

Los cuestionamientos que dejó la aprobación del presupuesto para salud

El Ciudadano · 19 de noviembre de 2015

Pese a que los diputados aprobaron por 70 votos a favor y uno en contra los recursos para el sector, hay disconformidad. Los dardos no van solo a la gestión de proyectos de infraestructura hospitalaria.





Efusivos abrazos y felicitaciones a la ministra de Salud Carmen Castillo de parte de diputados de la Nueva mayoría marcaron el fin de la tensa discusión sobre la partida de Salud correspondiente al Presupuesto 2016, que ayer se prolongó por más de cuatro horas en la Sala de la Cámara de Diputados. A contar de hoy, la iniciativa del Ejecutivo continuará su segundo trámite constitucional en el Senado, antes de convertirse en ley, a fines de noviembre.

Al término de la maratónica jornada en el hemiciclo, el diputado (PS) Manuel Monsalve habló de “una buena noticia para Chile”, en referencia a la aprobación de la partida, y de que “la salud pública es una prioridad para los chilenos, así como también lo es la inversión hospitalaria”.

El médico cirujano que representa a la provincia de Arauco sostuvo que lo más importante sostenido por la ministra Castillo en la Sala de la Cámara es que “hay más recursos para llevar adelante la inversión hospitalaria; había muchos hospitales en cuestión, (se dudaba) si los recursos que tenían disponibles el año 2016 permitían avanzar en la construcción de esos hospitales, como los de Angol, San Antonio, Higuera, y el propio hospital de Lebu en la provincia de Arauco”. Monsalve explicó que la ministra Carmen Castillo garantizó los recursos para la

construcción de nuevos centros asistenciales a lo largo del país. “Ella ha planteado un nuevo flujo de recursos que va a permitir que los hospitales que tenían que iniciar obras el 2016, como el hospital de Higuera (puedan hacerlo), u hospitales que van a poder empezar su diseño, como el de Lebu”, puntualizó.



Ministra de Salud Carmen Castillo

No obstante, una vez que el presidente de la Cámara, Marco Antonio Núñez, diera por aprobada la tramitación de las indicaciones de la partida de Salud, y que la ministra Carmen Castillo –quien fue acompañada en todo momento por sus asesores y por el subsecretario de Salud Pública, Jaime Burrows–, al fin sonriera relajada por la misión cumplida de haber defendido con uñas y dientes el proyecto del Gobierno, en los rostros oficialistas se percibía –incluso durante los días previos– una extraña sensación: aunque se había logrado despachar dentro del plazo estipulado el proyecto al Senado, algo impedía disfrutar con plenitud el logro. Ese sinsabor del triunfo cuestionado, es el que subyace de manera transversal en el ambiente, desde la propia Cámara hasta el Senado; desde el oficialismo a la oposición; desde los usuarios del sistema público hasta el personal de Salud. Todos ellos se desvelan con la idea que algo no calza en las cuentas del Minsal.

En efecto, se palpa la convicción de que las dificultades de la salud pública chilena no son fáciles de solucionar. Y no se trata solo de recursos económicos. En rigor, habría dos aristas que están dando forma al descontento. Por un lado, se menciona la incapacidad sectorial de elaborar buenos proyectos de infraestructura hospitalaria –cuestión que se ha visto dificultada por errores inadmisibles de diseño, y por ende, de malos cálculos financieros que impiden llevarlos a término–, y por otro, se habla de una posible colusión entre las empresas constructoras de establecimientos asistenciales que tratan con el Estado.

Con todo, la tesis de que los problemas sectoriales oscilarían entre graves errores de gestión de expertos y una inminente colusión de las constructoras, sería lo único que podría explicar el endémico fracaso del Minsal a la hora de satisfacer la demanda hospitalaria de la población. Por un lado, los encargados del diseño de los proyectos no estarían dando el ancho, toda vez que –sin que nadie lo entienda, ni mucho menos, alguien sea capaz de explicarlo con meridiana claridad– dichos errores no solo son inexcusables para quienes, se supone, poseen probada capacidad técnica, sino que, con toda legitimidad, esa cadena de errores lo menos que tendría sería mera ingenuidad.

Del mismo modo, día a día crece la sospecha de que los sobrepagos de las licitaciones para la construcción de nuevos hospitales bien podría responder a una acción concertada de los actores del rubro de la construcción, quienes amparados en la idea de que al Estado se le pueden cobrar valores excesivos, en comparación al costo que se les factura a los particulares, podrían estar haciendo el mejor negocio del mundo: vender a precio de oro el metro cuadrado construido, dándose la paradoja de que en Chile es más costoso construir un hospital público que una clínica privada.

Juan Luis Castro: “Nadie ha investigado con mayor profundidad”

Para el presidente de la comisión de Salud de la Cámara, el diputado (PS) Juan Luis Castro, el déficit de infraestructura hospitalaria tiene una explicación multifactorial, que pasa por problemas de gestión, sin que descarte una probable colusión de las constructoras.

“Creo que hay una mezcla de factores. Uno puede decir que los valores del Estado son muy bajos, no alcanzan; el otro también puede decir, ‘bueno y si las empresas se hubieran puesto de acuerdo y todas se lanzan con los precios por sobre lo que yo pago’, con lo que hacen fracasar toda licitación. Creo que hay de lo uno y de lo otro. Nadie ha investigado esto en mayor profundidad, pero el resultado final es un atraso con un pago adicional mayor al que estaba presupuestado, yo creo que tiene que abordarse seriamente en la institución Ministerio de Salud”.

El expresidente del Colegio Médico y hoy representante de Rancagua en la Cámara Baja, considera pertinente que de haber irregularidades administrativas en los procesos de licitación y adjudicación de proyectos hospitalarios, los antecedentes debiesen llegar a la Contraloría. “Si hay alguna irregularidad alguien debiera

denunciarla, si es que existe. Yo no puedo afirmar que existe o no. El ministerio (de Salud) tampoco ha confirmado que sea así, la Contraloría siempre puede auditar al Estado; yo entiendo que hace auditorias permanentemente de los procesos de licitación, pero más antecedentes yo no tengo”, sostiene.

Víctor Torres: “Hemos discutido sobre colusión”

Otro miembro de la comisión de Salud, el también médico y representante de San Antonio, el demócratacristiano Víctor Torres, enfrenta la polémica desde otra perspectiva. “Yo separaría las cosas. Primero, el problema que se ha generado con el Presupuesto para poder dar financiamiento a proyectos hospitalarios que han ido avanzando en niveles distintos, factibilidad, diseño, que requieren recursos para su gestión, a propósito de la definición de recursos que ha presupuestado el Estado, al menos en los próximos dos años, y eso ha generado un problema real: de qué manera, sin aumentar el gasto, no dañamos el déficit estructural, damos solución a estos 11 hospitales. Por eso, vía reasignación, se está buscando dar esta posibilidad”.

En segundo término, Torres se refiere a los problemas de gestión del sector Salud como desafíos por resolver. “La gestión no solo tiene que ver con la realización de los proyectos en sí mismos, sino cómo se van operando las distintas etapas para gastar (ejecutar) la plata y cómo los tiempos se acortan, porque existe mucho tiempo burocrático que afecta la ejecución de los proyectos, por ejemplo, procesos licitatorios que son extendidos en el tiempo, para tratar de garantizar transparencia, muchas veces significa que las empresas no se presentes y tenga que volver a reponerse, y eso ya significa perder hasta un año entero y no gastar la plata”.

Por último, el parlamentario sanantonino, entra al área chica y aborda la probable colusión contra el Estado en materia de construcción de hospitales. “Un tema que no tiene que ver con la actual discusión de la Ley de Presupuesto, es lo que sí se ha discutido respecto a si existe o no esta suerte de colusión de empresas para poder aumentar los valores. Es un tema que nosotros le hemos pedido al Gobierno que pueda estudiar para certificar si tal sospecha existe como realidad; es algo que claramente hay que tener presente”.

En el caso de comprobarse la existencia de algún tipo de colusión a nivel de las empresas constructoras que contratan con el Estado, Torres opina que esa materia tendría que ser conocida por la Fiscalía Nacional Económica. En relación a la eventual responsabilidad administrativa de funcionarios que hayan ejecutado de manera ineficiente su trabajo en las diversas etapas de los proyectos licitados en Salud, el diputado decé delega en sus respectivas jefaturas el conocimiento y sanción de dicha falta de diligencia.

Javier Macaya: “Me gustaría que el Gobierno fuera más activo para denunciar que los precios por metro cuadrado de construcción de hospitales públicos son superiores a los precios de construcción de hospitales o clínicas privadas”.

A la hora de justificar el voto en contra de la UDI, su expresidente, el diputado Javier Macaya, dirige sus dardos contra la “falta de gestión” del Minsal. “Esta actitud del ministerio de Salud la hemos visto permanentemente desde que asumió el gobierno de la Presidenta Bachelet, todas las semanas nos cambian el programa de inversiones, todas las semanas se ponen nuevos números y nuevos hospitales arriba de la mesa, pero la realidad dista mucho de lo que estamos viendo en el papel: acá lo que estamos viendo es el anuncio de primeras piedras, que se va a poner más énfasis en la construcción demás hospitales, pero en definitiva de lo que estamos hablando acá es de más anuncios que no tenemos garantía ni seguridad de que van a cambiar nuevamente, como ya lo hemos visto en este Gobierno”.

El integrante de la comisión de Salud de la Cámara, agrega: “No hay un cambio de paradigma, no hay un cambio de gestión, donde se diga ‘estos hospitales los vamos a construir en alianza con el ministerio de Obras Públicas, con el sector privado; tenemos que ser capaces de fortalecer, sin renunciar a mecanismos como las concesiones, para sacar adelante los desafíos’; acá lo que se ha hecho es la constatación de que el Gobierno de la Nueva Mayoría, ya entrando a su tercer año de gestión, ha fracasado en las promesas de inversión en el sector público de salud. Ese fracaso es la constatación es que hoy en día se ponen nuevos números sobre la mesa; lo que vimos hoy por parte de la ministra (Carmen Castillo) es lo mismo que hizo su antecesora (Helia Molina): mostrar números durante los dos últimos años en el Parlamento, que finalmente no se ven concretados en la construcción e nuevos hospitales”.

Respecto a actos de colusión por parte de particulares en perjuicio del Fisco, Javier Macaya plantea un deseo. “A mí me gustaría que durante todo este tiempo el Gobierno hubiese sido más activo para denunciar ante la opinión pública de que los precios por metro cuadrado de construcción de hospitales públicos son superiores a los precios de construcción de hospitales o clínicas privadas. Eso es

algo que tiene que llamar la atención; obviamente hay un problema, y es lo que dice la gente del mundo privado, de que existen problema de diseño, problemas de no haber hecho buena gestión a la hora de elaborar bases, de no haber tenido la capacidad de prever ciertos problemas, y el riesgo de trabajar con un Estado que eventualmente puede demorarse en pagar. Es cosa de mirar la deuda que tenemos en el sector público de salud para darse cuenta que el Estado no es un buen pagador”.

Macaya, también habla de “proyectos eventualmente sobredimensionados o de personas que eventualmente se están poniendo de acuerdo para aumentar los precios de las licitaciones, o eventualmente de proyectos que están tan mal diseñados que en el precio final está incorporado el riesgo de que tengan que cambiarse los contratos o las condiciones de la obra”.

El problema, según el diputado UDI, es serio. “Probablemente el gran responsable de este problema es que haya sido un ministerio no especializado en la construcción de infraestructura hospitalaria, como es el ministerio de Salud, el que hay tenido que sacar adelante esto”, en referencia a la ausencia de actores técnicos como el MOP o la dirección de Concesiones.

Por último, Macaya señala: “Más de allá de lo anterior, a mí me gustaría, porque creo que es una materia interesante de analizar, es que se evalúe qué está ocurriendo en las licitaciones del sector público de hospitales, por qué estamos llegando a montos tan disparados por encima de lo que ocurre en el (resto del) sector público. Me encantaría haber escuchado un cambio de paradigma en la presentación de la ministra: cómo vamos a meternos en ese eje, si le hemos pedido ayuda a la Fiscalía Nacional Económica”.

