

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA ENCARGADA DE REUNIR ANTECEDENTES RELATIVOS A LOS ACTOS DEL GOBIERNO RELACIONADOS CON LA ALERTA SANITARIA Y RESTRICCIÓN IMPARTIDA RESPECTO DEL BROTE DE BACTERIAS DEL COMPLEJO BURKHOLDERIA CEPACIA, QUE AFECTÓ A PRODUCTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS ELABORADOS POR LOS LABORATORIOS SANDERSON Y DIFEM (CEI °44)

ACTA DE SESIÓN ORDINARIA N° 8, LEGISLATURA 372ª, CELEBRADA EN MIÉRCOLES 17 DE ABRIL DE 2024, DE 08.43 A 09.55 HORAS.

SUMA

Tratar materias propias de su competencia.

Se recibió al Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Osvaldo Salgado Zepeda, al Director Nacional de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, señor Jaime Espina Ampuero, y al representante del Colegio Médico de Chile, Dr. Carlos Becerra.

Presidió la diputada señora Ana María Gazmuri Vieira.

Actuó, en calidad de Abogada Secretaria de la Comisión, la señora Ximena Inostroza Dragicevic; como abogada ayudante, la señora Milenka Kegevic Romero; y como secretaria ejecutiva la señora Mariel Camprubi Labra.

I. ASISTENCIA

Asistieron, de manera presencial, las diputadas Marta Bravo Salinas, Ana María Gazmuri Vieira y Paula Labra Besserer; y los diputados Eduardo Durán Salinas, Harry Jürgensen Rundshagen, Daniel Lilayu Vivanco, Víctor Pino Fuentes, Francisco Pulgar Castillo y Patricio Rosas Barrientos.

Participó de manera presencial el Director Nacional de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, señor Jaime Espina Ampuero, acompañado del Jefe de Abastecimiento, señor Patricio Sarabia, del Jefe Jurídico señor Christian Venegas y el Jefe de Gabinete, señor Alan Mrugalski; y, de forma telemática al Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Osvaldo Salgado Zepeda y al representante del Colegio Médico de Chile, Dr. Carlos Becerra.

II. ACTAS

El acta de la sesión 6ª se dio por aprobada al no ser objeto de observaciones.

El acta de la sesión 7ª se puso a disposición de los diputados y diputadas integrantes de la Comisión.

III.- CUENTA¹

No se recibieron documentos para la cuenta.

IV.- ORDEN DEL DÍA

Se recibió al Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Osvaldo Salgado Zepeda, al Director Nacional de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, señor Jaime Espina Ampuero, y al representante del Colegio Médico de Chile, Dr. Carlos Becerra.

La exposición de los invitados y las intervenciones de los diputados constan en detalle en el acta taquigráfica confeccionada por la Redacción de Sesiones de la Cámara de Diputados, que se adjunta a continuación.

V.- ACUERDOS

Se adoptaron los siguientes acuerdos:

1.- Recibir vía telemática al Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Osvaldo Salgado Zepeda y al representante del Colegio Médico de Chile, Dr. Carlos Becerra.

El detalle de lo obrado en esta sesión queda registrado en un archivo de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 256 del Reglamento.²

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 09.55 horas.

XIMENA INOSTROZA DRAGICEVIC.

Abogada Secretaria de la Comisión

¹ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=307415&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

² <https://www.camara.cl/prensa/Reproductor.aspx?prmCpeid=4241&prmSesId=77622>

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA ENCARGADA DE REUNIR
ANTECEDENTES RESPECTO DEL BROTE DE BACTERIAS DEL COMPLEJO
BURKHOLDERIA CEPACIA**

SESIÓN EN FORMATO MIXTO:

(Presencial y vía telemática)

Sesión 8ª, celebrada en miércoles 17 de abril de 2024,
de 8:43 a 9:55 horas.

Preside la diputada señora Ana María Gazmuri.

Asisten las diputadas señoras Marta Bravo, Marta González y Paula Labra, y los diputados Eduardo Durán, Harry Jürgensen, Daniel Lilayu, Víctor Pino, Francisco Pulgar y Patricio Rosas.

Concurren, en calidad de invitados, el subsecretario de Redes Asistenciales, señor Osvaldo Salgado; el director nacional de la Cenabast, señor Jaime Espina, acompañado por el jefe del Departamento de Operaciones y Abastecimiento, señor Patricio Sarabia; el jefe del Departamento Jurídico, señor Christian Venegas, y el jefe de la Unidad de Gabinete, señor Alan Mrugalski.

Asimismo, participa el tesorero el Colegio Médico de Chile, doctor Carlos Becerra.

TEXTO DEL DEBATE

-Los puntos suspensivos entre corchetes [...] corresponden a interrupciones en el audio.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

El acta de la sesión 6ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 7ª se encuentra a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

La señora Secretaria dará lectura a la Cuenta.

La señora **INOSTROZA**, doña Ximena (Secretaria).- No hay documentos para la Cuenta.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- En la presente sesión vamos a recibir, en primer lugar, al subsecretario de Redes Asistenciales, señor Osvaldo Salgado.

¿Habría acuerdo para que el subsecretario de Redes Asistenciales y el tesorero del Colegio Médico de Chile se conecten vía telemática?

Acordado.

Señor Salgado, lo saludo y le doy la bienvenida a la comisión.

Primero, queremos conocer su visión de lo que estamos investigando. Como lo hemos hecho con otros invitados, podemos iniciar con algunas preguntas concretas y orientadoras, en el sentido de que esto esté contenido y contemplado dentro de la exposición.

En particular, nos interesa saber qué ha pasado con el sumario al exdirector de la Cenabast, señor Rubén Verdugo, porque los gremios lo solicitaron hace más de 40 días. De hecho, esta comisión solicitó esa misma información en enero y reiteró la petición en marzo, pero aún no tenemos respuesta sobre aquello.

En la sesión pasada, la directora del ISP señaló que tampoco estaba en conocimiento del resultado del sumario. Por tanto, nos gustaría saber si el subsecretario puede abordar esta materia en su exposición.

Asimismo, queremos saber cuáles fueron las acciones que se adoptaron en el caso del laboratorio Sanderson desde el Ministerio y la Subsecretaría de Salud y, además, que informe

sobre cuál es la coordinación que ha habido con el ministerio y la Cenabast en estos temas, desde cuándo se realizan esas coordinaciones, cómo se materializa la coordinación, si son reuniones mensuales, etcétera. En resumen, que nos explique cómo se ha dado esa dinámica.

También, queremos conocer cuál es la cifra oficial de personas afectadas y fallecidas, porque tenemos números dispares e información que no es coherente entre sí.

Finalmente, conocer cuáles son las medidas que se han adoptado antes y ahora para evitar el desabastecimiento, tema que también consultaremos al director nacional de la Cenabast.

Esperamos que las respuestas a esas preguntas estén abarcadas en su presentación.

Tiene la palabra el subsecretario.

El señor **SALGADO** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Señora Presidenta, buenos días y muchas gracias por la invitación. Saludo también a los demás integrantes de la comisión especial investigadora.

Tengo una presentación que, de alguna manera, explica cómo se ha enfrentado el brote, entendiendo que ya la comisión, por las exposiciones anteriores, conoce bastante la cronología de los sucesos. Por consiguiente, no voy a volver a poner el énfasis en ese punto.

En esta exposición, que no es muy larga, voy a contar aspectos generales: por ejemplo, sobre cómo se organizó el enfrentamiento desde el ministerio, una actualización respecto del brote, cuál ha sido el impacto en la red asistencial y las acciones que hemos asumido para asegurar la producción asistencial y el abastecimiento de la red. Brevemente, diré algo sobre la situación de riesgo y algunas propuestas.

En Chile, hay un programa de control de infecciones asociadas a la atención de salud desde hace muchos años, que establece

una vigilancia activa y permanente de este tipo de cuadros infecciosos, asociadas a la atención de salud. Se estudian brotes. Hay una información permanente de los casos que se infectan en los hospitales, particularmente. Esos casos se estudian y cuando se termina el brote se toman las medidas para eliminar el brote del todo y...

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Subsecretario, perdone que lo interrumpa. Quizás podría ubicarse frente al micrófono, porque lo escuchamos con bastante dificultad.

El señor **SALGADO** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Señora Presidenta, ¿ahora mejor?

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Mucho mejor.

El señor **SALGADO** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Decía que en Chile hay un programa bastante robusto y de larga data respecto del seguimiento y control de las infecciones asociadas a la atención de salud. Tenemos personal capacitado, altamente entrenado. Hay una capacitación obligatoria para todo el personal que tiene que ver con las acreditaciones de los establecimientos. Se miden tasas y se establecen compromisos de gestión asociados a esas tasas.

En el caso particular del brote de la *Burkholderia cepacia* o de la infección por *Burkholderia* en Chile, nosotros hacemos un seguimiento específico, cosa que no ocurre en muchos países. En muchos países, esta infección simplemente se tiene como cualquier otra infección. En cambio, en Chile, se hace un seguimiento bastante estricto, y eso también da cuenta de toda la información que podemos recabar respecto de estos brotes.

También voy a hacer una comparación respecto de otras infecciones asociadas a la atención de salud, para tener una dimensión del impacto que estas pueden tener y en relación con estos brotes de *Burkholderia*.

La letalidad -en adultos y en niños, y la global- es menor que la encontrada en otras infecciones, pero específicamente estamos hablando de infecciones por neumonías, asociadas a ventilación invasiva, e infecciones del torrente sanguíneo, asociadas al uso de catéteres vasculares, particularmente.

Tenemos también un paraguas normativo, legal, que data de hace varios años, y que instruye, respecto del cumplimiento del reglamento sanitario internacional, el desarrollo de estrategias y asesorías para enfrentar este tipo de problemas. Es así que, cuando se empezaron a encontrar distintos casos a nivel del país y se consideró que era un brote -estamos hablando de 2021-, se organizó un primer grupo de trabajo, en ese entonces liderado por la Subsecretaría de Salud Pública. Sin embargo, la ministra consideró necesario que este grupo de trabajo, a partir de mayo de 2023, fuera encabezado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y hay una resolución que respalda esa decisión, con integrantes, por supuesto, que el subsecretario dirige ese grupo de trabajo, con la presencia de representantes de salud pública, del ISP, de la Cenabast, de la división jurídica, de divisiones de políticas públicas, Epidemiología, la División de Gestión de la Red Asistencial, el Departamento de Calidad IAAS, y el laboratorio biomédico y la Anamed, por parte del ISP. Y los actores que participan y otros actores que han participado en todo el enfrentamiento desde el punto de vista de la gobernanza, por supuesto, son los seremis, que han estado encargados de hacer el seguimiento, la supervisión en lugares, tanto públicos como privados.

En cuanto al grupo Etesa, que es un grupo de expertos que evalúan las tecnologías sanitarias, hemos solicitado su concurso específicamente para revisar lo que se ha publicado y que tenga evidencia respecto de la esterilización que utiliza la empresa Sanderson. Por cierto, también hemos contado con la

participación de la Sociedad Chilena de Infectología y la Sociedad Chilena de Microbiología. La OPS también ha tenido un rol en este tiempo. Hemos tenido la visita solicitada del CDC de Estados Unidos, particularmente en relación con el primer brote. Con Fonasa, por cierto, porque es la vía de contacto con centros privados y diálisis, particularmente.

También hemos trabajado con la Asociación de Clínicas de Chile, mirando su abastecimiento y las brechas que puedan tener, particularmente con empresas Banmédica y todos sus establecimientos asociados.

En la gobernanza, ha estado la subsecretaría -que ya mencioné-, tanto a cargo de liderar el grupo de trabajo como también de cautelar el funcionamiento de la red asistencial. En el caso de la Subsecretaría de Salud Pública, está la elaboración de políticas y la supervigilancia del cumplimiento en torno a este tema. El ISP, por supuesto, con la vigilancia de la producción, la toma de muestras, el análisis de los procesos productivos; la Cenabast, en el cargo de los procesos logísticos de adquisiciones, y la división jurídica, por supuesto, en los procesos jurídicos y administrativos asociados.

Para no extenderme, en la presentación están los roles que han jugado en la gobernanza las distintas instituciones, departamentos y divisiones del ministerio.

Respecto de las acciones. En primer lugar, debemos asegurar el *stock*, y, por lo tanto, la identificación y la priorización de los productos relacionados con el problema de los brotes; hemos hecho estudios de la demanda con nuestras divisiones de atención primaria, de gestión de red y la Cenabast; hemos identificado cuáles pueden ser las alternativas terapéuticas respecto del uso de los productos que puedan estar bajo sospecha; hemos elaborado planes de contingencia. La Cenabast

presentó su plan de contingencia para compras a nivel nacional y las importaciones. Hay un permanente monitoreo del *stock* y hay una serie de procedimientos administrativos, que tienen que ver con mandatos y refrendaciones presupuestarias para cubrir las brechas de las falencias.

Un segundo tema tiene que ver con la fiscalización al laboratorio Sanderson -me estoy refiriendo, particularmente, a este último brote-, a través del retiro de productos, la suspensión de la producción, la dictación de cuarentenas preventivas y el oportuno levantamiento, cuando se ha considerado que la situación puede estar superada transitoriamente. Hemos hecho un esfuerzo grande para precisar el diagnóstico del problema, lo que no ha sido fácil, porque muchos controles han sido de alguna manera ambiguos.

Hoy, sin tener absoluta precisión del diagnóstico, la mayor sospecha está sobre una línea de producción, de todas las que tiene el laboratorio, en relación con productos fabricados en un sistema automatizado y productos plásticos de cierto volumen. Probablemente, el problema está en la esterilización de esos productos plásticos.

Por supuesto, también hemos considerado las instrucciones orientadas a asegurar la calidad de la producción. Asimismo, se le ha instruido a esta empresa mejorar sus procesos, y, al menos un par de veces, han estado en marcha una serie de procesos de mejoría.

Actualmente, la empresa también está en un proceso de mejoría de su producción. Le hemos pedido, particularmente, que ponga el énfasis en la esterilización de los productos que mencioné.

Otra línea de acción es la coordinación de los sectores público y privado respecto de las alertas que se han levantado, con el objeto de que informen permanentemente el estado de

situación, las acciones de vigilancia y el aseguramiento de stock tanto del mundo privado como del público.

¿Cómo se ha manifestado el brote?

Hay una primera etapa de diagnóstico, de septiembre de 2021 a enero de 2022, especialmente en el caso de los productos antisépticos, en particular la clorhexidina, dado que es el tiempo en que empezaron a aparecer casos en distintas partes del país y se levantó el diagnóstico de brote.

En una segunda etapa, se comprobó la hipótesis a través del estudio de clonación de los casos involucrados y se determinó que era el mismo tipo de germen en su origen en el laboratorio, lo cual está establecido con bastante certeza.

Hay una tercera etapa, que es de control y mitigación del impacto de las medidas, que va desde enero de 2023 hasta la fecha, a través de la identificación de las causas, del retiro de los productos, de supervigilancia del cumplimiento de las medidas correctivas, de planificación de todas las medidas destinadas a prevenir los efectos del desabastecimiento, de las medidas permanentes para prevenir eventos similares y de los principales involucrados en cada una de las etapas que mencioné.

No voy a leer todo, pero uno de los temas que debió hacerse fue la definición de casos, tanto para las sospechas como para los confirmados. No es lo mismo un montón de casos bajo sospecha que ciertos casos confirmados, que es de lo que tenemos que hablar con certeza.

Como ven, ahí está la indicación de cuándo consideramos un caso confirmado de brote 1 y 2. El último brote fue en la empresa Sanderson, en los productos que ya conocemos.

Acá se muestra una panorámica, desde el inicio, de todos los casos que constituyen brotes, los cuales parten aproximadamente en julio de 2021. Luego, un brote mucho más notorio se dio en

2022, pero, si uno pudiera marcar una línea de tendencia, con todas las medidas adoptadas y las acciones que se han hecho, se puede concluir que los brotes han sido progresivamente menores, al punto que, en la situación actual, tuvimos un brote pequeño en febrero, algunos casos aislados en marzo y un caso reciente que fue informado la semana pasada y todavía en estudio de clonación para ver de qué estamos hablando.

Si bien ha habido brotes prolongados en el tiempo, es evidente que han disminuido con relación al número total de casos.

Aquí pueden ver la situación al 16 de abril -ayer- del número de casos confirmados, del número global de fallecidos, de la letalidad cruda y de la letalidad asociada. Ahí se ve el tipo de agente.

A la fecha, tenemos 645 casos confirmados. Considerando la letalidad cruda, fallecieron 80 personas que tuvieron la confirmación de la infección por Burkholderia, pero hay que tener clara la letalidad asociada, porque cuando una persona fallece se hace una auditoría clínica y se establece el nivel de asociación que pueda existir [...]

Me interesa repetir el último punto, porque, cuando hablamos de letalidad, es decir, de las personas que mueren en relación con un evento, lo que importa son los casos asociados, respecto de los cuales se trata de establecer la máxima probabilidad - no se puede tener la certeza absoluta-, pero los casos asociados representan el 4,8 por ciento de la totalidad.

Si miramos por establecimiento, vemos que esto ha comprometido a todos los establecimientos, públicos y privados, prácticamente en todo el territorio nacional, lo que da cuenta de la gravedad e importancia del problema.

¿Cuál ha sido el impacto en la red asistencial?

Afortunadamente, hemos mantenido un *stock* de productos, salvo una situación particular en septiembre, pero no hemos tenido reportes de suspensión de actividades, excepto el 29 de septiembre, en que, por razones conocidas, hubo que suspender 436 cirugías, de las cuales ya se han efectuado 316 y el resto está reprogramada.

No tenemos reportes de suspensiones ni de fallecidos por déficit de productos o falta de *stock* desde esa fecha.

Sobre la pregunta que se hizo respecto de la relación con Cenabast y el desabastecimiento, se ha instruido a la Cenabast, en distintas ocasiones, para que realice la compra o importación de los productos necesarios. Para eso se requiere la autorización presupuestaria y la indicación formal de la compra, y eso se ha hecho. Asimismo, hemos indicado a la red medidas de mitigación frente a retiros y cuarentenas.

Ya mencioné todas las alternativas terapéuticas. Por ejemplo, frente a la suspensión del uso de un tipo de suero en ciertos envases, existen alternativas de otro tipo de envases, que pueden ser un poquito más engorrosos de usar, pero que se pueden usar, y así se ha hecho.

Se han realizado rigurosas visitas inspectivas en los centros públicos y privados que han tenido problemas, para apoyarlos y verificar que se están cumpliendo las orientaciones que se entregan.

Ya mencioné lo de evaluar permanentemente en qué momento se pueden levantar las cuarentenas, entendiendo que la prolongación de estas atenta contra el abastecimiento.

Hemos establecido coordinaciones permanentes con los sectores público y privado.

Dentro de la cantidad de acciones que resumí, está la difusión de las alertas, la difusión internacional, siguiendo el reglamento sanitario internacional; la solicitud específica

de la información clínica y epidemiológica de la aparición de estos casos y la obligación de hacerlo por parte de los establecimientos.

También mencioné la actualización de la definición de casos.

En su momento, se suspendió el registro de la producción de Clorhexidina cuando se precisó que era el agente que estaba produciendo los brotes, en ese primer brote.

Está la instrucción de informar los resultados positivos y mandar muestras para confirmación en el Instituto de Salud Pública, la denuncia a la justicia por parte del Ministerio de Salud sobre eventuales ilícitos penales contra la salud pública con base en los antecedentes que hasta ese momento habían sido recopilados.

Reiteramos la información porque sabemos que ha habido dificultades en ese punto respecto de la información que se les entrega a los pacientes y familiares, que debe ser completa y oportuna.

También podemos aclarar ese punto.

Asimismo, nos hemos hecho cargo de la comunicación a la comunidad. De hecho, el ISP tiene una página web donde informa sobre el brote, y el ministerio, a partir de octubre, tiene una página a la que todas las personas pueden acceder. Ahí hay una serie de preguntas, que son las más frecuentes, e información adecuada y general del fenómeno, y sobre su proceso.

Finalmente, toda esta situación nos permite pensar que debiéramos modificar algunas cuestiones, particularmente en cuanto a la ley de compras, para que, en casos específicos, permita la compra y adjudicación simultáneas a varios proveedores a nivel nacional, porque buena parte del problema ha sido esta dificultad para comprar a otros, teniendo solo

que comprar en volúmenes mayores al proveedor que se presente y que gane. En este caso, es el Laboratorio Sanderson el que tiene una parte muy alta del mercado.

Pero tampoco basta con que podamos hacer mecanismos de compra más diversificados, debemos también tener un fortalecimiento de nuestras normas de calidad hacia la industria y aseguramiento de la calidad, respecto de los procesos, en general, pero también en cuanto a los procesos de distribución. Por ejemplo, la trazabilidad de los productos ha sido una dificultad para enfrentar de mejor manera este brote.

Eso es todo lo que quería comentar y, por supuesto, estoy disponible para las preguntas de la comisión.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Muchas gracias, subsecretario. Le voy a pedir que se refiera a algo que no abordó en su presentación. Me refiero a la situación del sumario, sobre lo cual hemos preguntado, pero hasta ahora no hemos tenido respuesta. ¿Puede responder eso, por favor?

El señor **SALGADO** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Señora Presidenta, el sumario fue entregado por el fiscal, pero, luego del análisis que hizo la Dirección Jurídica, se consideró que faltaban elementos, por lo que se solicitó reabrirlo. En este momento está en ese proceso. La idea es tener un sumario más completo, que abarque todos los temas que se plantearon.

Eso es lo que existe hoy respecto del sumario.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- En ese sentido, habría sido bueno que nos hubieran respondido, porque es un tema sobre el cual hemos preguntados reiteradamente desde la comisión. Una explicación como esta podría habernos

satisfecho, pero no tuvimos ninguna respuesta. Eso tampoco debería ocurrir, que estemos preguntando, que se oficie y no tengamos respuesta, cuando la hay.

Insisto, en dos ocasiones, en enero y marzo, solicitamos información sobre ese sumario. Cabe señalar que la directora del ISP tampoco tenía conocimiento del resultado.

Entonces, subsecretario, le pedimos que nos informe formalmente del estado de ese trámite y si esto está dilatado o extendido, que también esté contenido dentro de la información que queremos que nos entregue.

Hay otra pregunta que le quiero hacer, y al respecto ofrezco la palabra a mis colegas. Usted planteó que había monitoreo de *stock*, entonces, si eso estaba contemplado, ¿por qué pasó lo que pasó?

Porque aquí el problema, de alguna manera, es que hay un solo proveedor, monopolístico; ese es el problema que genera esta falta de *stock*. Por tanto, si estaba considerado este monitoreo de *stock*, me imagino que se consideraron alternativas. ¿Qué pasó, entonces? Me gustaría que pudiera abordar eso, subsecretario.

El señor **SALGADO** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Primero, en cuanto a la respuesta del sumario, a mí no me ha llegado la copia de la solicitud de información, pero obviamente, me hago cargo de la no respuesta por parte del ministerio.

Respecto del *stock*, mencioné que ha habido una vigilancia bastante estricta de la situación de los *stocks* a nivel país, y eso ha permitido que, salvo el hecho puntual del día 29 de septiembre, no hayamos tenido información de suspensión de actividades. No se nos ha informado sobre eso. Sin embargo, no

puedo descartar que, eventualmente, en alguna parte del país, en algún momento, pudo haber ocurrido, pero no ha sido algo masivo, evidente, salvo el día 29 de septiembre.

Entiendo que eso se ha conversado en la comisión, pero no se esperaba la suspensión total y completa del uso de todos los productos de la empresa Sanderson.

Me permito comentar que el problema del desabastecimiento no afecta solo a las cirugías, porque los sueros, que son los productos que han tenido la más alta sospecha, se usan en prácticamente todos los procedimientos de los pacientes hospitalizados.

Por eso hablo de la severidad de considerar una medida de esa dimensión. Se expresó públicamente la suspensión de cirugías, pero, de haberse mantenido esa instrucción, habría sido muy compleja la atención de prácticamente todos los pacientes del sistema, porque el suero se usa en mucho, no solamente en situaciones quirúrgicas.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Sí, pero eso también tiene que ver con *stock*; incluso, esto se conversó en la Comisión de Salud de ayer, que, a raíz de la situación del Laboratorio Sanderson surgió el problema de desabastecimiento de suero en las farmacias. Hoy solo hay suero importado, que es carísimo; o sea, hay un problema de desabastecimiento que permanece y esto nos lleva necesariamente a preguntarnos por estas prácticas monopólicas, de alguna manera, cuando ocurre una situación así, porque como usted efectivamente lo plantea, no era necesario cerrar la línea completa.

Ahí hay posturas encontradas, pero debemos tener una alternativa, otro proveedor, o sea, no puede ser que se entre

en esta crisis, porque un proveedor no cumple con los requisitos. Necesitamos otro.

Ahí está parte importante del problema que hoy abordamos, porque, más allá de que ya ha pasado el tiempo, dimos cuenta ayer en la Comisión de Salud del problema actual que tenemos respecto del *stock* de los sueros fisiológicos.

Me va quedando más o menos clara la situación.

Tiene la palabra el diputado Francisco Pulgar.

El señor **PULGAR**.- Por su intermedio, Presidenta, agradezco al subsecretario, por la información que nos ha entregado.

Lo que quiero saber es si la Subsecretaría tiene o ha generado algún informe de riesgo por esta dependencia del Laboratorio Sanderson, atendiendo todos los efectos colaterales que eso trae, más allá del monopolio, esta supeditación de productos solamente a un solo proveedor. Quiero saber si hay algún informe serio dentro del Ministerio que dé la alerta para decir: ¡Ojo!

Voy a abordar de nuevo lo del escenario geopolítico, que comenté en sesiones pasadas. Hoy tenemos otro conflicto en Medio Oriente, que se podría replicar fuertemente. ¿Cuáles van a ser las consecuencias para Chile?

Las mascarillas, que hoy valen 1.500 pesos, u otros productos que hoy valen 1.000 pesos podrían llegar a costar 10.000 pesos. ¿Tendrá que pagar esos costos la ciudadanía o el Estado de Chile? Esas son mis preguntas.

Gracias, Presidenta.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Subsecretario, tiene la palabra.

El señor **SALGADO** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- En el marco del grupo de trabajo del brote, este tema ya se ha conversado. No existe un informe específico, pero hay bastante evidencia y convencimiento de que es imprescindible superar las situaciones monopólicas o semimonopólicas que puedan existir en el campo de la salud.

Eso siempre conlleva un riesgo evidente. Pero, entendemos que ese tema excede las capacidades de acción desde el punto de vista del ministerio. Por eso, lo que estamos planteando, dentro de las propuestas que hemos hecho desde la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), está el introducir modificaciones en la ley de compras, ya que eso permitiría empezar a resolver el problema y, de alguna manera, estimularía la aparición de otros proveedores.

En la actualidad, la ley de compras establece que una compra no se puede parcelar. Por lo tanto, en nuestras licitaciones, cuando se presentan los oferentes, es evidente que aquel con mayor capacidad de oferta será el que siempre se adjudique los contratos. En consecuencia, eso deja a los demás proveedores sin claridad sobre su futuro desarrollo y capacidad de ampliación e imposibilita que surjan nuevos actores, ya que el sistema de compras parece estar dirigido hacia un único proveedor.

Creo que ese tema debe ser abordado desde la perspectiva estratégica que plantea el señor diputado, ya que evidentemente es así.

En resumen, lo que esperamos que ocurra es que, efectivamente, haya una pronta modificación en este mecanismo de compra.

No obstante, asociado a eso, debemos considerar lo siguiente. Podríamos exponerlo de manera extrema o anecdótica: supongamos que tenemos diez proveedores, pero si ninguno de ellos fuera capaz de ofrecer una producción de calidad, estaríamos básicamente en el mismo problema.

O sea, junto con mejorar los mecanismos de compra, necesitamos fortalecer el sistema y evaluar cómo podemos hacer que sea más robusto en términos de controles y supervisión. Además, el autocontrol de las empresas debe ser efectivo, para que la producción asegure un nivel de calidad alto, independientemente del número total de proveedores.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Francisco Pulgar.

El señor **PULGAR**.- Señora Presidenta, agradezco la explicación del subsecretario, que ha sido muy detallada.

Mi pregunta es breve, precisa y concisa.

¿Existe algún informe del ministerio o de la subsecretaría que genere alguna alerta para advertir que en estos casos estamos ante un sistema monopolizado?

Más allá de la evidencia, ¿hay algún informe disponible o no?

Esa es mi pregunta.

Gracias, señora Presidenta.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SALGADO** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Señora Presidenta, como señalé, no existe un informe específico. No obstante, quiero aclarar que esa

información está registrada en las actas de nuestro grupo de trabajo. Por lo tanto, si uno quiere tener un respaldo formal de esa situación, existe, ya que las actas dan cuenta de aquello.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Muchas gracias, señor subsecretario.

Vamos a solicitar esa información como comisión.

Agradezco una vez más su abundante exposición.

Estamos un poco ajustados de tiempo para escuchar a nuestros siguientes invitados, así que vamos a avanzar rápidamente.

Saludamos nuevamente al director nacional de la Cenabast, señor Jaime Espina Ampuero, quien asiste acompañado por el jefe de abastecimiento, señor Patricio Sarabia Sandoval; el jefe jurídico, señor Christian Venegas Tudela, y el jefe de gabinete, señor Alan Mrugalski Meiser.

Sean muy bienvenidos.

Les damos la palabra, con prácticamente las mismas orientaciones y preguntas que han sido discutidas en esta conversación, sobre qué es lo que nos interesa recabar como información.

Tiene la palabra el señor Jaime Espina.

El señor **ESPINA** (director nacional de la Cenabast).- Señora Presidenta, reitero nuestros agradecimientos por la invitación a la comisión, porque creemos que nos ayudará a resolver un problema grave.

Como sabemos, hoy el problema lo genera un laboratorio, pero también es resultado de haber colocado todos nuestros huevos en la misma canasta. Ese es el fondo del asunto.

Muy brevemente, debido al tiempo, destacaré lo siguiente.

La ley de compras permite adjudicar únicamente a la oferta mejor evaluada. Por lo tanto, no podemos, por ley, adjudicar a más de un laboratorio.

En el contexto del problema de abastecimiento, vamos a hablar de los dos brotes: el brote de 2022, que tuvo que ver con el laboratorio Difem Pharma, específicamente con las clorhexidinas y los jabones para uso quirúrgico y aseo de pacientes, y el segundo brote, de 2023, donde el foco ha estado en los laboratorios Sanderson y Fresenius, que conforman un *holding* de laboratorios que producen localmente. Ambos brotes tienen que ver con el agua.

Cabe hacer presente que estos productos se fabrican en Chile porque es más conveniente que importarlos desde otro país, debido al alto costo logístico que ello implica. Por ejemplo, esto contrasta con otros fármacos que se producen en la India, donde el costo de la logística es menos del 1 o 2 por ciento en relación con el precio del fármaco y el peso-volumen, que es el eje de la logística.

Por otra parte, cabe destacar que estos productos se basan en agua. Aproximadamente, el 95 por ciento del suero es agua.

En cuanto al primer brote, en la presentación podemos ver todas las acciones que llevamos a cabo como autoridad. Se hicieron las suspensiones de distribución correspondientes, el retiro de lotes y las cuarentenas.

Podemos ver la cronología.

En primer lugar, quiero señalar que los establecimientos de salud nos informan oportunamente sobre estos hechos y estamos en una estrecha coordinación con ellos.

En ese contexto, creemos que la solución obviamente pasa por tener un proveedor alternativo. Ese es el fondo del problema, y espero que una de las recomendaciones de esta comisión vaya en esa dirección.

Sin perjuicio de lo anterior, hemos ocupado dos estrategias complementarias: la racionalización del uso, es decir, hacer un mejor uso de los *stocks* presentes en los establecimientos - aclaro que la Central no maneja los *stocks*, sino que lo hacen los establecimientos-, y la implementación de alternativas terapéuticas.

En el caso de las clorhexidinas, esto quedó en evidencia, porque las dos alternativas de aseo quirúrgico que había eran povidona o clorhexidina, aunque ambos fármacos tienen usos que son más pertinentes en ciertos tipos de cirugía. Por ejemplo, si bien no soy médico y me desempeño en el área de administración, sé que en las cirugías de más de una hora es más pertinente y eficiente la asepsia con clorhexidina, mientras que en las de menos de una hora puede usarse povidona.

En estos casos, el uso más racional y el empleo de alternativas terapéuticas fueron muy eficientes para hacer un mejor uso de los *stocks* que teníamos disponibles en ese momento.

Ojo, en el caso de los problemas relacionados con las clorhexidinas y las povidonas, también concurríamos a un solo laboratorio, que controlaba el 80 por ciento del mercado. Por otra parte, otros dos laboratorios, Ecolab y Hospitalia, tenían cada uno el 10 por ciento del mercado.

Entonces, dado que cerramos el laboratorio que tenía el control del 80 por ciento del mercado, es decir, la producción local del 80 por ciento de la demanda de todo el país

prácticamente, ya que esa es la demanda que administra la Cenabast, no hay ninguna posibilidad de que los otros dos laboratorios ahora pasen del 10 por ciento al 90 por ciento.

Ese es un tema que ha sido grave en el primer caso, relacionado con las clorhexidinas, y aún más grave en el caso de los sueros. Digo que es aún más grave por lo que les mostraré más adelante.

Podemos ver las gestiones que ha realizado la Cenabast en lo que dice relación con la povidona y la clorhexidina. Entre otras acciones, acudimos al mercado local, aun cuando su capacidad de respuesta a veces es lenta, y a la importación directa. Asimismo, importamos fármacos, clorhexidinas y povidonas tanto para el sistema público como para el privado.

Tuvimos sucesivas reuniones con el sistema privado, ya que uno de nuestros desafíos era conocer sus demandas. El sistema privado funciona con una lógica un poco distinta a la del sistema público en materia de abastecimiento; son más aislados, obviamente, pero aun así pudimos hacernos cargo del abastecimiento de este primer brote.

Respecto del segundo brote, que tuvo que ver con el laboratorio Sanderson fundamentalmente, en la siguiente lámina podemos ver las acciones que llevó a cabo la autoridad. Además, con este cuadro podemos abordar con mayor detalle la situación a la que nos enfrentamos.

En primer lugar, Sanderson producía 129 fármacos a nivel local. Estamos hablando de principios activos y de diferentes presentaciones. Por ejemplo, un mismo suero en diferentes volúmenes: 10 ml, 250 ml, 500 ml, 1 litro, etcétera.

Nosotros teníamos aproximadamente el 50 por ciento de esos productos contratados con ellos y el otro 50 por ciento con otros proveedores. Eso es lo que vemos reflejado en los contratos que se detallan en la parte roja del recuadro.

Por otro lado, había 18 productos que no intermediábamos y otros productos de los cuales ni siquiera teníamos los códigos, ya que el sistema público nunca los había comprado.

No obstante, el problema estaba en los otros 64 fármacos, que eran los que sí intermediábamos, donde, en algunos casos, el laboratorio Sanderson tenía una alta participación. Por ejemplo, los fármacos que estaban priorizados por burkholderia eran los productos en los cuales Sanderson era el único proveedor.

En resumen, había varios productos en los cuales Sanderson era el único proveedor y otros donde tenía una participación muy alta.

En la siguiente lámina podemos ver la cronología.

Desde enero de 2023 se instruyen los retiros y, desde febrero, empezamos a buscar las alternativas de abastecimiento para que el ministerio nos mandatara la compra.

Otra consideración también importante es que no compramos en forma autónoma, sino por mandato de terceros, sean el ministerio, un hospital o un Cesfam, por lo tanto necesitamos que nos digan "compren esto". Obviamente, esa definición fue hecha en conjunto.

El monitoreo de la red ha sido hecho muy estrechamente entre la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Cenabast, porque esta última, por su rol, tiene una interacción permanente y continua con todos los hospitales públicos de Chile y con la

red de atención primaria. También tuvimos que implementarla y afortunadamente -lo digo dentro de lo que se puede decir afortunadamente- teníamos la experiencia de la pandemia. En la pandemia nos constituimos en el eje del abastecimiento de toda la red pública y privada respecto de los fármacos que se requirieron para las personas intubadas, que llegaron a ser 5.000 en Chile.

En la siguiente lámina se pueden apreciar las gestiones de compra locales realizadas. Hicimos cotizaciones y gestiones de compra locales e internacionales con los proveedores que estaban dispuestos a aumentar sus procesos productivos o a importar directamente.

Hoy, los ocho fármacos más críticos producidos originalmente por el laboratorio Sanderson están siendo abastecidos a través de Brasil por el laboratorio Farmace. Obviamente, lo está haciendo con las condiciones que establece el Código Sanitario chileno, es decir, con el deber de revisar cada fármaco, porque Brasil no tiene control de Burkholderia, pero sí nosotros y Argentina. No sé si lo han visto antes en la comisión. Entonces, debemos traer ese fármaco y revisarlo. Obviamente, estamos importando agua desde Brasil en un 98 por ciento, en consecuencia es un producto que cuesta alrededor de 20 veces más caro.

Por eso, la alternativa de adjudicación múltiple, o sea, que le podamos comprar sistemáticamente a más de un laboratorio y no solo a uno, resulta incluso económica, porque podemos comprarle al segundo, que posiblemente tenga un precio más alto, pero siempre será más barato que en esas otras situaciones desde el punto de vista económico; mejor ni hablar desde el punto de vista de las vidas.

Asimismo, hemos entregado 17 millones de unidades a toda la red.

El subsecretario mencionó que el mismo laboratorio está haciendo cambios en su proceso productivo que han afectado a otros medicamentos que no hayan sido sujetos de problemas con la contaminación, pero están en la línea de producción de volúmenes pequeños. Los volúmenes pequeños se producían originalmente en plástico, pero los está cambiando para producirlos en vidrio, porque este material soporta niveles de temperatura más altos y permite garantizar una mejor esterilización.

La lidocaína, medicamento que ha sido complicado, se empieza a distribuir desde Argentina a partir del 30 de abril, no obstante que el laboratorio está produciendo alrededor del 70 por ciento de la demanda nacional en productos de vidrio.

Cabe destacar que, en el caso de la lidocaína, al igual que en el de la clorhexidina que indiqué al comienzo de mi intervención, también hemos hecho uso de las tres estrategias de aseguramiento del abastecimiento, que son, partiendo por la compra, la racionalización del uso y el uso de productos alternativos. En el caso de los alternativos que se han usado, como, por ejemplo, la lidocaína, se ha utilizado bupivacaína. Los médicos presentes saben mejor que yo sobre su uso.

En ese sentido, las compras de urgencia que se hicieron han abastecido a 652 establecimientos de salud pública y también de la red privada. La red Banmédica y otras instituciones de salud privada han sido abastecidas por nosotros cuando han solicitado el abastecimiento en condiciones especiales de crisis.

Los recursos de los que hemos dispuesto ascienden a 19 mil millones de pesos. El 10 por ciento de ellos, o sea 1.347 millones, han sido para importaciones hasta la fecha. Seguimos importando del laboratorio Farmace y vamos a importar desde Argentina, y lo seguiremos haciendo. Hemos realizado 12.700

millones de compras en plaza o en Chile a laboratorios que tienen presencia en Chile, sea que los importen directamente o los produzcan. Esta cifra que nos entrega la Subsecretaría es referencial y con eso ejecutamos acciones de abastecimiento.

En 2022, cuando se produjo el problema, el exsubsecretario señor Cuadrado nos preguntó qué necesitaba la Cenabast para garantizar el abastecimiento en estas condiciones. Le contestamos que requeríamos adjudicación múltiple.

En 2021, antes del problema, oficiamos a la Contraloría - podemos compartir ese oficio- para solicitar la adjudicación múltiple, pero ese órgano contralor nos respondió que eso contravenía la ley de compras públicas y su reglamento.

Estamos terminando la preparación de una propuesta con el ministerio, que esperamos que sea presentada con urgencia, que nos permita la adjudicación múltiple cuando hay insuficiente capacidad de oferta, la única opción que hoy está vigente. O sea, es la única opción en la cual a Cenabast puede adjudicar a más de uno, cuando el primero dice que no alcanza a abastecer todo, lo cual es poco común que suceda.

Las otras dos estrategias son continuidad para tratamientos y aseguramiento del abastecimiento, que es el problema que hoy tenemos. La adjudicación múltiple es la clave.

Adicionalmente, en la Ley de Fármacos II, que actualmente está en proceso de tramitación, hay un componente complementario, en el sentido de asignarle un presupuesto rotativo a la Cenabast para que compre en forma autónoma. Insisto, hoy solo compramos por mandato y con presupuestos de terceros. La Cenabast no tiene presupuesto propio para comprar, por lo tanto lo hace por mandato de un hospital, el cual indica la necesidad de comprar algo y muestra su presupuesto o bien el ministerio hace el presupuesto. Si la Cenabast tuviera un

fondo de rotación para, por ejemplo, hacer compras más autónomas, podríamos tener una reacción mucho más rápida.

Finalmente, estamos en una estrategia que es anterior al problema, pero, quizá, en buena medida puede complementar el abastecimiento del sector privado, porque este último no solo tiene problemas, sino también situaciones en las que no tiene interés de comercializar un medicamento en Chile o donde a veces hay aprovechamiento respecto del mercado.

Por otra parte, estamos registrando fármacos. Después de casi 40 años ya registramos el primer fármaco. Esto se sale un poco del ámbito de la comisión especial investigadora. Pero, si uno empieza a mirar los últimos cuatro productos que tenemos en evaluación de admisibilidad por el ISP para ser registrados por la Cenabast, son precisamente los fármacos que han tenido más problemas de abastecimiento, dada esta situación.

En la imagen se muestra un *flyer* sobre aquello. Tengo en mi poder la caja de un medicamento contra el cáncer, que estamos distribuyendo desde septiembre en todos los hospitales públicos del país y es cuatro veces más barato que el que se vende en Chile.

Eso es todo cuanto puedo señalar.

Quedo atento para responder las preguntas de los miembros de la comisión.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Señor Espina, le pido que nos envíe el material que nos ofreció entregar.

En relación con lo que usted acababa de exponer, quiero preguntar al subsecretario Salgado si están viendo esta opción o si están trabajando en esta iniciativa legislativa para dar cuenta de esto. Entiendo que se lo habían planteado al subsecretario Cuadrado y que no quedó en nada. Entonces, quiero saber en qué estamos avanzando, porque me parece algo

prioritario. Entiendo que es una propuesta del Ejecutivo, porque involucra a la Cenabast.

Tiene la palabra el señor Osvaldo Salgado.

El señor **SALGADO** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Señora Presidenta, la idea es presentarlo dentro de un conjunto de misceláneas a la mayor brevedad posible. Para ello, estamos sosteniendo conversaciones con la Cenabast, cuyo director nacional ya expuso sobre la materia, para preparar una propuesta de modificación legal en período breve, porque eso tiene urgencia.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Perfecto. Quedamos atentos a ello. Estoy segura de que encontrará un amplio respaldo en este Parlamento para avanzar en ese sentido, porque nos ha quedado bastante clara la necesidad de aquello.

Señor subsecretario, antes de que se retire de la sesión, el diputado Lilayu tiene una pregunta que formularle.

Tiene la palabra el diputado Daniel Lilayu.

El señor **LILAYU**.- Señora Presidenta, por su intermedio, saludo al señor subsecretario.

Con todo respeto, quiero señalar que llevamos más de un año desde que se originaron los problemas de suspensión de pabellones y de que se dejó de operar a las personas. Insisto, y se lo digo con harto respeto, un año me parece mucho tiempo para hacer todas estas gestiones y no sé cuánto más se demorará en solucionar ese problema de tipo administrativo. Quienes estamos en conocimiento de la suspensión de pabellones sabemos que eso no solo significa suspender la hora de los pacientes ese día, incluso al día siguiente, sino también generar incertidumbre y caos.

Como diputado por Osorno, sé lo que significó para las familias la suspensión de pabellones en los hospitales, sobre

todo considerando que el gobierno tiene clara conciencia del déficit en las listas de espera quirúrgicas.

Me parece -perdone la palabra y con todo respeto- impresentable que llevemos más de un año y tanto, y no se haya hecho ningún tipo de cosas.

Felicito a la Cenabast porque la presentación fue estupenda. Pusieron efectivamente lo que hay que hacer, pero aquí el Ejecutivo... No podemos esperar.

La palabra es Ejecutivo. Ejecutivo significa hacerlo ahora.

Quizá, como cirujano, me hubiera gustado que esto hubiera estado listo en un mes, porque esto es así. Los pabellones están funcionando todos los días; no podemos esperar este tipo de cosas.

Hay un debe de parte del Ejecutivo. Esa es mi crítica.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Muchas gracias, diputado Daniel Lilayu.

Agradecemos la exposición del subsecretario y lo dejamos con muchas inquietudes y tareas pendientes para poder avanzar rápidamente. Agradecemos muchísimo su presencia y que le vaya muy bien en su actividad, que va ahora. También estaba invitada, pero evidentemente no vamos a poder asistir.

Muchas gracias, subsecretario.

Vamos a continuar, pues nos queda poquito tiempo, con nuestros últimos invitados.

En representación del Colegio Médico, asiste el doctor Carlos Becerra, tesorero. ¡Muy bienvenido, don Carlos!

¿Me permite un segundo? La diputada Ana María Bravo va a hacer una pregunta a la Cenabast y enseguida le damos la palabra

para que usted exponga. Usted ha estado escuchando toda la sesión, así que ya entiende, más o menos, lo que esperamos de su visión y exposición.

Tiene la palabra la diputada Marta Bravo.

La señora **BRAVO** (doña Marta).- Seré muy breve, señora Presidenta.

Tengo solo una duda. ¿Cuáles son todas las instituciones que finalmente hacen las solicitudes directas a la Cenabast, aparte del Ministerio? ¿Las municipalidades?

El señor **ESPINA** (director nacional de la Cenabast).- En condiciones de régimen, la Cenabast está mandatada a abastecer -condiciones no de emergencia, no de alerta- solo al sistema público. Por sistema público, entendemos la red del Sistema Nacional de Servicios de Salud, o sea, los servicios de salud, los 29 servicios de salud que hay en todo Chile, que son los que administran directa o indirectamente los hospitales; la red de atención primaria, que fundamentalmente está municipalizada, y las Fuerzas Armadas y otro tipo de instituciones públicas. Eso solo en condiciones de régimen.

Pero en condiciones de emergencia, como esta, y por mandato de la autoridad sanitaria, el ministerio fundamentalmente, debemos abastecer también al sistema privado prestador, o sea, clínicas y eso.

Por eso, declarar alerta nos faculta a vender a la Red Banmédica, por ejemplo, a quien le vendimos lidocaína, bupivacaína y otras cosas.

Muchas gracias.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Carlos Becerra.

El señor **BECERRA** (representante del Colegio Médico) [vía telemática].- Buenos días, señora Presidenta, y a todos los miembros de la comisión investigadora.

Nosotros, como colegio, no vamos a hacer una presentación, porque no somos incumbentes directos en la problemática. Sí, obviamente, hemos recibido desde nuestros colegiados de todo Chile las consecuencias, que tuvieron que ver puntualmente con esta suspensión y con todo lo que ocurrió durante este brote.

Me gustaría hacer hincapié en dos cosas, básicamente. Una, que lamentablemente frente a esta suspensión de cirugías derivadas del retiro masivo de productos del Laboratorio Sanderson, cuando se retrotrae esta medida, se deja, a través de un documento, que, imagino, lo deben tener ahí entre los antecedentes, un poco a criterio médico el hecho de utilizar o no algún producto, por ejemplo, en una situación de cirugía de urgencia.

Como Colegio Médico y en el resguardo de la profesión, nos parece que eso es muy complejo. El Ministerio de Salud y la red pública es la que debiera proveer, y la red privada también, todos los elementos con los estándares de seguridad que el país se ha dado, para que los equipos de salud y los médicos podamos hacer nuestro trabajo de buena manera, y no ser el médico el que decida si finalmente ocupa o no ocupa una ampolla en particular, que pudiera tener un cierto riesgo de estar contaminada. Eso nos preocupa.

He escuchado atentamente ambas presentaciones, y se han tomado todas las medidas para tener efectivamente un suministro de estos elementos, fuera de este laboratorio, que, dicho sea de paso, es un laboratorio que tiene un historial, que es bastante lamentable, y el que hace unos años compra este

laboratorio, que era originalmente chileno, también tiene lo suyo, no solo en Chile, sino fuera del país.

Celebramos todas las medidas que se están tomando para no depender de un laboratorio de estas características y esperamos, como colegio, trabajar con elementos que nos brinden seguridad, y que nos permitan realizar la cirugía, otorgar las prestaciones y, de una u otra manera, trabajar en condiciones seguras.

Además, nos gustaría que, en el futuro, este tipo de medidas, como la que se tomó en esa oportunidad -entendemos que hay un sumario en curso, se tomaron decisiones de parte de la ministra para poder pedir el cargo a este director del ISP-, fueran muy bien pensadas y muy bien consultadas e informadas.

Claramente, ese día, en los pabellones de todo Chile, fue muy complejo poder manejar la información de lo que estaba ocurriendo y, como mencionó el diputado, con todas las explicaciones que se tuvieron que dar a muchas personas, familiares, pacientes, equipos, que estaban en ese momento preparándose o incluso ya partiendo con alguna cirugía.

Esas son las cosas que a nosotros nos preocupan, desde el punto de vista de la profesión y de las condiciones de seguridad en las que ejercemos.

Obviamente, quiero reiterar que todo esto también se relaciona con los estándares de seguridad que el país se ha dado y, como también mencionó el subsecretario, en gran parte de los países de Latinoamérica, este germen no se busca. Por lo tanto, no tienen datos al respecto.

En ese sentido, hacemos un llamado a la prudencia en cuanto a las causalidades que pudiera tener un germen, que solo

nosotros y otro país, me parece, acá en las cercanías, estamos investigando, para decir que es una bacteria o un germen que está produciendo una mortalidad y caer en alarmar a la población y quitarle la confianza que necesita el sistema público y sus profesionales para que puedan hacer su trabajo.

Son dos cosas que son difíciles de equilibrar, pero nosotros, como Colegio Médico, esperamos poder ser un aporte en ese sentido.

Entonces, por un lado, tenemos la prudencia de las distintas alarmas que se producen y las consecuencias que tienen y, por otro lado, los estándares de seguridad y contar con una gran cantidad de proveedores para tener siempre los mejores elementos y los más seguros, a fin de que los equipos de salud hagan su trabajo.

Eso es todo, señora Presidenta. No sé si hay alguna duda o pregunta que pueda responder.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Muchas gracias.

Sobre el documento que mencionó, creo que no lo tenemos a la vista en esta comisión. Lo que señalaba que se dejaba un poco el arbitrio de los profesionales médicos el uso. No conocemos ese documento. No sé de dónde emanó para pedirlo formalmente o si ustedes lo pueden compartir, porque creo que es un dato importante para lo que estamos discutiendo.

Si quizás nos señala quién es el emisor del documento para que nosotros podamos solicitarlo desde esta comisión.

El señor **BECERRA** (representante del Colegio Médico) [vía telemática].- Es una instrucción que emanó del Ministerio de Salud.

Esta fue enviada a todos los equipos clínicos respecto del uso de estos productos que se habían retirado y que el mismo día en la tarde ya no se retiraban. Con eso tiene que ver básicamente. Es un oficio ordinario que instruye a toda la red pública y a los establecimientos, especialmente a aquellos que tienen pabellón, obviamente.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Muy bien. Le agradecería si lo pudiese mandar.

Vamos a chequear si es un documento distinto a los que ya tenemos; pero, me parece que, como usted lo describe, no es un documento que yo recuerde que hayamos tenido a la vista, por lo que le agradecería muchísimo si lo enviara.

Tengo una pregunta, no solo a usted, sino también al director de la Cenabast.

Respecto de lo que usted mencionó sobre el historial del Laboratorio Sanderson, porque quizás acá hay más antecedentes, hay una historia más larga, hay un desprestigio más grande del que hemos conocido en este período. Quizás pudiéramos conocer un poco más de esto.

¿Por qué un laboratorio que tiene un historial complicado, controversial, termina siendo, entendiendo que es la ley de compras la que nos amarra a este sistema, el que se adjudica la licitación?

Hago la pregunta tanto al representante del Colegio Médico como al director de la Cenabast.

Tiene la palabra el señor Carlos Becerra.

El señor **BECERRA** (representante del Colegio Médico) [vía telemática].- Lo que pasa es que el Laboratorio Fresenius Kabi tiene, de hecho, una causa importante en Estados Unidos que

terminó con un acuerdo extrajudicial por un monto millonario, un par de cientos de millones de dólares de multa por prácticas que rayaban nuevamente en este tipo de situaciones, donde, con miras a las ganancias, se descuida la calidad de los productos. Es una empresa que en este ámbito no tiene buen ranquin en el extranjero y, obviamente, las prácticas y políticas de las empresas se mantienen cuando adquieren filiales o laboratorios más pequeños en países como Chile.

Insisto, Sanderson no es primera vez que tiene problemas. No obstante, hay que hacer hincapié en que siendo proveedor único y siendo el único disponible para proveer un producto tan necesario, tampoco hay muchas alternativas.

Por eso mencionaba -y lo celebro- que la Cenabast y el Minsal estén tomando medidas para poder contar con otros proveedores, porque, claramente, si uno ve esto en perspectiva, nos gustaría, en el futuro, ojalá no comprarle a Sanderson.

Sé que eso tiene problemas de factibilidad en el corto plazo, pero a uno le gustaría que eso ocurriera, porque, justamente, y lo mencionó también el subsecretario, acá el tema es de reducción de costos. La ampolla de vidrio versus la de plástico tienen diferencia de costos. En pro de abaratar costos, se utiliza una alternativa como el plástico, que no permite una buena esterilización, y eso redunda en un problema de calidad del producto. Como Colegio Médico, nos parece que a ese tipo de proveedores debiéramos evitarlos en lo posible, porque el bien mayor es tener productos seguros que permitan que los equipos hagan su trabajo de manera óptima.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Muchas gracias.

La misma pregunta le hago al director de la Cenabast.

Perdón, pero me surge la preocupación de cómo una empresa así llega a convertirse en el proveedor monopólico, ¿qué hay detrás de eso? Porque estamos en Chile y sabemos cómo ocurren estas situaciones.

Le ofrezco la palabra, aunque, probablemente, no vamos a tener todas las respuestas, pero creo que hemos encontrado la parte fundamental del problema.

El señor **ESPINA** (director nacional de la Cenabast).- Señora Presidenta, manteniendo mi posición de que la solución definitiva es la adjudicación múltiple, y eso desarrollaría mercado. De hecho, como Cenabast, nuestra reflexión institucional, es que, incluso, la Cenabast artificialmente monopoliza los mercados cuando le adjudica a un solo laboratorio el abastecimiento de 200 hospitales y 500 consultorios por dos años. Lo hacemos por una situación de eficiencia, pero artificialmente dejamos a un solo actor abasteciendo el 80 por ciento de la producción de salud en Chile, por lo menos.

Si ese actor tiene problemas, como en el caso de Sanderson, estamos con un problema grande. Por eso, hablábamos al comienzo de poner todos los huevos en la misma canasta.

Respecto de Sanderson, no tengo los antecedentes acá; no obstante, sistemáticamente estamos vigilando el comportamiento de estos laboratorios, porque en nuestras decisiones de compra, no solamente el precio es una variable, es una variable muy importante, ustedes entenderán, pero hay variables de conducta del laboratorio.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Disculpe que lo interrumpa.

Señoras y señores diputados, ¿habría acuerdo para prorrogar la sesión hasta por diez minutos?

Acordado.

El señor **ESPINA** (director nacional de la Cenabast).- Ejemplo de lo que decía son los retiros sanitarios que se hacen a lotes con problemas, las entregas tarde, la no entrega de cumplimiento de contrato, etcétera, todas son deducción de puntaje en las siguientes licitaciones.

A lo que me puedo comprometer, porque no tengo los antecedentes en detalle ahora y sería irresponsable hacerlo, es a revisar la conducta de Sanderson en las diversas licitaciones, por ejemplo, de los últimos tres o cuatro años, ¿si le parece?

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Por favor, sí. Muchas gracias.

Sí, porque creo que, de alguna manera, estamos llegando al origen de este problema.

Por un lado, esta adjudicación monopólica, que está mandatada por la ley de Compras Públicas, pero, por otro lado, por qué un laboratorio que tiene un historial complejo llega a adjudicarse las licitaciones en este escenario de concentración. Entonces, creo que ahí está el desafío.

También valoro que haya un proyecto de ley, y al respecto hago eco de las palabras del diputado Lilayu; creo que ha pasado bastante tiempo. Estamos hablando de una idea de cuando estaba el subsecretario Cuadrado. Él salió hace mucho rato de la subsecretaría. Entonces, es urgente poner énfasis en esto para que no volvamos a vivir una situación parecida.

Tiene la palabra el diputado Patricio Rosas.

El señor **ROSAS**.- Señora Presidenta, agradezco la presentación de la Cenabast, creo que fue bastante ilustrativa.

Justamente, como lo comentó recién el doctor Lilayu, creo que es importante la capacidad de adjudicación a prestadores múltiples, en este caso a laboratorios, para una misma situación, sobre todo cuando se trata de medicamentos endovenosos.

Cuando hablamos de medicamentos, ya sea en comprimidos, jarabe, aerosol u otro tipo de medicamentos, son medicamentos que en general uno utiliza, no en casos de emergencia, pero cuando a un país se le compromete la línea de atención en que están involucrados los medicamentos de uso parenteral, creo que debería haber un tratamiento distinto en materia de compras, y también de contraloría, para revisar la posibilidad de compras múltiples a distintos oferentes. Ello porque se trata de medicamentos que se están usando en la línea de emergencia, ya sea en los SAMU, en los pabellones, en situaciones de emergencia, que no son medicamentos que se utilizan, por así decir, en forma electiva.

Ese criterio tiene que estar y es el mismo que se utiliza al momento de hacer la intermediación de medicamentos en condiciones de alerta sanitaria para la red de prestadores privados, que también lo vimos en la ley corta, respecto de lo importante que es separar los prestadores privados del sistema privado de aseguramiento, porque los prestadores privados forman parte de una red que se necesita, que es necesaria, que forma parte del 40 por ciento de las camas del país y que debemos mantener funcionando.

Gracias, Presidenta.

La señora **GAZMURI**, doña Ana María (Presidenta).- Ofrezco la palabra.

Quiero agradecer muchísimo a don Carlos Becerra, del Colegio Médico, y, por supuesto, al director de la Cenabast y a su equipo. Creo que ha sido muy interesante esta sesión.

De alguna manera empezamos a vislumbrar cuál es el camino para evitar que una situación como esta vuelva a repetirse.

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

-Se levantó la sesión a las 9:55 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA

Redactor

Jefe Taquígrafos de Comisiones.

