

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA ENCARGADA DE REUNIR ANTECEDENTES RELATIVOS A LOS ACTOS DE GOBIERNO REFERIDOS A LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA Y DE LA FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE LOS REGISTRO DE LISTAS DE ESPERA NO GES, DESDE EL AÑO 2022 A LA FECHA (CEI 63,64)

ACTA DE SESIÓN ORDINARIA N°14, LEGISLATURA 373ª, CELEBRADA EN MARTES 25 DE MARZO DE 2025, DE 08:42 A 09:59 HORAS.

SUMA

Tratar materias propias de su competencia.

Se recibió al Director Ejecutivo de la Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud (APIS AG), don Eduardo Del Solar

Presidió su titular, diputado **Tomás Lagomarsino Guzmán**.

Actuó, en calidad de Abogado Secretario de la comisión, el señor Leonardo Lueiza Ureta; como abogada ayudante, la señora Milenka Kegevic Romero; y como secretaria ejecutiva la señora Jrisi Diamantidis Biterna.

I. ASISTENCIA

Asistieron, de manera presencial, la diputada Emilia Nuyado, y los diputados Jaime Araya, Mauro González, Tomás Lagomarsino, Henry Leal, Enrique Lee, Hernán Palma, Patricio Rosas, Jaime Sáez y Jorge Saffirio.

En reemplazo del diputado Andrés Celis, asistió el diputado Miguel Ángel Becker.

Participó de forma presencial el Director Ejecutivo de la Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud (APIS AG), don Eduardo Del Solar.

II. ACTAS

El acta de la sesión 13ª se puso a disposición de las diputadas y los diputados integrantes de la comisión.

El acta de la sesión 12ª se da por aprobada por no haber sido sometida a observaciones.

III.- CUENTA¹

Se han recibido los siguientes documentos para la cuenta:

1.- Comunicación del Jefe de Comité de Diputados RN, por la que informa que el Diputado Andrés Celis será reemplazado, en esta sesión, por el Diputado Miguel Becker. **SE TOMÓ CONOCIMIENTO.**

2.- Un documento del Diputado Palma diario la tercera que dice sobre auditoria revela que el Hospital Sótero del Rio borro 323 mil consultas de listas de espera en forma masiva. **SE PUSO A DISPOSICIÓN.**

IV.- ORDEN DEL DÍA

Se recibió al Director Ejecutivo de la Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud (APIS AG), don Eduardo Del Solar.

Asimismo, se adoptaron acuerdos sobre el cronograma y futuros invitados de la Comisión.

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.- Oficiar a la Contralora General de la República, doña Dorothy Pérez y a la Directora de Presupuestos de Chile, doña Javiera Martínez para que tengan a bien informar sobre la decisión adoptada por el Gobierno de retirar el sistema automatizado de pago a proveedores del Estado, particularmente del área de la salud, en el marco de la observación realizada por la Contraloría General de la República por duplicación de pagos en el período comprendido entre el año 2020 y 2021.

2.- Oficiar a la Ministra de Salud, doña Ximena Aguilera con el objeto de que informe sobre la deuda nacional hospitalaria en general, y en particular de cada servicio de salud del país al 31 de diciembre del año 2024.

3.- La sesión que se celebre en la Región Metropolitana de Santiago, se realizará en dependencias del Hospital Sótero del Río.

4.- Prorrogar hasta por 10 minutos.

¹ https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=344263&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

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 09:59 horas.

LEONARDO LUEIZA URETA
Abogado Secretario de la Comisión

² <https://www.camara.cl/prensa/Reproductor.aspx?prmCpeid=4622&prmSesId=79797>

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA ENCARGADA DE REUNIR
ANTECEDENTES RELATIVOS A LOS ACTOS DE GOBIERNO REFERIDOS A LA
GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA Y DE LA FISCALIZACIÓN Y
CONTROL DE LOS REGISTROS DE LISTAS DE ESPERA NO GES, DESDE EL
AÑO 2022 A LA FECHA**

Sesión 14^a, celebrada en martes 25 de marzo de 2025, de 08:42
a 09:59 horas.

Preside, de forma accidental, la diputada Emilia Nuyado.

Asisten los diputados señores Jaime Araya, Mauro González, Henry Leal, Enrique Lee, Hernán Palma, Patricio Rosas, Jaime Sáez, Jorge Saffirio y Tomás Lagomarsino.

El diputado Andrés Celis fue reemplazado por el diputado Miguel Ángel Becker.

Concurre, en calidad de invitado, el director ejecutivo de la Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud (APIS AG), señor Eduardo del Solar.

TEXTO DEL DEBATE

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

La señorita **NUYADO**, doña Emilia (Presidenta accidental).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

*-El señor **LUEIZA** (Secretario) da lectura a la Cuenta.*

La señorita **NUYADO**, doña Emilia (Presidenta accidental).- Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Tiene la palabra el diputado Hernán Palma.

El señor **PALMA**.- Señorita Presidenta, buenos días. Por su intermedio, saludo también a los invitados presentes.

El Hospital Sótero del Río fue como la chispa que encendió la pradera en el tema de las listas de espera. Recordemos que se eliminó o se limpió masivamente esa lista, afectando cerca de 300.000 fichas de pacientes. Fue un problema bastante grave, porque después se comprobó que había adulteración de información, que se habían intervenido las fichas de gente fallecida. ¡Para qué entrar en más detalles! Esto está abundantemente documentado en la prensa de la época y en resoluciones oficiales. Por lo mismo, opino que amerita que la sesión que realicemos en la Región Metropolitana sea en el Hospital Sótero del Río. Conversé con el Presidente y sé que algunos querían que fuéramos a la zona norte de Santiago, pero dada la magnitud, la dimensión de la Región Metropolitana, perfectamente podría haber una sesión en la zona norte y otra en la zona sur.

Eso, señorita Presidenta.

La señorita **NUYADO**, doña Emilia (Presidenta accidental).- Tiene la palabra el diputado Jaime Sáez.

El señor **SÁEZ**.- Presidenta, ¿cuántas sesiones nos quedan? ¿Cuánto tiempo nos queda de acuerdo al mandato?

La señorita **NUYADO**, doña Emilia (Presidenta accidental).- Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor **LUEIZA** (Secretario).- El plazo inicialmente otorgado corresponde a sesenta días desde que se constituye la comisión; por lo tanto, vencería el 14 de abril. Así, si seguimos sesionando los lunes y martes, nos quedarían cuatro sesiones, sin contar las sesiones especiales que se realizarían en los hospitales regionales, de las cuales, ya tenemos acordadas las

próximas cinco: Arica, Temuco, Santiago, Valparaíso y Osorno o Puerto Montt.

La señorita **NUYADO**, doña Emilia (Presidenta accidental).- Tiene la palabra el diputado Jaime Sáez.

El señor **SÁEZ**.- En ese caso, suscribo lo que señala el diputado Palma, en términos de que se podría hacer prioritariamente la sesión que estaba prevista inicialmente en el Hospital Sótero del Río y, eventualmente, una en otra zona de la Región Metropolitana, si fuera necesario. Estimo que, de acuerdo al cronograma, nos alcanzaría el tiempo para hacerlo.

La señorita **NUYADO**, doña Emilia (Presidenta accidental).- Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el señor Jorge Saffirio.

El señor **SAFFIRIO** (don Jorge).- Presidenta, comparto la posición de los diputados que me antecedieron en el uso de la palabra, sobre todo porque ayer nos entregaron algunos antecedentes sobre la diferencia que hay entre los sectores de la Región Metropolitana, donde algunos servicios de salud se estaban manejando mejor, dentro de lo malo, y otro peor. Por lo mismo, sería interesante sesionar en cada uno de los sectores.

La señorita **NUYADO**, doña Emilia (Presidenta accidental).- De acuerdo.

Tiene la palabra el diputado Patricio Rosas.

El señor **ROSAS**.- Señorita Presidenta, creo que tiene mucha razón el diputado Palma, en el sentido de partir con una visita en el hospital que dio origen a esta investigación y a los problemas relacionados con las listas de espera. Es lo más aconsejable, sobre todo teniendo en cuenta que es importante tener la visión de los sistemas hospitalarios con distintos registros electrónicos, como la zona oriente y occidente, o

sur y norte de Santiago. El problema que tenemos en el país es justamente la falta de una solución respecto del registro clínico electrónico ligado al manejo de las listas de espera, pero se evidencia de forma mucho más gráfica en cómo los distintos servicios tienen distribuidas estas soluciones en la Región Metropolitana.

El señor **LUEIZA** (Secretario).- Señorita Presidenta, sin perjuicio de los acuerdos que se están proponiendo, me permito complementar la Cuenta con un documento de la bancada de Renovación Nacional que acaba de ingresar, por el cual se informa que el diputado Andrés Celis será reemplazado en esta sesión por el diputado Miguel Ángel Becker, quien se encuentra presente.

La señorita **NUYADO**, doña Emilia (Presidenta accidental).- Muchas gracias, señor Secretario.

Estoy completamente de acuerdo con lo que solicita el diputado Palma, pero faltaría la opinión del Presidente.

El señor **LUEIZA** (Secretario).- Señorita Presidenta, él está informado.

Entonces, si así lo estiman ustedes, procederíamos a adoptar el acuerdo de acceder a la solicitud del diputado Palma, en el sentido de que la sesión que se celebre en la Región Metropolitana sea en el Hospital Dr. Sótero del Río.

La señorita **NUYADO**, doña Emilia (Presidenta accidental).- ¿Habría acuerdo?

Acordado.

La presente sesión ordinaria está citada con el objeto de tratar materias relacionadas con el mandato a que diera origen esta instancia para dar respuesta a las observaciones,

preguntas y solicitudes planteadas por los integrantes de la comisión. Al efecto, ha sido invitado el director ejecutivo de la Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud (APIS A.G.), señor Eduardo del Solar, a quien le ofrezco la palabra.

El señor **DEL SOLAR** (director ejecutivo Asociación de Proveedores de Industria de la Salud).- Presidenta, la salud no solo tiene dos listas de espera, una normal y otra de espera GES, sino que, en definitiva, tiene la peor lista de espera, que es la atenta contra la seguridad y la vida de los pacientes por no encontrar solución, como el cuadro que estamos viendo hoy en el Hospital Carlos van Buren, donde hay una sala completa de pacientes que no se pueden operar, porque esta lista de espera es la de los proveedores de la salud, de las sociedades médicas y de todos los que trabajan en la salud. Por lo tanto, si no hay voluntad para arreglar esa lista, las otras no correrán jamás. Esto hay que tenerlo claro, sin prótesis a un enfermo no se le cura la cadera; no se le puede dar aspirina ni paracetamol, hay que cambiarle la prótesis. En consecuencia, si no hay prótesis, no hay solución. Si no hay marcapasos, el enfermo se puede morir.

No digo esto para alarmar a alguien, sino porque esta pandemia en la salud, que tiene que ver con el no pago a los proveedores, se genera el 9 de marzo de 2023, cuando el gobierno, en forma unilateral, decide retirar y bajar el pago automático del Estado, vía por la cual todos los proveedores y los que funcionan con la salud y el Estado recibían su pago oportunamente.

Nosotros, como asociación gremial, lo advertimos en ese momento y dijimos que íbamos a volver a vivir lo que sufrimos en 2018, cuando hubo una tragedia en salud. Y aquí estamos.

He traído información sobre un *ranking*, que después les haré llegar, que muestra los valores no cancelados por hospital, o sea, por monto de deuda y por días de espera.

En cuanto al *ranking* por días de espera, el Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez, el más hermoso de este país, tiene 1.465 días de facturas impagas. O sea, no es una cosa sencilla. Y como ustedes decían que se iban a reunir en el Hospital Dr. Sótero del Río, dicho centro hospitalario tiene 192 días de facturas impagas, o sea, no se porta tan mal. Lo que quiero decir con esto es que no es uno ni dos hospitales, sino que todos los hospitales que están fuera del sistema automático de pago del Estado presentan esa situación.

Con el siguiente ejemplo, que es el más ejemplarizador, les demostraré que no es un problema de gestión. O sea, la gestión no ha mejorado, es pésima y parejita. Pero, los centros hospitalarios más malos pagadores en la historia de los servicios de salud eran el Hospital Carlos van Buren, el Hospital Dr. Gustavo Fricke y el Hospital San José; son lejos los más mal pagadores. Sin embargo, el Hospital San José está en el Servicio Metropolitano Norte y es uno de los pocos que tiene el pago automático al día. Por lo tanto, ese hospital está entre 27 y 30 días de fecha de pago. Sin embargo, ustedes pueden ver que no es un problema de gestión, porque, si leen la prensa, podrán darse cuenta de que andan ratones en la UCI, se llueven los techos y se caen las cosas. O sea, la gestión no mejoró por acción del Ministerio de Salud, sino porque la Dipres lo tiene con pago automático. Si ese hospital no estuviera con pago automático, probablemente tendríamos 500 o 1.000 días de atraso.

-Un funcionario de Informática instala la presentación del invitado.

La señorita **NUYADO**, doña Emilia (Presidenta accidental).- Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el diputado Miguel Ángel Becker.

El señor **BECKER**.- Señora Presidenta, quiero formular una pregunta para el señor Eduardo del Solar.

¿Cuál es el peor de los hospitales que usted mencionó?

El señor **DEL SOLAR** (director ejecutivo de la Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud).- ¿Hoy día?

El señor **BECKER**.- El que tiene 1.465 días de facturas impagas.

El señor **DEL SOLAR** (director ejecutivo de la Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud).- No lo sé de memoria.

El señor **BECKER**.- ¿Es un hospital pequeño?

Claro, pero el monto seguramente es muy inferior a los hospitales grandes, aunque eventualmente lleven menos tiempo. Seguro, lógico.

Lo que pasa es que tiene que haber voluntad en esto. El diputado Saffirio, que fue alcalde, igual que yo, cuando llegó ahí, seguramente se encontró con deudas de arrastre de años y sabe que tiene que haber una suerte de decisión para pagar oportunamente. Nosotros llegamos a pagar a veinte días: educación, salud y municipal puro, por decirlo de alguna forma. Y eso se refiere a ordenar las cosas. Se puede, porque los recursos en general alcanzan.

Al inicio de nuestra gestión, teníamos que transferir más de 2.000 millones a Educación y, al final, terminamos transfiriendo cero. Y no solo eso, sino que le dejamos a la

administración entrante alrededor de 15.000 millones disponibles en caja.

Entonces, se trata de rigurosidad, disciplina y orden. Yo no administro ningún hospital ni mucho menos, pero creo que, de alguna forma, como Estado, vamos a tener que hacer un esfuerzo por limpiar esto y después ponernos a trabajar en cuanto a administrar los temas como un negocio, aunque a algunos no les guste. Pero, en el fondo, uno tiene ingresos, egresos, personal, gastos; tiene que manejar esto de alguna forma y procurar que se haga en buena forma. Con todo cariño por los médicos presentes o los que nos estén escuchando, debo decir que, en general, los médicos no son buenos administradores, y eso ocurre, lamentablemente.

Tenemos un ejemplo muy cercano en la Universidad de La Frontera. Con todo cariño y respeto, soy amigo del anterior rector señor Eduardo Hebel; sumió a la Universidad de La Frontera en una situación muy compleja, de alrededor de 50.000 millones de pesos, que no sabemos ni dónde están. Tengo certeza de que él no se los robó, por supuesto, pero es claro que no hubo control ni fiscalización.

No me quiero extender para que me corten el micrófono, como lo hace el diputado Oyarzo en la Comisión de Gobierno Interior, Nacionalidad, Ciudadanía y Regionalización.

Muchas gracias.

La señorita **NUYADO**, doña Emilia (Presidenta accidental).- Tiene la palabra el diputado Jaime Sáez.

El señor **SÁEZ**.- Señorita Presidenta, al principio de su alocución, nuestro expositor señaló que el gobierno, a fines de 2023, tomó una decisión -en sus palabras- unilateral de

bajar el sistema automatizado de pagos. Pero la información que tengo, que es de público conocimiento, es que esta decisión obedeció a una observación de parte de la Contraloría General de la República por duplicación de pagos en el período 2020-2021, por más de 100 millones de dólares, no solo en el mundo de la salud, sino en general, porque es un sistema automatizado de proveedores del Estado, y muchos de esos recursos, que se pagaron de forma duplicada, no han sido devueltos, incluso, hasta el día de hoy.

Se hicieron diversas adecuaciones y, aun así, la Contraloría siguió observando el proceso. Y la información que se entrega desde el Ministerio de Hacienda señala, y esto fue materia en la Comisión de Hacienda en algún momento, que, en la medida en que las instituciones, tanto proveedores como las instituciones públicas involucradas, han ido subsanando estas situaciones, estas se han ido reincorporando al sistema automatizado de pagos, que sigue existiendo y que hoy día cuenta con más de 200 instituciones, incluidos servicios de salud y hospitales, nuevamente, en condición de operar de acuerdo con ese sistema.

Por lo tanto, no es una decisión arbitraria, en ningún caso. Por supuesto, es unilateral, porque es una facultad del Ejecutivo, es decir, no necesita preguntarle a nadie para tomar esa decisión. Evidentemente, es deseable que eso responda o sea fruto de una comunicación fluida; sin embargo, hay una razón de probidad y de buen uso de los recursos públicos detrás de esa decisión, y me parece que es importante que eso quede consignado en el acta de la comisión.

Muchas gracias.

La señorita **NUYADO**, doña Emilia (Presidenta accidental).- Tiene la palabra el diputado Miguel Ángel Becker.

El señor **BECKER**.- Presidenta, en cuanto a la información que entregó el diputado Sáez, solicitaría el acuerdo de la comisión para pedirla a través de un oficio, a propósito de estas observaciones que hizo la Contraloría y que debiéramos conocerlas como comisión, sin duda, para poder tomar decisiones y poder aportar. Porque desde mi corta experiencia en las comisiones investigadoras entiendo que no salen muchas conclusiones y lo que esperaría es que de aquí salieran aportes para este gobierno y los futuros, de manera de manejar en mejor forma este tema que es tan complejo para la comunidad.

La señorita **NUYADO**, doña Emilia (Presidenta accidental).- ¿Estamos de acuerdo con la solicitud de los antecedentes a la Contraloría, respecto de lo planteado por el diputado Sáez?

Tiene la palabra el diputado Jaime Sáez.

El señor **SÁEZ**.- Solo agregaría solicitar la información tanto a la Contraloría como a la Dirección de Presupuestos, que es el organismo competente en la materia.

La señorita **NUYADO**, doña Emilia (Presidenta accidental).- De acuerdo, oficiáramos a la Contraloría y a la Dirección de Presupuestos.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el señor Eduardo del Solar.

El señor **DEL SOLAR** (director ejecutivo Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud).- Presidenta, por su intermedio me gustaría aclarar el punto que ha instalado el diputado, porque, si bien es cierto hay un fundamento, primero, no me puedo hacer cargo por los otros proveedores que no sean de la salud. Luego, quiero decir que esto se bajó, porque había

un pago repetido o duplicado, producto de un amplio rechazo de facturas, se rechazaba y se rechazaba.

Este proceso de pago automático se implementa el 12 de agosto de 2019, después de una querrela que nosotros le hicimos al ministro Mañalich. Lo tengo muy claro. Fue por un tema de pagos. Se hace este pago automático y empiezan todos los servicios a rechazar facturas; por lo tanto, no es un tema de probidad, es un tema de desorden administrativo que se produce, porque la Dipres empieza a pagar facturas que estaban rechazadas.

Lo que se hizo fue que, rápidamente, por lo menos en salud, los pusimos al día, todos los proveedores, y yo, en una reunión con la subsecretaria Berner, le dije que me diera la lista de la gente de salud que todavía no ha repuesto la plata y yo los voy a demandar, como demandé al ministro Mañalich; voy a salir a cobrar, que es lo que hice durante los años 2018 y 2019. Nunca me la dio.

Asimismo, cabe señalar que cuando uno se sobregira en el banco, sobre todo cuando es cliente habitual, el banco se demora exactamente dos segundos en reversar la plata, lo deje sobregirado o no lo deje sobregirado, lo llama el ejecutivo para decirle que le va a cerrar la cuenta si no le cubre lo que le reversó. Entonces, por qué no se pudieron reversar los pagos dobles y decir, señores, si ustedes negocian con el Estado y están negociando siempre, les vamos a descontar todas estas facturas. Eso, en lo general. Creo que ahí hubo un problema de gestión o de cómo se enfocó el tema, porque esto perfectamente podría haberse solucionado en los seis meses que la Dipres dijo que lo iba a solucionar, y no lo solucionó.

Respecto de los servicios de salud, hay solamente cinco servicios de salud arriba, de un total de 29. O sea, de 29, han repuesto solo cinco. Entonces, entiendo que la cifra que usted entrega, diputado, se refiere a todas las instituciones; pero, en salud, le quiero decir que, de 29, solo cinco están encima, y lo más curioso es que, de esos cinco servicios, son todos chicos, no hay ningún caso donde estén involucrados los grandes.

Entonces, vemos que hay una intencionalidad de no poner en funcionamiento estos servicios, porque hay un problema de pagos.

También tenemos que decir que en reiteradas oportunidades hemos tratado de hablar con la ministra de Salud para tratar este tema, y la única vez que pudimos hacerlo fue en 2022, cuando estábamos discutiendo el aumento del sueldo mínimo, respecto de lo cual nosotros -APIS pertenece a la Convergencia Nacional de Gremios Pyme y Cooperativas de Chile, la cual presido- dijimos que no íbamos a apoyar esto mientras no nos reuniéramos con la ministra de Salud. Pues bien, nos reunimos ese día en la tarde, conversamos con ella una hora sobre temas sumamente importantes, sumamente interesantes, y nunca más nos volvió a recibir.

Por lo tanto, digo que el Ministerio de Salud no tiene ninguna intención de solucionar estos problemas, porque no se reúne con sus proveedores, y eso es grave, porque tenemos que avanzar.

Durante la pandemia, a pesar de haber demandado al ministro, trabajamos con él codo a codo, tanto es así que hoy tenemos una relación excelente, y nunca le fallamos al Ministerio de Salud.

Digo eso para que no se interprete que los proveedores se quedaron con la plata que les habían pagado de más, porque eso no fue así.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Muchas gracias, diputada, y don Eduardo.

Quiero disculparme con los colegas por el retraso, pero fue producto de la movilización de los trabajadores portuarios. Es una locura el tránsito desde Viña hacia acá.

Quiero contextualizar el ejemplo que dio don Eduardo, de que en estos momentos hay hospitales donde existen servicios completos -por ejemplo, el Hospital Carlos van Buren, pero no es el único- en que no se puede operar a pacientes que ingresaron de urgencia por una fractura, como consecuencia de que el hospital no tiene a disposición placas de osteosíntesis, que son las que se utilizan para corregir fracturas, ni clavos Kirschner, que se ocupan para estas intervenciones, ni tampoco tornillos.

Evidentemente, uno quisiera avanzar con las listas de espera en materia de traumatología, que probablemente es una de las más prolongadas y extensas, pero eso es imposible en la medida en que esto no tenga una solución.

Aquí lo ha explicado bien don Eduardo, y el diputado conoce las razones por las que se hizo esto, pero, sin lugar a dudas, no es una materia que compete a salud, porque los dobles pagos han sido en áreas diferentes a la de salud, y, lamentablemente, esto ha generado un impacto tremendo en los proveedores.

Obviamente, uno entiende las razones que llevan a la decisión, pero, cuando estamos hablando de personas que no se pueden operar, que llevan más de cien días esperando una

cirugía que en teoría es de urgencia y que se debió haber resuelto idóneamente dentro de 48 horas, eso tiene claramente un impacto, y no podemos anteponer temas que son evidentemente administrativos, de burocracia del Estado, a la salud de las personas, sobre todo para contextualizar eso.

Evidentemente, se tendrá que corregir todo lo que se deba corregir, pero el motivo de esta comisión especial investigadora es poner en el centro a las personas, esas personas que están esperando, no solamente por haber ingresado por una lista de espera, sino también por una urgencia.

Puede hacer su presentación, don Eduardo.

El señor **SAFFIRIO** (don Jorge).- Señor Presidente, pido la palabra.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Por supuesto. Tiene la palabra, diputado Saffirio.

El señor **SAFFIRIO** (don Jorge).- Señor Presidente, por su intermedio, a don Eduardo. A pesar de las deudas gigantescas que usted expresa, ¿ustedes siguen entregando insumos?

El señor **DEL SOLAR** (director ejecutivo Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud).- Sí, en APIS tenemos un lema que es "La seguridad del paciente y la oportunidad de llegar a productos de calidad", y esta fue la misma pelea que dimos con el gobierno anterior por el tema de pagos, cuando dijimos que no vamos a dejar de despachar, y el problema que tuvimos una noche con el ministro Jaime Mañalich ocurrió porque un laboratorio dejó de despachar un producto y él dijo "APIS nos bloqueó los pabellones en el Hospital de Temuco". Ese fue el problema, pero nosotros dijimos: "No, fue Sanofi el que no despachó ese día; nosotros hemos despachado". A pesar de que

el Hospital de Temuco en ese momento nos tenía con una deuda gigantesca”.

En APIS nunca hemos parado de despachar, pero lo que está pasando hoy en día es que, cuando usted tiene más de 400 días de no pago, usted tiene todas sus líneas de crédito copadas, y, por lo tanto, no puede participar en licitaciones, porque no me van a abrir boletas de garantía, porque ya no tengo con qué respaldar.

Luego, lo más probable es que no tenga pagado el IVA ni las imposiciones, de modo que no puedo participar en el sistema público porque tengo deudas con el Estado. Además, me multan porque no llego con los productos, y, finalmente, el servicio de transporte me tiene cortado el crédito, porque tampoco le he pagado para llevar los productos, que no se venden solo en Santiago, sino desde Arica a Punta Arenas.

Entonces, esta es una cadena que no han querido entender, es decir, cuando a nosotros nos dejan de pagar, y además nos multan, tenemos un problema gigante, porque nos empiezan a inmovilizar.

Hoy han buscado un escape con la compra ágil, con pymes que se están endeudando y que las van a reventar de aquí a corto plazo, porque a esas pymes les vendemos al contado, diciendo: “Ustedes después encárguense de los 400 días. Nosotros les vamos a vender a ustedes al contado y hagan el negocio”.

Así están llegando hoy a la salud muchos productos, como consecuencia de la compra ágil, que les permite a las pymes comprar hasta por 6 millones de pesos, pero, detrás de esas pymes, quienes están abasteciendo son nuestros socios, que hoy no abastecen al Estado porque los...

En consecuencia, esta es una cadena que en cualquier momento va a explotar muy fuerte, porque hay proveedores, como, por ejemplo, de traumatología, para que entiendan, y ya que lo mencionó aquí el Presidente de esta comisión, es un negocio muy distinto a otro, primero, porque se cobra cuando el paciente está sentado en la Plaza de Armas alimentando a las palomas, porque ya lo operaron, se cobra cuando hay un alta. El médico le da el alta, pasa la ficha -por lo menos hasta hace un tiempo era así- y el Estado dice: "Ya, recepcioné este producto, que se puso en pabellón", porque se llega con la caja. Por ejemplo, se va a pabellón con una caja con varias prótesis, se ocupan las que hay que ocupar, y luego, cuando al paciente se le da el alta, se cobra lo que se utilizó y el hospital lo paga.

Entonces, son muchos más días de los que refleja la factura, porque la factura puede ser a 300 días, pero a lo mejor ese paciente se demoró 60 o 90 días en recibir el alta o en que lo informaran.

Así, en el caso de traumatología, es muy complejo para nosotros. Los proveedores están muy asfixiados.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Jaime Sáez.

El señor **SÁEZ**.- Señor Del Solar, en el gremio que usted representa como director ejecutivo, ¿cuál es la diversidad de empresas en cuanto a tamaño, y también en cuanto a tipos de proveedores? ¿Qué rubros están incorporados dentro del gremio que usted representa? Le pido que sea bien específico en eso, por favor, en describir el tamaño de las empresas en términos generales, si hay pymes, si son empresas más grandes, si son

transnacionales, y qué rubros específicos de la industria de la salud son.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra, don Eduardo, y luego puede hacer su presentación.

El señor **DEL SOLAR** (director ejecutivo Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud).- Agradezco la pregunta, porque es muy interesante.

Nosotros representamos a 62 empresas de dispositivos médicos. Aproximadamente un 30 por ciento de ellas son pymes, es decir, pequeñas y medianas empresas. Hay un 40 por ciento de medianas empresas, y el resto son grandes empresas. Transnacionales tenemos muy pocas. Tenemos solo algunas, porque hacemos valer un código de ética que es extremadamente exigente, que no a muchas transnacionales les gusta suscribir, porque tiene que ver con los negocios que hacen en Chile y con una certificación que estamos pidiendo para que todas las empresas se certifiquen en Chile, porque nuestro objetivo es que nuestros socios de aquí se van a la calle, no se pueden ir a hacer negocios a Argentina, o a Brasil, ni financiarse con otros mercados.

Entonces, tenemos pocas transnacionales, pero que han decidido suscribir nuestro código de ética y operar con nosotros. Eso es lo que tenemos.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Perfecto.

Tiene la palabra el diputado Jorge Saffirio.

El señor **SAFFIRIO** (don Jorge).- Don Eduardo, por su intermedio, señor Presidente, ¿hay alguna estimación de la deuda del Estado con ustedes a través del ministerio?

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Me parece que está indicado en la presentación.

El señor **DEL SOLAR** (director ejecutivo de la Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud).- Lo voy a mostrar.

Lo que voy a mostrar tiene que ver con 20 empresas que informaron -informaron muchas más- y nos autorizaron para respaldar lo que estamos diciendo con las facturas. De esto que les voy a mostrar, tenemos las facturas. Sin embargo, curiosamente, revisando la información de estas 20 empresas - ni que fuese una muestra estadística, porque se da perfectamente-, si multiplico esa por tres, da el total de lo que tengo, de las que no han informado, o sea, muy cercano al total.

Las empresas que informaron son medianas y pequeñas, que son las que siempre, o normalmente, están más expuestas y las que siempre informan, aunque hay un par de empresas grandes que informaron en esta cifra. Insisto, lo que les voy a mostrar es la información de 20 empresas.

Al día de hoy, estamos hablando de más o menos 90 mil millones de pesos. A eso asciende la deuda del Estado con nosotros.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Esa deuda es con las 20 empresas o con todas?

El señor **DEL SOLAR** (director ejecutivo de la Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud).- Con todas.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Con todas?

El señor **DEL SOLAR** (director ejecutivo de la Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud).- Con todas.

Acá tengo 20 mil millones de pesos, pero este *ranking* de deuda se hizo a fines de enero. Les voy a mostrar el *ranking*.

(El señor del Solar complementa su exposición con una presentación en PowerPoint)

Esto está por montos de dinero.

Si ustedes ven, el Hospital Gustavo Fricke lidera el *ranking* respecto de nosotros -quizás con otros hospitales es distinto-, esto es lo que le debe al grupo Apis. Tiene 615 días de atraso y la deuda es de 936 millones de pesos. Después viene el Hospital Guillermo Grant Benavente -como comprenderán, son dos grandes hospitales-, está el Hospital Regional de Rancagua, la Universidad de Chile, el Hospital Las Higueras, el Complejo Asistencial Sótero del Río -mencionado por ustedes-, el Hospital Clínico San Borja Arriarán y el Hospital Juan de Dios de Los Ángeles.

Como pueden ver, en términos de dinero, el *ranking* lo lideran los grandes; y si ven los días, hay unos que están mejores que otros, pero eso es. Eso suma 20 mil millones de pesos, ese paquete, que corresponde a 20 empresas.

Luego, esto lo tengo por días. Ustedes pueden ver que por días cambia un poco el cuadro. Ahí tienen al Hospital Eduardo Pereira, que tiene 12 millones, con 1.645 días, eso debe ser producto de una cola que quedó de la pandemia. Costó mucho cobrar lo de la pandemia, aunque al final se pagó todo, el gobierno que se fue dejó pagado casi todo; muy poco quedó no pagado, lo que no estaba regularizado.

Debo decir que durante la pandemia se compraba sin orden de compra, así trabajamos los proveedores con el gobierno durante la pandemia, iban a buscar insumos y se los llevaban. De esa manera estuvimos respondiendo, por eso nos duele mucho que el Ministerio de Salud no nos reciba ahora, porque durante la pandemia éramos vitales.

El Servicio de Salud Chiloé tiene 10 millones, esas son todas cosas chicas de los más grandes, de ahí nos vamos al Hospital de Villarrica, y si se fijan, ese hospital tiene 660 días, y llegamos al Hospital Carlos van Buren. El Van Buren tiene 395 días, con 76 millones en nuestro caso, que, si lo multiplicamos por tres, la cifra de los 395 días no cambia, lo que cambia es el valor, o sea, fácilmente se puede multiplicar por tres y les va a dar el valor que tiene el Van Buren.

El Hospital San José tiene 369 días, y este es un caso muy extraño porque hoy ese hospital está pagando al día; esa debe ser una deuda que quedó de la pandemia, lo que lo lleva a los 363; y es una deuda muy chica, son 42 millones.

El señor **SÁEZ**.- Por su intermedio, señor Presidente, quiero preguntarle a don Eduardo, algo que tiene directa relación con la presentación.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Jaime Sáez.

El señor **SÁEZ**.- Don Eduardo, por su intermedio, Señor Presidente, la presentación indica respecto del Servicio de Salud Chiloé que los días de atraso en promedio son 1.622, o sea, ¿cada vez que el servicio asume una deuda superior a 10 millones de pesos se demora en promedio 1.622 días en pagar?

(El señor del Solar interviene fuera de micrófono)

[...]

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Active el micrófono, don Eduardo.

El señor **DEL SOLAR** (director ejecutivo Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud).- Diputado, le explico. Además, voy a referirme a una parte que no expliqué.

La cifra informada aquí es a partir de los 60 días, vale decir, le pedí a todos los proveedores que me informaran las deudas que tuvieran un vencimiento de más de 60 días, o sea, de cero a 60 no están incluidas. Por lo tanto, hay más plata en juego que de cero a 60 días.

Lo que pasa con Chiloé es que creo que ya nadie le está vendiendo, y lo que tiene es ese valor y ese es el promedio. De los socios nuestros, creo que ya nadie le está vendiendo a Chiloé. Entonces, se genera ese promedio porque no tiene más facturas o tiene un par de facturas más pequeñas, no sé.

Sin embargo, si ustedes se fijan, en el Hospital San José hay algo extraño, porque la deuda es de 369 días con 42 millones, lo que no refleja el movimiento de un hospital del tamaño del Hospital San José, esa debe ser una deuda antigua que se quedó y está dando vueltas, porque hoy el Hospital San José está al día, y lo pongo como ejemplo porque está en la Plataforma de Pago Automático del Estado.

Después, está el Hospital Clínico Metropolitano, el Hospital de La Serena, la Universidad de Chile nuevamente, el Hospital Hernán Henríquez Aravena; y, si se fijan, todos los que están en la parte superior de la diapositiva son los hospitales grandes del sistema, y esos son los que no han entrado a la plataforma de Pago Automático del Estado. Es decir, si entraran a dicha plataforma, esto se solucionaría mañana.

Lo que es curioso, si ustedes van a la ejecución presupuestaria de este año, los hospitales y todos van a régimen, están comprando perfecto de acuerdo al presupuesto, lo que no están haciendo es pagar.

Así que también dejo establecido eso, que nos muestra que nosotros no paramos de despechar. Insisto, eso demuestra que

no dejamos de despachar, o sea, la ejecución presupuestaria [...].

Eso suma 20.109 millones de pesos.

Si quiere, señor Presidente, después le envié esta información.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Sí, por favor.

Tiene la palabra el diputado Miguel Ángel Becker.

El señor **BECKER**.- Señor Presidente, por su intermedio, le agradezco a don Eduardo del Solar por su presentación.

También agradezco a las empresas que representa el señor del Solar que sigan entregando los insumos a los hospitales a nivel nacional, pero eso en algún momento va a terminar porque no les van a entregar los insumos desde el extranjero, desde donde se compran, no los van a transportar, les van a cortar la luz. Entonces, este tema tiene que ponerse dentro de las urgencias.

Como dije hace un momento, este es uno de los temas por los que quise venir a esta sesión, de forma circunstancial y accidental, a reemplazar al diputado Andrés Celis, porque es un tema que también me preocupa, y sé que nuestro Hospital Regional de Temuco está operando, sigue funcionando. De hecho, mi mamá estuvo ahí 15 días, hace pocos días, y si no hubiese sido por el hospital regional, probablemente yo no tendría mamá hoy, porque se portaron extraordinariamente bien, la atención fue increíble, y estaban todos los elementos dentro del hospital. Pero, obviamente, debe buscarse y, como lo planteé, del trabajo de la comisión tiene que salir una suerte de alternativa de solución, de reunirnos con el gobierno actual y, pensando en lo que viene para el futuro, porque esto, de alguna forma tiene que ser resuelto y administrarse con mayor

rigurosidad, porque estas cifras son inmanejables, pues hablamos de 20.000 millones de pesos, 40.000 millones de pesos y hasta 90.000 millones de pesos.

Al respecto, ¿hay otro proveedor tipo Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud (APIS)? Porque solo hemos analizado una parte de la película; es decir, no sabemos cuánto más hay en deudas, qué otras empresas están endeudadas y qué otros problemas hay.

Gracias, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Jaime Araya.

El señor **ARAYA** (don Jaime).- Señor Presidente, he recibido distintas denuncias respecto de que no se están pagando ciertos servicios y me llamó la atención que no aparece en el *ranking* de deudores.

Entonces, agradeceré confirmar si ello obedece a que las deudas que tiene el hospital se relacionan con otro tipo de servicios.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, el problema del financiamiento en salud es transversal y, también, es un problema histórico, algo que debemos tener todos en cuenta, para no politizar el tema.

En relación con el pago a proveedores, hace más de diez años, ni siquiera recuerdo bajo qué gobierno, en la Cuenta Pública del Servicio de Salud Arica y Parinacota, el representante del servicio se jactó públicamente, frente al intendente y demás autoridades, de que el servicio de salud tenía una deuda igual a cero con los proveedores. Sin embargo, la realidad era que tenía una deuda de 2.600

millones de pesos por más de 700 facturas impagas, que estaban escondidas en un escritorio. ¿Para qué? Para que algunos tuvieran sus bonos de recompensa por alcanzar metas.

Si bien eso me llama la atención, me pregunto por qué los proveedores no denuncien esa situación, porque, finalmente, la denuncia fue conocida a través de los medios de comunicación, no tuvimos mayores detalles antes. Entonces, ¿cuál es el grado de aguante? ¿Los proveedores tienen tanta espalda financiera, que ni siquiera reclaman? No nos enteramos por los parlamentarios ni por los proveedores, sino por los medios de prensa.

En consecuencia, me llaman la atención las dos cosas: primero, cómo una autoridad tiene la desfachatez de mentir descaradamente frente al resto de las autoridades y, segundo, cuál es la espalda financiera con que cuentan los proveedores, que les permite aguantar tanto.

Gracias, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Patricio Rosas.

El señor **ROSAS**.- Señor Presidente, tal cual lo graficaron los parlamentarios que me antecedieron en el uso de la palabra, la deuda hospitalaria, de la red hospitalaria y de las redes asistenciales, es un tema que lleva por lo menos dos décadas y cada cuatro o cinco años se produce una crisis que alcanza cifras mucho mayores. De hecho, el representante de la APIS está hablando de una fracción muy pequeña de las deudas hospitalarias.

Recuerdo que en el primer gobierno del Presidente Sebastián Piñera, que en paz descansa, la deuda hospitalaria alcanzó los 800.000 millones de pesos, pero luego se rearticuló, se pagó, se dispusieron nuevas exigencias para el pago de los hospitales y se cambió el sistema a través del cual se pagaba.

Cuatro años después, el gobierno siguiente, llegó a acumular 700.000 millones de pesos; posteriormente, durante el período de la pandemia, con el doctor Paris como ministro de Salud, ese monto alcanzó cerca de un billón de pesos, vale decir, un millón de millones de pesos de deuda acumulada en cuatro años. Ahora vamos en lo mismo, estamos cerca de los 700.000 millones de pesos, considerando todos los sistemas hospitalarios.

Esto es estructural, pues lo hemos visto repetirse; es decir, hay una estructura que tiene que ver con algo que usted, señor Presidente, planteó y explicó muy bien cuando estábamos tramitando el proyecto de ley de apoyo al sistema de salud privada, me refiero al indicador de costos de la salud (ICSA), algo a lo que no se le ha dado mucha importancia.

Cuando tenemos un indicador de costos de la salud en que aumentan los valores de compras de servicios y de operaciones en los hospitales, de acuerdo con el índice de precios al consumidor (IPC), aunque habitualmente es bajo el IPC, por lo que se produce una situación en que los desembolsos por el ítem 21, que son los sueldos, normalmente crecen con el IPC. Sin embargo, los desembolsos por el ítem 22, que es con lo que compran los hospitales, crece la mitad del IPC. Entonces, se va quedando siempre atrás, lo que produce una descapitalización de los hospitales frente a los precios de los proveedores, que van creciendo por encima del IPC.

El indicador de costos de la salud (ICSA) es muy alto, cerca de tres veces el IPC anual, entonces, se va acumulando. Lo mismo les pasa a los hospitales que tienen convenios, como el Hospital Parroquial de San Bernardo, pues esos convenios también están hechos en relación con el IPC, pero el ítem 22 corresponde a la mitad del IPC.

Así, cada cuatro años se produce una crisis.

Recogiendo las palabras del diputado Becker, respecto de que tenemos que dar una recomendación para solucionar esto, estructuralmente se puede, pero debemos tener claro que cuando hablamos de los insumos necesarios para que operen los hospitales, tiene que haber un indicador de costos de la salud diferente al IPC y eso no lo hemos sincerado. Entonces, estructuralmente, cada cuatro años caemos nuevamente en estas deudas millonarias, se empieza a paralizar el sistema, el sistema reacciona por emergencia y hace una gran transferencia de fondos para pagar y ganar cuatro años más de estabilidad.

Por lo tanto, tal cual lo dice el diputado, creo que ya deberíamos tener una solución para ese problema estructural.

Gracias, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Henry Leal.

El señor **LEAL**.- Señor Presidente, ¿se entregó la información de la deuda hospitalaria por región?

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Diputado, no la hemos visto por región, sino que, más bien, don Eduardo nos ha comentado acerca de la deuda. Tiene 62 socios, de los cuales veinte lo han autorizado para mostrar la deuda que distintos hospitales, es decir, el Estado, tienen con sus proveedores.

Ahora, obviamente, eso es parte de la deuda, pero lo crítico y la razón por la cual lo hemos convocado es porque muchos recintos asistenciales no pueden operar, tanto en lo electivo como en urgencia, debido a lo que se conoce habitualmente como que el proveedor te bloquea, como explicó nuestro invitado. Sin embargo, don Eduardo plantea que no es que el proveedor bloqueé el hospital, sino que ya no tiene espalda financiera para seguir operando.

Sin perjuicio de ello, podemos requerir la deuda hospitalaria por servicio de Salud al 31 de diciembre, si usted así lo solicita.

El señor **LEAL**.- Señor Presidente, le agradeceré recabar el acuerdo de la comisión, con el objeto de pedir el detalle de la deuda hospitalaria total y desagregada por servicio, más que por región.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para requerir información sobre la deuda hospitalaria, separada por servicio de salud, al 31 de diciembre?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, si fuera posible, agradeceré que nos informen acerca de cuál es el análisis que se ha hecho respecto de contar con acceso directo a la información de las deudas con los proveedores en el sistema de los servicios de salud. Hoy se puede tener ese acceso, pero por ley de transparencia, y usted sabe lo burocrático que es y, a veces, ni siquiera responden.

Señor Presidente, por su intermedio, a nuestro invitado. Como representante de los proveedores, ¿qué opina respecto de que los servicios de salud pudiesen ir informando anualmente la deuda que mantienen con los distintos proveedores?

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Muy interesante su pregunta, diputado Lee. No la comentaré, pero desde hace un tiempo existe un sistema denominado Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (Sigfe), al que tienen acceso la Contraloría General de la República (CGR) y la Dirección de Presupuestos (Dipres), y cada uno de los servicios tiene su propia página.

Hace aproximadamente un año pedí que se me habilitara el acceso como usuario, solo por curiosidad, para observar un poco por aquí y un poco por allá. Sin embargo, aún sigo esperando la creación de mi usuario. Insisto, no para poder modificar, sino para poder observar el área de Salud o los convenios de las municipalidades que, muchas veces, están en el Sigfe, pero no se encuentran rendidos. También por el tema de las facturas impagas u órdenes de compra en los hospitales. Pero parece que hay resistencia por parte de quienes manejan esa plataforma en cuanto a facilitar el ingreso al sistema a usuarios que actúen como observadores, al menos, a nosotros como diputados.

Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, solo quiero hacer una precisión sobre la pregunta que hice inicialmente.

Hablé de las espaldas financieras de los proveedores, pero quiero ser más concreto y preciso, para que se entienda hacia dónde voy. Creo que, cuando el Estado se acostumbra a atrasar los pagos a los proveedores, lo que hace es concentrar o depurar en aquellos proveedores que tienen espaldas financieras. Eso me resulta tremendamente peligroso, porque podría significar que solamente puedan acceder a venderle al Estado aquellos proveedores con más espaldas financieras, pero a mayor precio.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Jorge Saffirio.

El señor **SAFFIRIO** (don Jorge).- Señor Presidente, solo quiero hacer un comentario.

Don Eduardo habla de una deuda de 90.000 millones de pesos. Escuchábamos también al diputado Patricio Rosas hablar de 700.000 millones de pesos. Sería interesante saber de dónde se obtiene esa información. Esto es interesante, por eso pregunto.

Estamos hablando de 700.000 millones de pesos. Si uno saca la cuenta es algo así como 800 millones de dólares. Entonces, hay un rango que cambia entre uno y otro; sería interesante saber cuál es el valor real de la deuda que tienen los hospitales, en general.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Hay una glosa de información en ley de presupuestos, si mi memoria no me falla, que da cuenta de la deuda hospitalaria.

Tiene la palabra la diputada Emilia Nuyado.

La señorita **NUYADO** (doña Emilia).- Señor Presidente, quiero agradecer la información que nos ha entregado de manera muy clara el señor Eduardo del Solar, quien ha expuesto la situación como proveedor de la industria de la salud.

Lo he escuchado en reiteradas ocasiones. Incluso, hace dos meses o más, en una entrevista, él planteó la misma situación, la dificultad que se ha generado debido a que el Ministerio de Salud no ha respondido a los diversos compromisos que tiene en cuanto al pago.

Encuentro que la situación es bastante grave cuando termina afectando a las personas que son atendidas en cada uno de los establecimientos hospitalarios.

Me preocupa mucho este problema, porque más que alguien venga a exponerlo en esta comisión, debería haber una solución o resolución política administrativa de parte de la ministra y de la Dirección de Presupuestos.

Sería importante avanzar en considerar el sistema de pago automático, como señalaba don Eduardo. Hoy, hay cinco hospitales que tienen todos los insumos, todo lo que se requiere para realizar las diversas atenciones de urgencia y, según lo que él señalaba, hay 29 hospitales que también están esperando esta solución.

Por otro lado, hay un instituto, que considero muy importante para las regiones, que es el Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer. Este es un recinto hospitalario de alta complejidad que ofrece tratamientos ortopédicos y traumatológicos. Ahí se han operado muchas personas que vienen de distintas regiones, porque este recinto también está dentro de la red del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. La mayoría de las personas que llega a este instituto es de regiones, por situaciones que ya no se pueden atender en ninguna otra región, y aquí tienen la posibilidad de ser operados.

Por lo tanto, como son atenciones de urgencia, ellos necesitan estar incorporados dentro del sistema de pago automático, porque no pueden esperar cinco o seis días para adquirir una prótesis; si están operándose de urgencia, eso no podría fallar.

Insisto, esta situación me preocupa. Por lo mismo, le he pedido al Presidente, en las sugerencias iniciales, que veamos la posibilidad de invitar al director de dicho instituto.

Gracias.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- También tengo una pregunta relacionada con el objeto de esta comisión investigadora.

Obviamente, uno puede intuir que afecta la lista de espera, en un momento dado, esta deuda de proveedores y la imposibilidad de entregar artículos médicos de distinta índole, ya sea implantes, dispositivos médicos o insumos. Sin embargo, me gustaría que se explayara, dentro de lo posible, y señalara cómo ve usted que esta deuda hospitalaria o el término del pago automático de hace algunos años puede o pudo haber afectado la situación en la cual nos encontramos en materia de listas de espera. Quizás, nosotros lo tenemos claro, pero es importante escucharlo de su parte.

Tiene la palabra el señor Eduardo del Solar.

El señor **DEL SOLAR** (director ejecutivo Asociación Proveedores de la Industria de la Salud).- Señor Presidente, son muchas preguntas. Voy a tratar de ordenarlas.

Voy a partir por el final, con el tema de la responsabilidad del Ministerio de Salud.

Ya que la diputada Nuyado se refirió a varias entrevistas que me hicieron en radio y la televisión, quiero señalar que di una entrevista en TVN, en el Canal 7. Estaba en el sur, en un incendio, por lo tanto, mi conexión era muy mala. Ahí me referí a esta deuda, y una directora de Presupuestos subrogante, del Ministerio de Salud, me respondió que el ministerio no tenía ninguna deuda con los proveedores, porque los hospitales y los servicios de salud son entidades autónomas y se rigen por su cuenta.

Debo decir que, desde 2014 o 2015 asisto al Parlamento a ver la discusión del Presupuesto de la Nación, específicamente cuando se trata la partida Ministerio de Salud. Nunca he visto a un director de hospital defendiendo el presupuesto de Salud, capítulo 22, porque este siempre lo defiende el subsecretario

de Redes y el director de Presupuestos del Ministerio de Salud, junto con el director del Fonasa, además del ministro, que normalmente está ahí para responder alguna consulta.

Entonces, cómo puede ser que la directora de Presupuestos no conozca bien sus responsabilidades, y no chequee a quién le entrega la plata. ¡Esto no me había pasado nunca! He estado en los dos gobiernos tanto de la Presidenta Bachelet como del Presidente Piñera, y nunca había ocurrido algo así.

Hemos tenido problemas históricos, dijo el diputado. Pero el problema histórico pasó a ser un mito. El problema histórico dejó de ser histórico. En 2014, en el gobierno del Presidente Piñera, en un año, la deuda de Salud la arregló el ministro Jaime Mañalich con el entonces director del Fonasa, que venía de una compañía de seguros. Incluso, podría decirles que ese señor tenía un apellido vasco. Ellos pusieron al día la deuda de Salud. Duró un año, se acabó, y volvimos al sistema antiguo.

En 2018, con el ministro Santelices nos fuimos a la B, porque esto volvió a lo histórico. Pero en 2019, cuando demandamos al Ministerio de Salud, específicamente al ministro Jaime Mañalich, se crea la operación por el Sigfe, que también mencionó el diputado, que es la forma cómo hoy compra el Estado. Porque antes de eso se compraba con una tarjetita presupuestaria. Entonces, se hacía trampa; quedaban junto con el "sanguchito de jamón", metidas en el escritorio, las facturas; subían unas, bajaban otras y se llenaban los cajones, y tenían lo que dijo el diputado. Había ese escándalo, pero se solucionó con el Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (Sigfe), que es manejado por la Dirección de Presupuestos (Dipres). Entonces, eso trajo el conocimiento de las compras. O sea, excepto en la pandemia, cuando se compró mediante un decreto de emergencia y no se necesitaba orden de

compra. Nosotros entregábamos, nos bajaban las cosas del avión y se las llevaban, y después cruzábamos los dedos para ver quién nos iba a pagar esas cosas. Tengo que decir que se pagó todo o prácticamente todo.

A partir del 12 de agosto de 2019, se compra obligatoriamente por el Sigfe. O sea, cada vez que un servicio de salud hace una orden de compra, tiene la partida presupuestaria y la asignación presupuestaria del Sigfe. Lo que pasa es que hoy hacen trampa, pues asignan esa partida, la mandan al hospital y pasa lo que antiguamente ocurría, es decir, se va al cajón de ahí, el recurso lo ocupan en otra cosa y, por tanto, ocupan la partida presupuestaria; incluso, hacen órdenes de compra ni siquiera con la partida presupuestaria. De manera que, insisto, volvimos a un sistema muy antiguo, pero la compra a través del Sigfe está totalmente vigente y eso tiene normas.

El Sigfe hace que, una vez aprobada la factura, a los 24 o 25 días esa factura debe estar informada a la Tesorería General de la República, para que esta gire el cheque en cinco días. Eso se cumplió religiosamente desde agosto de 2019 hasta el 9 de marzo de 2023, en consecuencia, los proveedores del Estado tuvieron, en general, pagos a 27 días y el presupuesto alcanzó para todos.

Respecto de lo que dijo el diputado en el sentido de que crece en 2021 y no en 2022, durante la discusión de la Ley de Presupuestos de 2022 logramos sacar más de 7 mil puestos de trabajo que estaban incluidos en el capítulo 22 para ingresarlos en el capítulo 21. Como ustedes deben recordar, eso hizo que se regularizara y que el capítulo 22 creciera un poco.

¿Qué sucede actualmente? Hay una mala administración de las compras. Entonces, si volvemos al sistema de pago automático, esto se arregla mañana, pero hay que tener la voluntad para volver a dicho sistema de pago y pagar.

Quiero corregir un poco algo que dije, para que no quede en el aire.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Señor Del Solar, permítame una interrupción.

Solicito el acuerdo para prorrogar por 10 minutos la sesión, dado que resta solo un minuto para terminar de escuchar a nuestro invitado.

¿Habrá acuerdo?

Acordado.

Retome la palabra, señor Del Solar.

El señor **DEL SOLAR** (director ejecutivo Asociación de Proveedores de Industria de la Salud).- Señor Presidente, por su intermedio, quiero corregir a la diputada, porque no son 29 hospitales, sino 29 servicios; incluso, algunos de ellos pertenecen al pueblo mapuche. De los 29, 5 están arriba y 24 abajo. Ese es el drama. Es probable que uno de los servicios que está arriba, debería estar en el hospital de Antofagasta, y por eso a lo mejor no figura en esto.

También, en la APIS nunca vamos a dejar de despachar, pero ya tenemos tres muertos. O sea, ya tenemos tres empresas que quebraron, que no son pequeñas, sino grandes, lo cual significó, a lo menos, que más de trescientas personas se fueran a la calle, y van a quebrar otras más si esto no se detiene. Desde luego, parten quebrando las empresas grandes,

porque no pueden sostener ese ritmo. Es decir, si no logro recuperar, se me acaba la caja y quedo endeudado.

Además, otra cosa absurda es que el Banco del Estado no factoriza facturas de los hospitales del Estado, por ser riesgoso, y lo dice así. Es demasiado riesgo. Es como si uno fuera al Banco de Chile y llevara facturas del Grupo Quiñenco y el banco le dijera que no las factoriza porque es muy riesgoso, que el señor Luksic es un canalla y no les va a pagar. Eso es muy parecido a lo que nos está pasando con el Banco del Estado.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿Podría referirse un poco más al impacto en las listas de espera?

El señor **DEL SOLAR** (director ejecutivo Asociación de Proveedores de Industria de la Salud).- Señor Presidente, hay dos institutos traumatológicos, uno en Concepción y el otro en Santiago, llamado Dr. Teodoro Gebauer. Es probable que esté en el Servicio de Salud Metropolitano Norte, que está arriba, o sea, tiene pago automático. No tengo la información en este minuto, pero puedo buscarla para informarle a usted en detalle. Es lo más probable, porque el hospital San José es parte del Servicio de Salud Metropolitano Norte y está más o menos en esa zona.

Ahora bien, ¿cómo impacta esto en las listas de espera? Es muy simple. Este gobierno inició con aproximadamente 1.200.000 personas en listas de espera y hoy creo que estamos cerca de los 3 millones en listas de espera. Si han escuchado mis entrevistas, vengo hablando desde fines de 2022 de una caída en las ventas de esta industria, que partió en un 20 por ciento y hoy está cercana al 40 por ciento. Quienes llevamos hartos

años en esto sabemos que la industria de la salud crece cuando hay crisis y se mantiene cuando no hay crisis, pero no decrece.

Nosotros pertenecemos a algunos organismos internacionales. La APIS nuestra es como Fenin en Europa. Me cuesta mucho explicarles que, teniendo una crisis, experimentamos una caída en las ventas superior al 30 por ciento. Me preguntan cómo, si debiera ser al revés, porque, cuando hay crisis, suben por las distintas patologías.

Hemos caído en las ventas sistemáticamente y eso ha hecho que las listas de espera crezcan. Es muy simple: no han comprado. En un comienzo esa caída no ha sido por no pago, sino por gestión, por no saber hacer licitaciones, por hacerlas mal o por hacer un *copy-paste* de obras públicas y meterlo en salud, porque ustedes pueden ver que algunas licitaciones son penosas, copiadas de un contrato de carretera de Obras Públicas, para poner prótesis de cadera, lo que no tiene nada que ver con el tema.

De manera que esto influye tremendamente y ahí radica el crecimiento en las listas de espera.

Pues bien, el régimen general de Garantías Explícitas en Salud (GES) fue creado para no tener listas de espera, o sea, para sacar esas patologías de las listas de espera y tener una vía rápida hacia la mejoría de los pacientes. Es evidente que la falta de pago y de gestión está ocasionando que las listas de espera crezcan y, si no se gestiona bien, esto no va a parar y no se solucionarán ambos problemas.

El convenio marco de salud se bajó de 11.800 productos a 1.400 productos. O sea, antes todos los productos de traumatología estaban en el convenio marco, pero hoy ya no.

Actualmente, tenemos un convenio marco chiquito que está acotado a cosas muy pequeñas.

Entonces, eso también influye en la lista de espera.

Gracias, señor Presidente.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Enrique Lee.

El señor **LEE**.- Señor Presidente, solo quiero recalcar lo último que ha dicho nuestro invitado. Cuando en un pabellón quirúrgico se va a poner una prótesis de cadera u ocupar algún material de traumatología, y el paciente no puede operarse porque falta ese insumo, muchas veces es porque el insumo no está disponible no solo porque no se le ha pagado al proveedor, sino también por mala gestión. Es importante tener esos dos aspectos a la vista. Además, me parece muy bien que el representante de los proveedores también lo haya mencionado.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Hernán Palma.

El señor **PALMA**.- Señor Presidente, por su intermedio, a quiero saber si nuestro invitado representa a una determinada cantidad de proveedores. ¿Qué proporción representan ustedes del total de proveedores? Porque imagino que habrá otros proveedores que están en la misma o peor situación. No sé si usted tiene alguna apreciación al respecto.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Eduardo Del Solar.

El señor **DEL SOLAR** (director ejecutivo Asociación de Proveedores de Industria de la Salud).- Señor Presidente, el grupo APIS representa el 54 por ciento de lo que se compra en el mercado público. Se me había olvidado decirlo y me lo

preguntaron. Nosotros representamos a todas las áreas de la salud, pues atendemos desde un parche curita hasta el resonador magnético de alta complejidad, que son equipos de alta complejidad. Nuestros tres socios más grandes de bancos de sangre están dentro de la APIS. En traumatología, tenemos a los más grandes y el resto son transnacionales. O sea, las que están fuera de la APIS son empresas transnacionales que, como ustedes saben, tienen otro sistema, porque sus intereses están en varias partes y no solo en Chile; pero también hay gente que está fuera del país. Además, todo lo que tiene que ver con el mercado dental está dentro de la APIS, dentro de sus 62 socios está traumatología, cardiología, etcétera. Todas las patologías están cubiertas dentro de los socios de APIS, y van desde pequeñas a grandes empresas; o sea, tenemos desde Tecnigen, que es un gran proveedor de equipos y bancos de sangre, hasta Medicaltelc, que es una pyme nuestra, que ofrece productos de alta complejidad.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- ¿El resto son transnacionales, entonces?

El señor **DEL SOLAR** (director ejecutivo de la Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud).- No, aparte.

Los proveedores que están afuera son transnacionales. Ahí tiene a Medtronic, a Johnson & Johnson, cuya economía es más grande que Chile, Uruguay y Paraguay, así que ellos no están en esta pelea, a ellos no les interesa que paguen.

El señor **LAGOMARSINO** (Presidente).- Agradezco la presencia y participación de don Eduardo del Solar.

Solo quiero terminar esta sesión indicando que aquí es importante poner a los pacientes en el centro.

Hay muchos pacientes que no están pudiendo resolver sus atenciones quirúrgicas, principalmente porque esto impacta más directamente a la lista de espera quirúrgica que a la de consultas de especialidad y al GES, producto de la falta de insumos, de artículos, de implantes, de dispositivos médicos, y esto es preocupante porque se debe a una decisión política que se tomó de cortar el pago automático por casos de doble pago -es cierto-, pero externos al sector salud.

Es por ello que hemos invitado a don Eduardo del Solar, porque evidentemente es una voz que representa una asociación gremial de 62 empresas. Sin embargo, hay otras que están igualmente complicadas y que no están representadas a través de él, pero que, obviamente, a la luz de lo que estamos escuchando y tratando en esta comisión investigadora, es importante escuchar, aunque sea una parte, para poner en el centro a los pacientes que, como en tantos recintos asistenciales, están a la espera de que se compre una prótesis, para su osteosíntesis, para que se les opere después de ciento y tantos días hospitalizados. Reitero mi agradecimiento a don Eduardo del Solar.

Vamos a estar haciendo seguimiento a este tema, porque creo que es un buen insumo también para las siguientes sesiones.

Aprovechando que está el diputado Araya, informo que tanto a la ministra de Obras Públicas como a la directora de Concesiones y al inspector fiscal los teníamos citados para hoy, pero la ministra se excusó. Hicimos el cambio rápidamente y quedó comprometida para el lunes 7 de abril, por lo que no tiene excusa para no asistir; está avisada con anticipación, para que el diputado pueda hacerle todas sus consultas.

Recuerdo a los diputados que el jueves estaremos en Arica.

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

-Se levantó la sesión a las 09:59 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA,

Redactor

Jefe Taquígrafos de Comisiones.