluso de la pertinencia del acceso a una prestación determinada. No sé si la Contraloría evalúa eso porque tenemos, por ejemplo, el caso de las dos sociedades médicas que por trato directo se adjudicaron una cantidad de dinero; en esas sociedades hay médicos que son funcionarios de un hospital público, pero no hay una evaluación respecto del funcionamiento de ese funcionario público durante su horario laboral. Muchas veces hemos planteado que cuando empieza a generarse la figura de compra de servicios para dar cuenta de requerimientos que no logra cubrir el sistema público en su horario habitual, nace también la distorsión del sistema, que en el fondo es lo que más nos preocupa: cómo médicos que son funcionarios eventualmente no cumplen con las metas o los requisitos durante su horario de trabajo y generan una demanda distorsionada. Al respecto hay un punto bastante complejo, por eso es importante averiguar o echar un vistazo.

Lo anterior lo hemos conversado con distintas autoridades, no solo en este gobierno, sino también con el anterior, y hasta el momento nadie ha dado cuenta sobre si efectivamente hay una necesidad o un requerimiento de contratación de servicios a privados que sea real o que esté siendo distorsionada; el vínculo entre los funcionarios que tienen las dos funciones es algo muy complejo.

En cuanto a la participación de la Contraloría respecto de los procesos en general, en algún momento, en otra comisión, le preguntamos al contralor de qué manera puede la Contraloría no solo mejor fiscalizar, sino contribuir a que esta mejor fiscalización no implique un retraso en los procesos determinados que fiscaliza.

Me explico. En el caso de la construcción de los hospitales el Estado se demora diez años en construir uno, desde su primer estudio hasta que corta la cinta. Es una cuestión impresentable desde la perspectiva del requerimiento de la ciudadanía.

Les recuerdo que el Presidente Frei Montalva inauguró 40 hospitales en seis años. Obviamente, el Estado era otro y funcionaba de otra manera, pero no por ello significa que se cometían más irregularidades.

Entonces, de qué manera podemos ser capaces de establecer un sistema –en ello la Contraloría puede aportar mucho- que sea eficiente desde el punto de vista de la realización de un proceso determinado -hablo de construcción de hospitales y otros- con el buen cumplimiento de dicha función y que no haya un problema de probidad, que es el que le interesa también a la Contraloría, y los vicios administrativos.

Sé que se han hecho esfuerzos y el contralor nos comentó sobre las bases de licitación, en el caso de las construcciones, pero tampoco hemos tenido buenas experiencias con eso. Entonces, no nos ha ayudado a hacer mejor o más eficiente la labor de los sistemas o de los servicios de salud para el cumplimiento de dicho objetivo.



Por ello, si como Estado no nos planteamos la mejora de procesos para optimizar la fiscalización y también sin fallar a la eficiencia de dicho objetivo o del cumplimiento de dicho objetivo, a lo mejor, vamos a tener una fiscalización mejorada, pero con un proceso más ralentizado y el cumplimiento del objetivo termina siendo malo.

Ese es un punto importante y celebro que sea parte de la evaluación de gestión, pero insisto en que si eso no se da dentro de la evaluación terminará siendo un entorpecimiento la labor de Contraloría, y no es lo que queremos.

Gracias.

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

El señor **ARRIAGADA**.- Señor Presidente, por su intermedio, saludo al señor contralor.

Se entiende que algunas de las cifras que se señalaron son en referencia a las sociedades que se han creado, no se refiere a una persona en particular.

Señor contralor, fundamentalmente por lo que se conoce de los especialistas, que es uno de los bienes más escasos en los hospitales, como a los que me corresponde representar, que es el Hospital Sótero del Río, El Salvador, Barros Luco y Padre Hurtado, no sé si en esas auditorías logran abordar temas centrales, tampoco sé si están dentro de los costos que estamos conociendo, como el control de los insumos. No debemos olvidar que esas sociedades trabajan con los insumos hospitalarios.

Por otra parte, ¿qué ocurre con el personal anexo? Lo consulto porque aquí van todos en la parada. Me preocupa ese tema, incluso, en una parte de su exposición, usted habla del cumplimiento de la jornada laboral por parte de los especialistas. En oftalmología, por ejemplo, es un drama para la gente de la periferia de Santiago, puesto que espera por años la atención de esos especialistas.

En la comisión ya recibimos a un médico de Valparaíso que explicó una situación francamente difícil. Primero, los insumos.

Por otro lado, quiero saber si la auditoría ha logrado abordar también el control de tiempos, porque en el caso del Hospital Barros Luco el personal permanente marca su ingreso a las ocho de la mañana y a las cuatro de la tarde esas personas están libres, cumplieron su horario de día laboral.

Quiero saber si se logró abordar en la auditoría el número de intervenciones que se realizan en ese mismo hospital. Lo pregunto, porque casi siempre la primera operación –lo comenta la gente- comienza a las once y media de la mañana o tipo 12.

Entonces, si todo el personal marca a las ocho de la mañana y la primera operación se produce a las 11.30 o 12.00 horas, y a las cuatro de la tarde esa gente ya está desocupada.

En cuanto a las prestaciones y los montos tenemos que ser bastante prudentes porque –la comisión está invadida por médicos y no debiera ser así- tienen que ver con complejidades de las intervenciones. Hay una escala de valores.

¿Cómo nos aproximamos a decir que eso está bien porque se han resuelto operaciones de alta complejidad? Lo digo porque si estuviéramos frente a un cuadro que son la mayoría de las operaciones ambulatorias que requieren rápido despacho por parte de los médicos que intervienen, ahí sí que estaríamos frente a una situación mucho más crítica, pero esa información no la tenemos y lo que uno sabe, lo que nos dicen los pobladores y consta en una carpeta en la que recurro a Fonasa, es que hay gente que lleva cinco o seis años esperando operaciones de alta complejidad. Por ejemplo, ante una operación de vesícula, doctor Torres, a la gente del poblado le dicen: Mire, si usted tiene menos de 37 años es probable que salga de aquí a seis meses, pero Dios libre a un ciudadano de nuestros barrios que tenga 50, 60 y 70. A él le dicen: es que no hay ninguna posibilidad de que a usted lo operen. Esas son las realidades.

Entonces, para qué hablar de las operaciones de prótesis de cadera o de otra naturaleza. Ahí estamos frente a un problema. Si me dicen 1.800 millones pagados a tal sociedad, integrada por tales médicos, ¡fantástico! No me preocupa. Lo que me preocupa, desde el sentido común, es saber cuáles son las prestaciones, qué nivel de complejidad tienen, cuánto gasta el hospital y el servicio público en los insumos, qué pasa con el personal anexo, porque las sociedades médicas se componen de profesionales médicos, algunos con especialidades, por eso dije que van todos en la parada. Y lo puedo decir con propiedad, porque en el hospital Barros Luco la gente marca a las 8, la primera operación se produce a las 12 y a las 4 estos personajes, desde el que retira la chata hasta el médico, están libres.

Entonces, ahí, aparentemente, podría haber un cumplimiento de horario, pero uno sabe que el incumplimiento se produce porque hay personas que no están cumpliendo ninguna función. Eso es lo que nos interesa.



Respaldo plenamente el planteamiento del documento, fuimos parte de la discusión y los parlamentarios queremos hacer las cosas serias. Este país no resiste más sin una Contraloría con una dotación de profesionales mucho más alta que la actual y que cuente con los recursos para llevar a cabo todas las auditorías, porque estamos llenos de comisiones investigadoras, pero, ¿para qué? Si se sabe que tenemos una debilidad legal de fondo, que tiene que ver con la modernización, la actualización de normas de control más eficientes.

Nos pasó en la Comisión Especial Investigadora sobre Mutualidades. La fuga de recursos es muchas veces más que el esfuerzo económico que debe hacer el país para entregar definitivamente a la Contraloría los recursos, con el fin de que tenga la estatuta que le corresponde.

Tengo respeto por la Contraloría, pues realiza un eficiente trabajo con escasos recursos. Cuando fui alcalde, los que queríamos hacer bien las cosas, suplicábamos un control preventivo; no que llegara la Contraloría cuando la cosa ya estaba mal hecha, porque no siempre se cuenta en las municipalidades con los profesionales preparados para hacer las cosas bien y con la capacitación permanente, con una política de recurso humano que hay que actualizar siempre, las normas, en fin.

Entonces, un control preventivo es esencial en un país moderno, pues si se llega atrasado las fechorías ya están cometidas y, a veces, las negligencias, no siempre las fechorías, felizmente.

Como conclusión de esta comisión, debemos manifestar esto al Ministerio de Hacienda.

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

El señor **VERDUGO**.- Señor Presidente, en esta comisión sesión tras sesión conocemos situaciones que nos dejan bastante complicados. Esta no ha sido la excepción.

La doctora Jeanette Vega reconoció en esta instancia que el sistema de compras de salud era un sistema desregulado.

Al ver las excepciones de las normas generales y la glosa de la ley de Presupuestos, nos damos cuenta de que queda el campo abierto para que se den todas estas situaciones –no voy a decir que son irregulares- que nos llaman profundamente la atención.

No se ha dimensionado el problema, porque, de acuerdo con las investigaciones de la Contraloría, podemos advertir lo que pasa en el resto de los servicios que la Contraloría no ha investigado, justamente, por no contar con los recursos humanos ni materiales para hacerlo.

Recuerdo que eso se discutió en la ley de Presupuestos, se planteó e, incluso, se votó en contra. La idea era aumentar los recursos, pero no fue posible. Creo que eso es fundamental si queremos resolver estas situaciones difíciles. Quienes no somos médicos –a lo mejor para los médicos el problema es mayor- no alcanzamos a advertir la magnitud del problema.

La gran duda de las listas de espera existente está en la relación entre la cantidad de recursos que se gasta y los servicios que se prestan.

Por otra parte, asistió a la comisión el presidente de la Asociación de Clínicas, quien manifestó que había intentado que estas fueran consideradas dentro del sistema de salud a nivel nacional, pero nunca lo habían podido lograr. Ahora, no tenemos los antecedentes de los propios profesionales que trabajan en los servicios de salud y me gustaría saber si se pueden contratar en las clínicas, siempre que estén consideradas en el sistema de salud. No lo sabemos.

Se trata de situaciones planteadas en la comisión, pero es muy difícil, con las dos o tres sesiones que restan, llegar a conclusiones útiles, para pedir que se adopten medidas que tengan por objeto resolver estas situaciones que las encuentro realmente gravísimas.

No me puedo sacar de la cabeza la carta de renuncia del director de Masvida, que escuché al pasar y me quedaron algunas notas. Por eso, creo que esta situación es compleja, grave y, para ser realmente un aporte, debemos plantear algún tipo de soluciones para terminar con este sistema desregulado, como manifestó la doctora Jeanette Vega. Creo que esa es la causa de todos los males, porque está la cancha abierta para que pase lo que hemos conocido de la información que se nos ha entregado.

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

El señor **URRUTIA** (don Osvaldo).- Señor Presidente, me voy a referir al título 3 de la presentación: principales hallazgos.

Como dijo el diputado Verdugo, hay cosas gravísimas, unas de ellas, quizás la más destacable es la apreciación general sobre desorden administrativo y contable en las áreas de finanza, contabilidad y tesorería. O sea, en los registros, en la forma de financiar y en la forma de pagar.



Además, autorizaciones de pago efectuadas por funcionarios médicos que, a la vez, forman parte de las empresas prestadoras de servicios. Esa es el origen de esta comisión investigadora, por las denuncias respecto de ese tema, lo que está comprobado por la Contraloría.

Asimismo, hay un recurrente uso de la modalidad de trato directo por sobre las licitaciones públicas, sin la fundamentación necesaria.

En fin, hay más de trece hallazgos que en su mayoría son gravísimos, que en cualquier otro servicio habría costado el puesto a un alcalde, que lo habrían acusado de notable abandono de deberes; a un director de administración y finanzas habría dejado su cargo.

Entonces, me gustaría saber la opinión del contralor respecto de por qué en un sector tan sensible de la sociedad, como lo es salud, donde hay muchos recursos involucrados, parece primar la máxima política "no me den, pónganme donde hay y yo sabré cómo arreglármelas". Quiero saber si esto es por falta de competencia de los funcionarios a cargo, falta de capacitación o no hay una voluntad política de enmendar el rumbo en salud.

Es incomprensible que a estas alturas, con la cantidad de sumarios y de investigaciones sumarias que ha realizado la Contraloría y los hallazgos que enumeran en su presentación, cosas todas gravísimas, como se dijo, no veamos una voluntad política para solucionar este problema, porque la cantidad de recursos que se están despilfarrando es cuantiosa.

Le pido un juicio de valor, y perdóneme que tal vez me sobrepase en la pregunta, pero quiero saber si esto se debe a falta de competencias. ¿No tenemos gente capacitada en los servicios de salud, en los hospitales, en Fonasa? ¿Falta capacitación o no hay voluntad de enmendar la situación y vamos a seguir con este mismo tema in sécula seculórum?

El Señor **ALVARADO** (Presidente).- Ofrezco la palabra al contralor General de la República, señor Jorge Bermúdez.

El señor **BERMÚDEZ**.- Señor Presidente, voy a intentar juntar algunas preguntas para responder más coordinadamente. La primera pregunta, que realizó el diputado Castro, a propósito de cuánto incide el factor de compra de bienes y servicios en la deuda hospitalaria, por qué ocurre esto, por qué están estos hallazgos, que si bien están planteados aquí como hallazgos gruesos, en realidad, y desgraciadamente, son hallazgos que recurrentemente van apareciendo.

De hecho, antes de venir a esta Comisión -trato de prepararme lo mejor posible- le hice una pregunta a un colega de auditoría y le pedí que me diera un ejemplo de algún hospital bien gestionado en Chile, y le costó encontrar uno. En realidad, no se pueden poner todos en el mismo saco, evidentemente, pero es difícil la gestión hospitalaria.

No soy para nada especialista en la materia, pero parece ser que hay una suma de factores que inciden en los problemas y en los hallazgos que hemos encontrado.

Por ejemplo, un buen porcentaje de la deuda hospitalaria se debe a que el sistema de hospitales, establecimientos autogestionados, que tienen un nivel de autonomía para poder administrarse, ha sido un fracaso, desgraciadamente.

No le puedo decir qué porcentaje, pero allí se explica buena parte de la deuda y de este momento exponencial.

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

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, para nosotros es muy importante lo que está diciendo el contralor, porque hace años hubo una discusión con ocasión de la autogestión, sobre si sería eficiente o no el modelo. Entonces, lo que está planteando es clave para comprenderlo.

¿Cuáles serían las razones que sustentan el hecho de decir que fue un fracaso? ¿Es problema de competencias de las personas? ¿Es el sistema? Quiero saber cuál es el problema que usted encuentra para decir que es un fracaso en el modelo.

El señor **BERMÚDEZ**.- Señor Presidente, a propósito del estudio que hicimos junto con Dipres y el Ministerio de Salud respecto de la deuda hospitalaria, que la parte de la Contraloría la podemos hacer llegar a la Comisión, detectamos cuáles son esas causas. En general, hay falta de control, falta de procedimiento de gestión interna, falta de profesionales capacitados, lo que lleva a una serie de situaciones, como el aumento progresivo de la deuda en salud. Pero hay que ser justos, y también se debe al aumento de los costos de la salud desde la perspectiva de los proveedores, es decir, medicamentos, equipamiento, procedimientos médicos que son más caros que antes. Tal vez antes las personas fallecían por una enfermedad y actualmente existen tratamientos que hace que todo sea más caro.

Tenemos acá un listado de causas, que lo ofrecemos a la Comisión. Está dicho con fundamento de causa por qué creemos que no ha dado los frutos se que esperaban. Por ejemplo, las listas de espera no han disminuido.



El señor **ALVARADO** (Presidente).- Le pedimos que nos haga llegar la información a fin de entregarla a cada uno de los integrantes de la Comisión.

Puede continuar, señor Contralor.

El señor **BERMÚDEZ**.- Señor Presidente, voy a la segunda pregunta, que se repite, a propósito del cumplimiento de horario.

En verdad, cuando la Contraloría quiere encontrar hallazgos, entonces uno dice, anda y fiscaliza el cumplimiento del horario de un hospital. Es como ir a una municipalidad y ver si están pagadas las cotizaciones de los profesores.

Desgraciadamente, siempre encontramos hallazgos, y eso tal vez frustra un poco, porque si usted va hoy, si va mañana, encontrará problemas de incumplimiento con el horario, pero si va el próximo año también va a ocurrir lo mismo si es que no cambia algo.

Entonces, ¿qué hemos hecho nosotros? Por ejemplo, para dar un caso concreto. Cómo puede ser que en un hospital todo el mundo, por libro, no por un sistema biométrico, por un sistema arcaico y, por tanto, el más débil, ingresa justo a las 08.00 horas. ¿Habría alguna persona que entró a las 08.01, a las 08.05 o a las 07.58 horas? ¡No es posible! Es como si el libro estuviera hecho por regla. Todos a las 08.00 horas.

Hemos dicho hasta el cansancio que ese sistema tienen que cambiarlo por uno biométrico.

El señor **CASTRO**.- ¿Habría colusión?

El señor **BERMÚDEZ**.- No lo sé, diputado. Pero evidentemente tenemos un problema con el control horario.

En la contraloría hemos ido definiendo algunas áreas como prioritarias. Al respecto, tenemos aquellas donde están los grandes recursos públicos, por ejemplo, en materia de Defensa. Para que no nos pase lo que ha ocurrido muchas veces, que cuando estamos fiscalizando están pasando los elefantes por el lado y no nos damos cuenta, en Defensa contratamos a un profesional de las ciencias militares, es decir, tenemos un ingeniero politécnico militar que nos ayuda con la auditoría, quien nos dice en qué debemos fijarnos, porque la auditoría no puede ser solamente ir a contar cuántos tanques existen, sino que consiste en ir a ver si la mantención se hizo o no en los vehículos. Para eso hay que ser un experto. Tenemos uno, que fue lo que pudimos contratar, porque el otro funcionario jubiló.

Entonces, en materia de salud lo tenemos desconcentrado, es decir, está en todas las regiones; en todas se han ido formando grupos. En las contralorías regionales metropolitana tenemos una unidad específicamente dedicada al tema de salud, pero, y disculpen que use esta expresión, es mover a los mismos monitos en una posición distinta, porque en el fondo son los mismos funcionarios que hemos tenido siempre. No es que tengamos más.

En otras partes del mundo, para hacer la fiscalización en materia de salud, se contrata a médicos, porque evidentemente es el médico quien le puede decir que se fijen en tales o cuales cosas.

Por lo tanto, todas estas apreciaciones de mérito que nos han preguntado ahora, a propósito de si podríamos decir si se está prestando bien o no el servicio, cuántas prestaciones se pueden dar, lo que se traduce al final en cuántas cirugías podría rendir un profesional, evidentemente no lo podemos decir. Es imposible. Eso solo lo puede decir alguien del área.

Entonces, no podría indicar si el pago que se hace a una sociedad está correcto o no, porque habría que ver a qué corresponde. A lo mejor es una sociedad de decenas de médicos y, por lo tanto, fueron muchas prestaciones que se dieron y estuvieron bien pagadas. Eso no lo sabemos, pero lo que sí sabemos, desde el punto de vista legal, es que nos parece cuestionable que el funcionario que toma la decisión además sea socio de la sociedad que presta servicios.

En definitiva, eso es lo que nos complica, más allá del monto, como dijo el diputado Arriagada. A nosotros nos costaría hacer un control de la gestión.

Acabamos de firmar un convenio con el Hospital San José, que se denomina "Apoyo al cumplimiento". Dado que el hospital ha tenido una serie de observaciones a lo largo del tiempo, ellos se comprometieron con nosotros, y los vamos a ayudar, a tomar ciertas medidas correctivas en un determinado lapso de tiempo a fin de que no ocurra lo que acabo de decir, esto es, que el día de mañana no encontremos los mismos problemas.

Ellos nos han abierto la gestión para que les colaboremos y no haya tanta auditoría, que al final siempre está conduciendo a lo mismo: que cambie algo.

En este caso es un hospital, pero es el primer servicio del ámbito de la salud con el cual suscribimos este tipo de convenio. También lo hemos hecho con otros servicios públicos y municipalidades.



Respecto de la contratación a honorarios de los médicos, pregunta que realizó el diputado Robles, la jurisprudencia administrativa ha dicho que la contratación a honorarios no puede implicar más derechos de los que tiene el funcionario, pero la remuneración, el honorario, que al final es lo que realmente importa, lo fija el jefe del servicio. Es un tema donde no podemos meternos. Es un problema grave que puede haber ahí.

Esto lo junto con algo que ocurre en general en el Estado. Uno de los grandes problemas que tenemos como Estado es la falta de exclusividad de la función pública. Es decir, que el funcionario público sea solo funcionario público. Que el abogado del Consejo de Defensa del Estado sea solo abogado del Consejo de Defensa del Estado.

Perdonen que ponga este ejemplo, pero es el más cercano a mi profesión. Si un abogado hoy quiere ir a trabajar a un estudio jurídico de Isidora Goyenechea, va y el estudio jurídico le exige exclusividad. No puede trabajar para otra cosa. Ni siquiera puede hacer clases.

¿Por qué no puede exigir exclusividad el Estado? Por ejemplo, a los abogados debería exigírsela. Creo que ese también debería ser el caso, pero tendría que hacerse con la transparencia que corresponde.

En ese sentido, es probable que un profesional médico tenga que ganar más que otro profesional, porque aparentemente hay escasez de médicos, pero seguramente a la larga podría resultar más económico y podría exigírseles más de lo que se hace con las sociedades, porque al final estas se disuelven y se constituyen otras, lo que hace muy difícil efectuar el control respectivo.

En cuanto a las preguntas del diputado Víctor Torres respecto de la distorsión que se puede producir en el requerimiento, no sé si voy a responder su consulta, pero nuevamente lo vinculo con el problema que tenemos en materia de control de la gestión.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Disculpe la interrupción, pero debo recabar el acuerdo de la Comisión para prorrogar la sesión hasta que finalice su intervención.

¿Habrá acuerdo para proceder en tal sentido?

Acordado.

Continúa con la palabra el contralor general de la República.

El señor **BERMÚDEZ**.- Simplemente, quiero decir que para nosotros es muy difícil controlar la gestión. Es decir, para la Contraloría es prácticamente imposible saber si el requerimiento que se genera es o no justificado.

Por ejemplo, si en materia de defensa se dice que se va a comprar tal o cual armamento, la Contraloría no puede definirlo, queda entregado a la ética y a las necesidades del servicio. En este caso ocurre lo mismo, o sea, la Contraloría no puede definir si se requería o no la externalización.

Respecto de cómo podríamos mejorar la fiscalización sin incidir en la gestión interna, creo que la Contraloría debería ser considerada siempre como una última línea de control. El mejor control siempre será el interno.

En primer lugar, deben perfeccionarse los controles internos de los servicios de salud, de los hospitales autogestionados, en general del sector salud, porque ellos son los que tienen la *expertise*. Por ejemplo, son ellos quienes pueden saber si esa prestación que se está externalizando se justificaba o no, sin perjuicio de que la Contraloría tiene que luego, de manera más estratégica, hacer su control.

Por otra parte, creo que ya respondí la pregunta relacionada con el control horario que me formuló el diputado Claudio Arriagada.

En relación con la situación de desregulación a la que hizo referencia y planteó una consulta el diputado Germán Verdugo, creo que efectivamente puede existir desregulación. La ley de compras públicas tiene 14 años, ¿cómo no va haber pasado nada en todo ese tiempo? Evidentemente, se debería haber hecho por lo menos una modernización en materia de compras públicas. Cada vez que se habla de compras públicas, surgen ejemplos de situaciones reales en las que es más barato comprar por fuera del mercado público que en él. Por lo tanto, esa es una respuesta que debería dar también la legislación, pero no ha ocurrido.

Claramente, por la vía de la glosa presupuestaria se ha tenido que regular una materia para la que evidentemente se debiera haber establecido una ley permanente. Probablemente, la relación entre las sociedades médicas y los hospitales debe regularse de alguna manera, con el objeto de prevenir de mejor forma los conflictos de intereses. La glosa puede ser un primer paso, pero es claramente insuficiente, pues permite solo salir de la situación.

Respecto del caso de las clínicas privadas, en verdad que desconozco lo que dijo el presidente de la Asociación de Clínicas Privadas, pero me imagino que de alguna manera



también podría incorporarse esa prestación, pero siempre que fuera a un precio competitivo o justo.

Finalmente, sobre los principales hallazgos y nuestra opinión, claramente ella solo puede ser planteada desde la perspectiva de la Contraloría: pensamos que hay que fortalecer el control y que un peso chileno puesto en la Contraloría genera un efecto disuasivo luego en el sector público.

Estamos conscientes de que tenemos una capacidad de control y cobertura muy pequeña. Hoy se da la siguiente paradoja: el servicio público que sabe que lo están auditando en la oficina del lado está al tanto de que la Contraloría no va a volver hasta cinco años más. Por lo tanto, se libró por cinco años. ¿Por qué? Porque la cobertura es esa; es así.

Ustedes vieron los números y observaron que se efectuaron un montón de auditorías en materia de salud, pero ¿cuántos hospitales hay? ¿Cuántos servicios de salud hay? Está Fonasa, está Cenabast, que además se desconcentra. El sector es gigante, es muy grande y, por lo tanto, nuestra cobertura es muy pequeña para dar una respuesta a ese 15 por ciento del gasto público que se destina a salud; de cada peso público que sea el 15 por ciento es mucho dinero.

Entonces, en ese sentido, creo que podríamos hacer más si tuviéramos un poquito más de medios, que no es tanto más caro.

¿Y por qué ocurre todo esto? Creo, y es una opinión muy personal, que deben constituirse equipos un poco más multidisciplinarios de lo que hay hasta el momento. Quiero decirlo en esos términos. Así como los abogados no necesariamente saben de auditoría, los médicos probablemente pueden saber de gestión hospitalaria y es una forma de especialización, pero también hay otras áreas de la ingeniería, de la gestión que podrían ayudar mucho en esta materia. Creo que nos falta armar equipos un poquito más multidisciplinarios para prevenir esta situación.

El señor **ALVARADO** (Presidente).- Gracias, señor contralor.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Creo que ha sido una sesión muy enriquecedora y agradecemos la presencia del invitado.

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

-Se levantó la sesión a las 18.34 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor.
Jefe Taquígrafos Comisiones.