

UNIVERSIDAD DE CHILE
Instituto de la
Comunicación e Imagen
ICEI

Universidad de Chile
Instituto de la Comunicación e Imagen
Escuela de Periodismo

HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO: HISTORIA DE NECESIDAD, CONSTRUCCIÓN Y CONCESIÓN

CAMILO ANDRÉS CALDERARA GONZÁLEZ

RAÚL IGNACIO ESPINA ESPINOZA

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PERIODISTA

Categoría: Reportaje de investigación Profesor

guía: Raúl Rodríguez Ortiz.

Santiago, Chile

24 octubre del 2017

1. Prólogo	4
2. Sistema público en problemas	5
3. Concesión ¿La solución?	8
- El legado de Ricardo Lagos	10
- Bachelet y la concesión	12
4. Terremoto en la salud pública	13
- Cambio de timón	14
- La irrupción de los funcionarios	16
- Licitación a la vista	18
- El retorno de Bachelet	20
- Panorama difuso	23
- <i>Déjà vu</i>	25
5. Radiografía a un hospital	29
- El origen del gigante	30
- Dictadura y salud	32
- Años difíciles	34
6. Emblema y necesidad	35
- La madre de todas las batallas	37
- Redoblar esfuerzos	38
- Realidad vs números	41
7. El gigante en problemas	44
- Movilización a la vista	45
- El año clave	47
- Administrativos en escena	48
8. La experiencia de la Concesión hospitalaria	50
- Desde lo público	54
- Experiencia en el extranjero	55
- Acuerdos con el privado	58
- Concesión vs modelo sectorial	60
- El privado y sus prestaciones	62
9. Una historia, varios personajes	65
10. Ocaso	69

1- Prólogo

El 7 de agosto del 2017 el Ministerio de Salud (Minsal) reabrió la licitación para diseñar y construir el nuevo Hospital Sótero del Río. Esta vez la concesión del complejo asistencial de Puente Alto será por un monto de 340 mil millones de pesos y proyecta estar terminado para el año 2025.

Según la información oficial el nuevo recinto del sector sur de Santiago contará con 710 camas y 38 pabellones, además de los cupos de hospitalización domiciliaria y los más de cien boxes de consulta médica.

La adjudicación del proyecto está programada para febrero de 2018, según informa el portal de Mercado Público, tan solo un mes antes que termine el periodo de gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet y todo su gabinete.

Si bien, en el anuncio de la apertura del proceso de licitación tanto la ministra de Salud, Carmen Castillo, como el alcalde de la comuna de Puente Alto, Germán Codina, celebraron el hecho, ambos representantes han visto a sus instituciones enfrentadas por las promesas, formas y demoras en la construcción del nuevo hospital.

Ésta no es la primera vez que el Hospital Sótero del Río entra en proceso de licitación, es más, es la segunda vez que ocurre en los últimos cinco años. En 2014 la empresa española Ferrovial se adjudicó la construcción del recinto que, en esa ocasión, tuvo un costo de 239 mil millones de pesos (88 mil menos que el proyecto actual), y que debería haber estado listo en 2018.

No obstante, problemas en el contrato según argumentaron desde el gobierno o sólo diferencias ideológicas, para los detractores de la decisión, hicieron que el proyecto ya adjudicado fuera retirado por la Contraloría General de la República.

La historia de la construcción del nuevo Complejo Asistencial Sótero del Río, o de la no construcción aún, es larga y compleja de entender; involucra las necesidades estructurales de un recinto con más de 80 años de historia, demandas de los trabajadores que deben redoblar esfuerzos para paliar las deficiencias de equipamiento, disputas políticas que han tenido, en los cambios de gobierno, un factor trascendental y también refleja la actual

situación de decenas de hospitales del sector público que continúan en la incertidumbre entre la vía sectorial o el mundo privado para obtener recursos en pos de su modernización.

2- Sistema público en problemas

Una radiografía al sistema público de salud deja en evidencia que su estructura se encuentra profundamente dañada. Además de los problemas internos de los centros, en estructura, recursos y gestión, la administración de los recintos ha sido otro de los problemas que ha provocado que los gobiernos encuentren en la licitación privada, una solución rápida a un problema de fondo.

El progresivo incremento de pacientes en el sector público, aumentando del 46,82 al 86,49 % entre 2009 y 2013 en atenciones de urgencia¹, ha obligado a las autoridades a intentar mejorar paulatinamente la gestión de los centros, a través de una lógica administrativa acorde a la competencia que representa la empresa privada. Desde ese ángulo, el médico y profesor de Salud Pública de la Universidad Católica, Gabriel Bastías, plantea que ante ese problema, quedan sólo dos caminos.

El primero de ellos, según Bastías es delegar las funciones administrativas de los centros a directivos expertos en gestión. Esto porque “en la mayoría de los hospitales públicos, sus directores son excelentes médicos, pero en muchos casos no tienen idea cómo administrar un hospital, por lo tanto los centros funcionan muy mal y generan deudas para el sistema”.²

El segundo, que es punto de debate y confrontación, es la poco experimentada externalización de servicios. La concesión nació como una alternativa capaz de aliviar el trabajo administrativo del hospital, a través de la entrega de una fracción del centro a manos privadas.

Por definición, la concesión es una alianza público-privada que tiene por objetivo introducir al mercado en la gestión pública. En el caso de la salud, las concesiones no solo pueden implicar el diseño y construcción de la infraestructura hospitalaria, sino además, la gestión y administración de los recintos por un periodo de tiempo determinado.

¹ Estudio “Evaluación del gasto institucional de la Red de Urgencia del Ministerio de Salud 2009- 2013”. Facultad de Economía Universidad de Chile. 26 de septiembre del 2016.

² Gabriel Bastías. Entrevista realizada por los autores, el 14 de marzo del 2017.

En Chile, la concesión como aliada de la gestión pública fue introducida en el gobierno de Eduardo Frei Ruiz- Tagle, mediante la Ley de Concesiones de Obras Públicas, promulgada en 1996. Si bien su origen estuvo relacionado con planes de conectividad vial y aeroportuaria fue en el gobierno de Ricardo Lagos cuando la iniciativa tomó nuevos rumbos. Así, se sumó a la cartera de concesiones, el programa de infraestructura penitenciaria, para el Transantiago, y finalmente, la infraestructura hospitalaria.

El propio Ricardo Lagos ha sido el gran promotor y defensor de la concesión como fórmula para enfrentar la crisis. En noviembre del 2015 el ex mandatario fue enfático en decir que “si este modelo permite avanzar y de forma rápida, no hay ninguna razón para no hacerlo. Yo impulsé el sector por la vía de las concesiones y pudimos dar un salto muy grande. A algunos no le gusta por qué dicen que sale más caro, pero eso implica que en caso de no concesionar, habría que aumentar los impuestos”.³

Pese al apoyo de líderes de la ex Concertación, como el propio Lagos, el modelo de concesión ha sido rechazado con fuerza por trabajadores del sector, y ha dividido opiniones de autoridades y académicos. En medio de una confrontación con tintes ideológicos, el director de la Fundación Creando Salud, Matías Goyenechea, en una columna publicada en el diario electrónico Ciper en agosto del 2014, apuntó a que “cuando se incorpora al mercado en la gestión pública, lo que ocurre es que los actores privados generan eficiencia, pero esta eficiencia es relativa a la obtención de utilidades, y no guarda relación con la eficiencia sanitaria”.

Frente al debate y los cuestionamientos, la concesión hospitalaria tiene en Chile una historia reciente, la cual se remonta al gobierno de Ricardo Lagos, con el proyecto de licitación del Hospital del Salvador, ubicado en la comuna de Providencia, el cual finalmente no se llevó a cabo. Finalmente fue durante el segundo semestre del 2009, en la primera administración de Michelle Bachelet, que fue adjudicada la licitación de los dos primeros hospitales públicos que se construirían bajo esta modalidad: Maipú y La Florida, concesión adjudicada por la empresa española “San José- Tecnocontrol S.A.”.

³ Ricardo Lagos, 2015. En “Ex Presidente Ricardo Lagos apoyó idea de concesionar construcción de hospitales”. Por Carlos Jara. Radio BioBio, 28 de noviembre de 2015.

El contrato convenido con la firma española se hizo mientras en La Moneda se perfeccionaba el marco jurídico de la Ley de Concesiones, que se selló con la promulgación de la ley N° 20.410, el 22 de diciembre del 2009. Con dicha modificación se buscaba resguardar la libre competencia, regulando las posibles modificaciones contractuales, al entregar al Estado herramientas complementarias para el diseño de la política pública, protegiendo el interés fiscal.

Sergio Bitar, ex ministro de Obras Públicas entre el 2008 y el 2010, agrega que la reforma a la Ley de Concesiones se pensó para reforzar la capacidad del Estado, de manera que el Estado no fuera objeto de demandas desproporcionadas, “dando también las garantías necesarias para que los privados no dejaran de interesarse en esto”.⁴

Con dicha modificación a la Ley de Concesiones Públicas, las autoridades buscaban entregarle al Estado mayores herramientas para interceder en caso de que los contratos no se cumplieren o existiesen sobrepuestos, en medio de los cuestionamientos por las concesiones en carreteras, y su posible ejecución en centros de salud.

Sumado a esto, otro de los elementos que contribuyó a la ejecución de esta política fue la repercusión que tuvo el denominado “Caso MOP GATE”, que salió a la luz pública el año 2000, y que se transformó en uno de los casos de corrupción más grandes de instituciones públicas en democracia. En dicho caso se comprobaron los vínculos comerciales entre el Ministerio de Obras Públicas y la empresa de gestión ambiental GATE, en donde esta última obtenía licitaciones del MOP a cambio del financiamiento de campañas políticas.

Desde el destape del mencionado caso, las concesiones eran miradas con recelo, por lo que la modificación a la Ley de Concesiones Públicas tenía como uno de sus objetivos principales asegurar una mayor regulación en la obtención de las licitaciones, y el proceso posterior. En el caso de la salud, hasta el 2009, no había antecedentes en la construcción de hospitales bajo esta modalidad.

El caso de los hospitales de Maipú y La Florida fueron un primer paso, el que fue ejecutado en el ocaso del primer gobierno de Bachelet. El 2013 esos centros de salud serían

⁴ Sergio Bitar, en “Elefantes Blancos: Hospitales concesionados y la profundización de la privatización de la salud pública chilena”. Págs. 50-51. Por María José Gaona, 17 de diciembre del 2014.

inaugurados por Sebastián Piñera, a través de un ambicioso programa de obras públicas, por medio de la alianza público-privada.

En dicho plan de infraestructura se incluyó el proyecto de construcción del nuevo Hospital Sótero del Río, que reemplazaría al actual Centro Asistencial ubicado en la comuna de Puente Alto, y que se consolida como el segundo más grande del país. Este enorme edificio es nada menos que el hospital base de la Red Pública de Salud Sur Oriente; brinda atención secundaria y terciaria de alta complejidad; posee una población asignada de 1.371.909 personas, provenientes de siete comunas: Puente Alto, La Florida, La Pintana, San Ramón, San José de Maipo y Pirque.

El Sótero del Río se ha transformado en la última década en un hospital simbólico, imagen latente de la precariedad del sistema público, pero que pese a todo sigue su curso, y persiste. Este centro de salud que no posee ni la infraestructura necesaria ni la cantidad de profesionales requeridos para cumplir con su tarea, es nada menos que el protagonista de esta historia, una historia que habla de luchas, necesidades y problemas.

Un relato que se remonta a la política de concesiones públicas, iniciada en los gobiernos de la Concertación, y que seguiría su curso durante la administración de Sebastián Piñera. Un conflicto que ha persistido, tal como lo hace el viejo Sótero del Río; con sus paredes gastadas, y sus pabellones resentidos por el tiempo.

3- Concesión, ¿La Solución?

Ante la necesidad de renovar el sistema hospitalario en el sector sur de Santiago y con la urgencia de una atención más efectiva para el más de millón de pacientes que atiende, la alternativa de concesionar la construcción y posterior administración del Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río se volvió una opción válida para las autoridades y, pese a la resistencia de los funcionarios, se inició un proceso que no ha estado exento de complicaciones.

Si bien el concepto de concesión se refiere literalmente a conceder una posesión, la rama de Derecho de la Real Academia Española, lo reconoce como un “negocio jurídico por el cual la administración cede a una persona facultades de uso privativo de pertenencia del dominio público o la gestión de un servicio público en plazo determinado bajo ciertas condiciones”.

Este modelo de política pública, en el que los privados realizan una inversión de capital para las obras concesionadas y el Estado paga a través de subsidios esta inversión, se fue implementando en Chile bajo los gobiernos de la Concertación mediante la Ley de Concesiones de Obras Públicas, promulgada en 1996 con un amplio acuerdo de todos los sectores.

Para el Estado existen dos motivos principales para ejecutar obras públicas a través de la concesión con un privado. En primer lugar, la necesidad de inversión en el sector salud y la eficiencia económica que permite dicho mecanismo. Por otra parte, razones ideológicas, tal como los describe la periodista María José Gaona: “motivos que obedecen principalmente a la teoría de gestión llamada *New Public Management*, de origen inglés, que incorpora al sector público los beneficios en gestión y eficiencia de las estructuras organizacionales del sector privado”.⁵

Dicho modelo, que ha sido empleado en algunos países del mundo, tales como Inglaterra, México y España, comenzó a ser utilizado en nuestro país con el objetivo de combatir deudas fiscales, asociado también a la necesidad de expansión de la infraestructura pública.

Pese a las críticas, con el gobierno de Sebastián Piñera, desde 2010 se impulsó una nueva cartera de proyectos bajo este modelo. Los recintos involucrados serían los hospitales de Antofagasta, Curicó, Parral, Constitución y Cauquenes, y tres centros en la Región Metropolitana: Salvador-Geriátrico, Félix Bulnes, y finalmente el Sótero del Río, el emblemático centro de salud de Puente Alto, el cual involucraría, en un principio, una inversión de 239 mil millones de pesos.

En la primera etapa de concesión en la salud que abarcó a los hospitales El Carmen de Maipú y Eloísa Díaz de La Florida, los servicios concedidos por 15 años a la empresa San José Tecno-control fueron, además de la mantención de la infraestructura, los servicios de alimentación, aseo, lavandería y ropería del recinto, el servicio de cafetería y estacionamientos y la inversión, mantención y reposición de equipamiento industrial, es decir, los inmuebles de ambos hospitales.

⁵ María José Gaona, en “Elefantes Blancos: Hospitales concesionados y la profundización de la privatización de la salud pública chilena”. Págs. 64-65. 17 de diciembre del 2014.

Para esta segunda etapa de centros asistenciales en vías de licitación, en la que se incluía al Sótero del Río, se sumarían a los elementos ya concedidos en la primera etapa, los servicios de esterilización, de inversión, mantención y reposición del equipo médico y los sistemas de información tecnológica. Además, se evaluaba incluir a los servicios de transporte y la dispensación de medicamentos, por lo que solo quedaría la gestión clínica a cargo del Ministerio de Salud.

Servicios	Primer Programa (Maipú - La Florida)	Programa en Desarrollo
Gestión Clínica	No	No
Mantención Infraestructura	Si	Si
Inversión, Mantención y Reposición Equipamiento Industrial	Si	Si
Inversión, Mantención y Reposición Equipamiento Médico	No	Si
Servicios de Alimentación, Aseo, Lavandería, Ropería	Si	Si
Sistemas de Información tecnológica	No	Si
Servicios de Esterilización	No	Si
Servicios Dispensación de Medicamentos	No	En evaluación
Servicios Transporte	No	En evaluación
Otros: Cafetería, Estacionamientos	Si	Si

Cartera de Servicios para modelo de concesiones 2010 – 2014 de la Coordinación de Concesiones de Obras Públicas.

El legado de Ricardo Lagos

“Lo que ha hecho el sistema de concesiones ha sido enriquecer al Estado de Chile, no a los privados; al Estado de Chile en 25 mil millones de dólares”, sostuvo Ricardo Lagos, el 29 de septiembre del 2016, en una entrevista concedida a Radio Cooperativa, en plena campaña presidencial. Lagos tenía la intención de volver a La Moneda, y en su discurso no se esconden sus convicciones, como la de defender el modelo de concesiones, desarrollado en su gobierno.

Lagos, como mandatario, diseñó un completo plan de desarrollo de obras públicas, mediante alianza con privados, específicamente con la incorporación de capitales

extranjeros. El fundador del Partido por la Democracia (PPD) hizo pública su valoración positiva del modelo de concesiones, el cual fue una de las herencias de su paso por La Moneda.

La cercanía de Lagos con el sector privado le permitió generar lazos y acuerdos de cooperación entre el Estado y el empresariado. No es sorprendente que el ex presidente de la Confederación de la Producción y del Comercio (CPC), Hernán Somerville, declarara con sinceridad en torno a la imagen de Lagos, sosteniendo que “mis empresarios, todos lo aman”.⁶

La construcción de carreteras, cárceles y hospitales a través de la alianza con privados fue entonces una de sus políticas públicas de mayor relevancia. Lagos es proclive a la concesión, y eso lo sostuvo siempre, desde un principio, incluso cuando varios sectores cuestionaron el mecanismo.

Varios sectores, incluso al interior de la actual Nueva Mayoría, coalición política de la cual Lagos es parte activa, han cuestionado el modelo de concesiones (en particular para su ejecución) en el sector salud. El senador de la colectividad PAIS y candidato a la Presidencia, Alejandro Navarro, sostuvo el 30 de noviembre del 2015 que “el ex Presidente Lagos falta a la verdad, ya que las concesiones son una forma de endeudamiento mucho más cara a que el Estado obtenga un crédito para invertir en salud pública”.⁷

Las críticas de Navarro apuntan al programa de concesiones que tuvo su origen en el gobierno de Lagos pero que siguió su curso en la primera administración de Michelle Bachelet. Según un estudio de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, “en el estado de proyectos antes del terremoto de 2010, se contaban 14 hospitales intervenidos entre los años 2000 y 2009, 16 proyectos en cartera y ocho en proceso de licitación, contemplando estos últimos un presupuesto de US\$ 1,363 millones”.⁸

⁶ Hernán Somerville, 2005. En “Hernán Somerville: Lagos sintetiza lo que es un jefe de Estado”. Por Andrés Venegas. Diario El Mercurio, 01 de septiembre de 2015.

⁷ Alejandro Navarro, 2015. En “Navarro a Ricardo Lagos: La salud pública no es una carretera”. El Mostrador, 30 de noviembre del 2015.

⁸ y 9 Publicación “Diálogos: Políticas Públicas de Salud”. N°1: “Concesiones Hospitalarias”. Año 2010. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

Finalmente la mayoría de esos proyectos en cartera no vieron la luz, pero marcaron un precedente sobre la forma en que los gobiernos de la Concertación enfrentaron el déficit en el sector salud, y que aborda “como política de Estado la solución del déficit en infraestructura, contraponiendo la gestión de activos a la inversión tradicional con la iniciativa de las concesiones hospitalarias”.⁹

Bachelet y la concesión

A diferencia de Lagos, Bachelet ha evitado apuntar a las concesiones como la forma de solución a los problemas de infraestructura en la salud pública. Si bien hacía notar su preferencia por efectuar los proyectos a través del trabajo sectorial, con fondos del Estado, entendía que la urgencia de contar con nuevos centros sanitarios podía abrir ciertas posibilidades, como la concesión.

El Carmen de Maipú fue el reflejo de esas posibilidades, y que se planificó en la primera administración de Michelle Bachelet, aunque fue el gobierno de Piñera quien se llevó los créditos de su inauguración. Junto al hospital de La Florida, se transformaron en los primeros centros de salud concesionados, y ambos fueron proyectos firmados y aprobados, en el último año de la primera gestión de la actual mandataria.

Los hospitales de Antofagasta, Félix Bulnes y Sótero del Río siempre estuvieron en la lista de prioridades para el Minsal, durante la primera gestión de Bachelet. Sin embargo, en el caso del Sótero, nunca se pudo plasmar en un proyecto concreto, aunque sí hubo intentos de licitación, los cuales finalmente fueron heredados por la administración de Sebastián Piñera.

En las pocas ocasiones en las que la mandataria se ha referido al viejo hospital de Puente Alto, ha manifestado su compromiso con la construcción de un nuevo centro. “Nosotros vamos a trabajar y, si hay condiciones, por supuesto que me encantaría antes de irme poner la primera piedra”, dijo Bachelet en una conferencia de prensa en La Moneda, el 25 de mayo del 2016.

En esa ocasión, la Presidenta respondió al emplazamiento del alcalde de Puente Alto, Germán Codina, después de que la Contraloría rechazara el contrato de licitación con la empresa

Ferrovial. “Los anuncios no los puse yo, por si acaso. Yo quiero cumplir las cosas que comprometo”, agregó Bachelet, aludiendo a los inconvenientes que tuvo el proyecto del nuevo Sótero, licitado en la administración de Piñera.

Sin embargo, fue durante el primer gobierno de Michelle Bachelet donde se desarrolló la concesión hospitalaria, donde los casos de Maipú y La Florida fueron una suerte de experiencia piloto. “La planificación que dejó su gobierno para el siguiente contempló la integración de varios proyectos de construcción de hospitales, nuevos pero principalmente de reposición, mediante la modalidad de concesiones hospitalarias. Junto con ello, también quedaron incorporados en el presupuesto de 2010, que debía ejecutar la administración de Piñera, la construcción de varios hospitales de reposición pero con presupuesto sectorial”, explica la investigadora y médico Vivienne Bachelet.⁹

4- Terremoto en la salud pública

El 27 de febrero del 2010, el terremoto y maremoto que afectó la zona centro-sur del país, tuvo violentos efectos en los establecimientos de salud. Las postas rurales, consultorios, los viejos hospitales y hasta los nuevos edificios en construcción sufrieron serios daños estructurales, y por esos días se lucían en sus paredes las grietas que simbolizaban el delicado estado de la salud pública en Chile.

El Hospital Sótero del Río no estuvo ajeno al 27-F, como fue bautizado por la prensa, y los daños en su infraestructura estaban a la vista de los pacientes y funcionarios que pisaron sus pasillos, cuando se recuperó la calma después del remezón.

El panorama desolador de sus paredes agrietadas y techos caídos fue en ese momento el escenario propicio para que el entonces Presidente electo, Sebastián Piñera, llegara hasta el Sótero del Río para mostrar su preocupación por el estado del recinto, y sacar a relucir sus promesas de campaña.

Fue la mañana del viernes 5 de marzo del 2010, a días de asumir como Presidente, cuando Piñera llegó hasta el centro de salud de la Avenida Concha y Toro, en compañía de Jaime Mañalich, su cercano colaborador y quien fuese designado como el nuevo ministro de

⁹ Vivienne Bachelet, en “Concesiones hospitalarias en Chile: dónde estamos y hacia dónde vamos”. Revista MedWave. Pág. 1. 14 de noviembre del 2014.

Salud. Ambos recorrieron los pasillos, se sacaron fotos frente a las fachadas dañadas, y ante la prensa anunciaron que agilizarían el proceso de reparación, pero solo como solución parche.

Fue en ese momento cuando el mandatario volvió a hablar sobre uno de sus proyectos emblemáticos en materia de salud. “Quiero ratificar nuestro compromiso con construir el nuevo Hospital Sótero del Río, que atiende a una población de más de un millón de personas, en las comunas de Puente Alto, La Florida, San Miguel, San Ramón, La Granja, y que requiere un hospital del siglo XXI, un hospital moderno, un hospital eficaz”, dijo Piñera con vehemencia.

La nueva administración tenía claro su objetivo, y con Mañalich como ministro de Salud se podía prever cuál sería su estrategia. Desde ese acalorado discurso, el gobierno encabezado por Sebastián Piñera comenzaría a llevar a cabo su ambicioso proyecto de construcción de hospitales a través de concesiones, o alianzas con privados, y que tenía al Sótero del Río como uno de los primeros de su lista.

La situación era delicada, y la preocupación por parte de los funcionarios era evidente. El Hospital Sótero del Río mostraba todas sus carencias en infraestructura y equipamiento, al mismo tiempo que en el país se avecinaban cambios importantes: por primera vez en más de 20 años de democracia, un gobierno de derecha llegaba a La Moneda, y con ello surgía la incertidumbre sobre el destino de la salud pública y su grave estado estructural.

Cambio de timón

El jueves 11 de marzo del 2010 en el Salón de Honor del Congreso Nacional, Sebastián Piñera asumió la presidencia mientras se producía un fuerte sismo, réplica del terremoto del pasado 27 de febrero. Este fue el inicio de la administración Piñera, que tendría importantes repercusiones en la salud pública.

Desde ese día, hasta el último de su mandato, Jaime Mañalich fue el encargado de comandar el Ministerio de Salud. Con experiencia en el sector privado, como director médico de la Clínica Las Condes y académico de la Universidad de Los Andes, el ex asesor de Piñera en el Grupo Tantaucó, organización privada que elaboró durante dos años su

programa de gobierno, asumió la dirección del Minsal con un discurso abiertamente a favor de la alianza público-privada.

Jaime Mañalich recuerda aquel momento en el que asumió el Ministerio, en el cual se debieron enfrentar al grave estado estructural de diversos hospitales de la zona centro-sur del país. Por este motivo, desde el Minsal decidieron agilizar la reconstrucción de los centros de salud, además de poner énfasis en la cartera de proyectos y su construcción vía concesiones.

“Nosotros recibimos la infraestructura hospitalaria muy dañada por el terremoto. Se produjo una reforma tributaria para financiar la reconstrucción, lo que permitió hacer algunas mejoras en algunos hospitales muy dañados, pero además nosotros hicimos un catastro, un diagnóstico de toda la red hospitalaria de Chile en las zonas dañadas y no dañadas, y nos encontramos con una situación gravísima de infraestructura”, sostiene Mañalich.¹⁰

Se buscaba así concretar la construcción de los proyectos originados en el primer mandato de Michelle Bachelet, incorporando cinco nuevos recintos, que vendrían a reemplazar a hospitales dañados por el terremoto. Estos serían Marga Marga y Quillota en la red de Valparaíso, y Curicó, Linares y Chillán, en la red Sur.

En el caso del Sótero del Río, junto a otros centros de salud como el de Antofagasta y Félix Bulnes fueron proyectos comprometidos por Bachelet, pero su construcción dependía de los contratos de concesión con el Ministerio de Obras Públicas, que iban a ser desarrollados por la administración entrante.

La investigadora Vivienne Bachelet agrega que el “2010, el ministro de Salud del gobierno de Piñera anunció que no se construirían más establecimientos de salud con presupuesto sectorial, y todo sería reorientado hacia la concesión a privados, desde el diseño, pasando por el financiamiento y la construcción, hasta la operación de servicios industriales. Se excluyó la gestión clínica del esquema de externalización a privados a fin de poder concitar el apoyo del Colegio Médico de Chile a esta política de inversiones, objetivo político que fue logrado. No obstante, con el pasar de los meses se fue generando una fuerte resistencia hacia la concesión del Complejo Asistencial Red Sur y del Hospital Gustavo Fricke, lo que

¹⁰ Entrevista a Jaime Mañalich, realizada por los autores el 28 de octubre del 2016.

derivó en un cambio de rumbo de varios proyectos para los cuales se había anunciado que serían derivados hacia concesión a privados”¹¹

Los hospitales de La Florida y Maipú, en la capital, son ahora casos emblemáticos de la alianza público-privada en materia de salud, cuya licitación fue firmada en noviembre del 2009, bajo la primera administración de Bachelet y con Álvaro Erazo como ministro de Salud. La concesión de ambos centros, que fueron inaugurados en el 2013 por Sebastián Piñera, fue adjudicada por la empresa española San José- Tecnocontrol.¹²

Fue entonces, y mientras avanzaban los trabajos en Maipú y La Florida, que la mirada de las autoridades se volcó al Sótero del Río, que por complejidad y cantidad de población designada, se trataba de un desafío mayor. No era primera vez que un gobierno comprometía la reconstrucción del centro de salud, ya que los primeros proyectos nacieron en la administración de Ricardo Lagos, el precursor de la concesión hospitalaria en Chile, pero tampoco vieron la luz cuando llegó el gobierno de Bachelet.

No se trataba de una tarea fácil, y Mañalich lo entendía así. La construcción del nuevo Sótero había sido una promesa de campaña, y se buscaba acelerar el proceso de diseño del proyecto, mientras aumentaba el descontento de funcionarios, en el marco de un agitado clima social, que tendría su punto álgido el año 2011, revitalizado por las demandas de la educación.

La irrupción de los funcionarios

Cuando se hizo pública la intención del gobierno de construir un nuevo Sótero del Río, bajo la modalidad de la concesión, el 5 de marzo del 2010, los primeros en expresar su descontento fueron los funcionarios. Agrupados en distintas asociaciones y sindicatos, los trabajadores del viejo hospital de Puente Alto han sido enfáticos en su rechazo a las concesiones en la salud pública, y su postura se ha mantenido incólume a lo largo de los años.

¹¹ Vivienne Bachelet, en “Concesiones hospitalarias en Chile: dónde estamos y hacia dónde vamos”. Revista MedWave. Pág. 2. 14 de noviembre del 2014.

¹² Sociedad Concesionaria San José- Tecnocontrol. Empresa española presente en más de veinte países de Europa, América, Asia y África. La construcción concesión hospitalaria es una de sus áreas de mayor volumen y complejidad.

Héctor Calfuleo, presidente de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud (Fenats), del Hospital Sotero del Río, recuerda el momento en el que se unieron las convicciones y su descontento devino en movilización. Aunque no había informaciones oficiales, entres fines del 2010 y comienzos del 2011, en los viejos pasillos del centro de salud circulaba el rumor de que el proyecto de concesión era un hecho, por lo que el grito de malestar comenzó a tomar fuerza.

“Nosotros en pleno gobierno de Piñera, apenas asumimos como nueva directiva del gremio, nuestra primera movilización fue una paralización para oponernos a la concesión del nuevo hospital. Ese proyecto fue aprobado en el gobierno de Bachelet, por lo tanto la privatización quedó con las puertas abiertas”, dice Calfuleo.¹³

Es necesario recordar que para aprobar una concesión el proceso es bastante largo. En una primera etapa, se hace un llamado público a través del Diario Oficial, para después estudiar y evaluar las diferentes ofertas que recibe el ministerio a cargo del proyecto, el que finalmente adjudica la concesión a un consorcio. Con esto, el Estado chileno dicta un Decreto Supremo en el que se estipulan los deberes y atribuciones de las partes y que es publicado en el mismo diario, en el que además se estipula la individualización del adjudicatario, las bases de la licitación y las ofertas técnicas y económicas aceptadas.

Sin embargo, el proceso de adjudicación solo termina una vez que el consorcio ganador haya constituido la Sociedad Concesionaria, y este proceso puede tardar, en ocasiones, más de un año. Luego de esto, el consorcio puede proceder a la construcción de las obras sobre la base de los proyectos de ingeniería aprobados.

En el caso del Sotero del Río, según cuenta Héctor Calfuleo, el gobierno de Bachelet cumplió con la primera etapa, de aprobación, pero no alcanzó a completar el resto del proceso antes de las manifestaciones de los trabajadores.

Desde esa primera movilización, entre el 2011 y 2013 los funcionarios paralizaron sus actividades en variadas ocasiones, para hacer notar su malestar, buscando detener la firma de publicación de las bases de licitación del nuevo hospital, acción que finalmente no cumplió con su cometido.

¹³ Entrevista a Héctor Calfuleo, realizada por los autores el 17 de agosto del 2016.

Tanto Calfuleo, representante de la Fenats, como Sandra Olivares, dirigente de la Federación de Profesionales de la Salud (Fenpruss), coinciden en que las movilizaciones no ejercieron la presión suficiente para que las autoridades consideraran su postura. Ambos dirigentes acusan que no hubo respuesta por parte de la directiva del recinto sanitario, y del Ministerio de Salud, encabezado por Mañalich.

Licitación a la vista

Como lo reconocía el ministro de Salud del gobierno de centroderecha los esfuerzos se centraron casi únicamente en levantar y recomponer la infraestructura hospitalaria dañada por el terremoto, pero eso no significó que también lograran impulsar algunos proyectos propios y terminar con designios pendientes del gobierno anterior.

“Durante el gobierno nosotros seguimos vigorosamente construyendo lo más que se pudo, los hospitales de cartera propia, es decir, Rancagua y Puerto Montt por ejemplo, los terminamos”, destaca el ex ministro Jaime Mañalich.

Por eso, desde 2011 a 2013, los esfuerzos de la administración se centraron en reconstruir, pero también se debían fiscalizar otros recintos en construcción y materializar nuevas adjudicaciones a privados, como lo habían prometido.

El 14 de noviembre del 2013, la Coordinación de Concesiones de Obras Públicas, dependiente del MOP, publicó el llamado a licitación del proyecto, que tenía como fecha límite de recepción de oferta económica el día 27 de febrero del 2014. Según lo estipula el documento, “el proyecto consiste en la construcción, mantenimiento y explotación de servicios no clínicos de apoyo. Además, la concesión contempla la provisión, reposición y mantenimiento del equipamiento médico”.

Una vez concluido el plazo fueron cuatro las empresas que presentaron sus respectivas propuestas para hacerse cargo de la obra: la constructora italiana Astaldi¹⁴, y tres españolas: Sacyr¹⁵, Abengoa¹⁶ y Ferrovial¹⁷. Este último consorcio fue el que presentó la oferta más

¹⁴ Empresa constructora italiana con presencia en Chile en diferentes proyectos concesionados como el nuevo Aeropuerto de Santiago.

¹⁵ Empresa constructora española con presencia en Chile desde 1996. Fue la encargada de construir la Autopista del Elqui, la Costanera Norte y en salud el Hospital de Antofagasta.

¹⁶ Empresa española especializada en energía renovable encargada del Metro de Santiago.

satisfactoria a ojos del gobierno y se adjudicó el proyecto de construcción del nuevo Sótero del Río, con un presupuesto estimado de 239 mil millones de pesos.

La construcción del hospital más importante del sector sur de Santiago se convirtió entonces en el propósito más relevante del ministerio que encabezaba en ese entonces Jaime Mañalich y, pese a que los proyectos del Hospital de Antofagasta y Félix Bulnes avanzaban, la espera por el Sótero del Río se transformó en prioridad.

El proyecto final publicado el 5 de marzo del 2014 en el Diario Oficial detallaba que el nuevo centro hospitalario contaría con una dotación de 710 camas, incorporando la provisión del mobiliario clínico y no clínico, equipamiento médico e industrial, y “todo aquel mobiliario asociado a la infraestructura, así como también la explotación de los servicios básicos”.



Foto: Terreno comprado para la construcción del nuevo Sótero del Río.

De esta forma, y a pocos días de dejar el palacio de La Moneda, el gobierno de centro-derecha encabezado por Sebastián Piñera completaba su programa de concesión de establecimientos de salud, que comprometía una inversión cercana a los mil 900 millones

¹⁷ Empresa española con proyectos, principalmente ferroviarios, en distintas partes del mundo. En Chile, participó en la construcción de la Hidroeléctrica Los Cóndores en el Maule, además de diferentes obras viales.

de dólares y que ofrecía la construcción de diez nuevos hospitales, con un incremento de 4 mil 300 camas en el sistema público de salud.

El retorno de Bachelet

Con todas las cartas sobre la mesa, el Hospital Sótero del Río fue licitado bajo las nuevas condiciones que había impuesto el gobierno de Sebastián Piñera, en el que se aumentaban las responsabilidades a la empresa que se adjudicara el proceso.

Tan solo seis días antes que Piñera dejara La Moneda y diera paso a un segundo periodo de Michelle Bachelet, se oficializó que la firma española Ferrovial había presentado la mejor oferta económica para la construcción y administración del nuevo Hospital Doctor Sótero del Río.

Sandra Olivares asegura que gran parte de los funcionarios se movilizaron en contra de todas las aristas que conlleva la concesión. “Desde el 2011 trabajamos en cuáles son las unidades del hospital que se concesionan. Cuál es el negocio que vienen a hacer aquí los privados. Acá hay un cambio en la entrega del servicio de salud, con una cartera de servicios distintos”, agrega.¹⁸

Sin considerar el malestar de los funcionarios, un día antes del cambio de mando, ingresó a la Contraloría General de la República el decreto de adjudicación de la concesión con las firmas del MOP y del ministerio de Hacienda del gobierno saliente. Sin embargo, con el cambio de administración, el escenario sería otro.

El 11 de marzo del 2014, Michelle Bachelet asume por segunda vez como Presidenta de Chile, después de haber derrotado en las elecciones presidenciales del año anterior a la candidata de la UDI Evelyn Matthei. En aquella elección la aspirante de la Nueva Mayoría consiguió casi tres millones y medio de sufragios y se convirtió nuevamente en mandataria. Esta vez Bachelet llegó a La Moneda con promesas renovadas, y una ambiciosa cartera de reformas estructurales.

Unos años antes, en su primer periodo como mandataria, no evidenció su rechazo tajante al modelo de concesiones. Por el contrario, optó por continuar desarrollando los proyectos heredados de la administración de Ricardo Lagos e incluso implementando otras iniciativas

¹⁸ Entrevista a Sandra Olivares, realizada por los autores el 8 de junio del 2016.

a partir del mismo modelo. Fue durante su primer gobierno, que las concesiones hospitalarias vieron la luz, con los hospitales de Maipú y La Florida.

En la última cuenta pública de su primer gobierno, en 2009, la mandataria contaba con orgullo las principales cifras y proyectos que dejaba en su mandato. “Sólo en los últimos cuatro años, hemos invertido más de lo que se invirtió en toda la década anterior. Los chilenos comienzan a verlo. Hemos terminado doce proyectos hospitalarios durante este gobierno y doce más estarán operativos el próximo año”, dijo Bachelet aquel 21 de Mayo.

Pero solo minutos más tarde ratificaría la idea de la alianza público-privada. “Este año 2009 esperamos licitar casi el doble de proyectos que el año 2008, lo que significará también un gran aumento en la inversión, superando los mil millones de dólares en obras licitadas”, aseguró.

Ahora los tiempos eran otros. En ese sentido, las promesas renovadas apuntaron, entre otras cosas, a cambiar la imagen de esta alianza en salud y el nuevo gobierno se autoimpuso la idea de la edificación de hospitales por vía sectorial, es decir, directamente desde el ministerio de Salud, en convenio con la cartera de Obras Públicas.

El 21 de Mayo de 2014 la Presidenta comprometió 4 mil millones de dólares de inversión pública en salud durante su periodo, lo que si bien duplicaba lo invertido por el gobierno de Piñera, no alcanzaba para la construcción del nuevo Sótero del Río y los otros proyectos a desarrollar. En esa misma ocasión deslizó una evidente crítica al modelo de licitación que ella misma había continuado. “En algunos proyectos hospitalarios enfrentamos la falta de respuesta de empresas responsables, como es el caso de los hospitales de Pitrufquén, Salamanca, Calama y Futaleufú. Trabajamos por resolver los problemas que presentan y poder retomarlos cuanto antes y así queden construidos durante este gobierno”, aseguró.

En su primera cuenta pública, Michelle Bachelet dijo que como gobierno respetarían las licitaciones adjudicadas por la administración de Sebastián Piñera y que ya habían sido aprobadas por la Contraloría General de la República. Sin embargo, el proyecto de reconstrucción del emblemático hospital de Puente Alto nuevamente se vería complicado en su ejecución.

¿Las razones? Principalmente la urgencia con la que fue tramitado en la administración de Piñera, y tras una solicitud del gobierno entrante, finalmente no se permitió que el proceso finalizara y no se tomó razón del decreto de adjudicación por parte del organismo.

La Contraloría, que tiene entre sus funciones el dictaminar sobre diferentes asuntos del Estado, en materia administrativa, funciona como un organismo independiente del poder ejecutivo, y regulador también de este en otras instancias.

El gobierno entrante a tres meses de haber asumido el cargo, el día 5 de junio del 2014 presentó un oficio, a través del Ministerio de Obras Públicas, en el que pedía poner término a los contratos de concesión y la devolución de las garantías con el propósito de “efectuar nuevos análisis en relación con el pago variable por cada día cama, así como las superficies a construir en el marco de dicha obra (Hospital Sótero del Río)”.

El Ministerio de Salud, por su parte, argumentó la petición basándose en que el pago de los subsidios por la ocupación de días cama era muy superior en relación al mismo proceso que se había realizado en los hospitales de Antofagasta y Félix Bulnes, donde el costo no superaba las 0,51 Unidades de Fomento (UF), mientras que en el caso del Sótero del Río la cifra se elevaba hasta las 0,98 UF.

Entonces, ¿entró en tramitación el proyecto de licitación del Hospital Sótero del Río? Según informaron desde el interior del Ministerio de Salud al diario El Mercurio en mayo de 2014, el ingreso de los proyectos de la concesión de otros hospitales tenía directa relación con este caso. Según lo detalla el matutino, en su edición del jueves 29 de mayo, los informes de los recintos Salvador Geriátrico y Félix Bulnes fueron ingresados con similar urgencia a la del Sótero del Río, pero administrativamente antes. ¿Fue la piedra de tope? El informe de Contraloría no especifica nada de eso.

Pese a que desde la empresa Ferrovial dijeron desconocer que el nuevo gobierno había retirado el proyecto de la Contraloría, el ministerio de Salud, encabezado aquellos días por Helia Molina, apuntaba a que la construcción del hospital más grande de la zona sur de Santiago sería construido en su totalidad con recursos del Estado.

Pero si hasta ahí la situación era confusa e incierta, podía complicarse aún más. Ante la solicitud del Estado a la Contraloría para retirar el proyecto, el día 7 de abril del año 2015 el

Órgano de Control respondió y le exigió al solicitante “adoptar las medidas pertinentes para afinar el procedimiento licitatorio de que se trata del modo que corresponda conforme con el ordenamiento jurídico”.

Contra las voluntades del gobierno y de los funcionarios del viejo hospital de Puente Alto, el caso seguía abierto y la reconstrucción se volcaba aún más difusa. Si bien se escuchó la argumentación del Ministerio, no se conseguía el objetivo del gabinete de retirar por completo el proyecto y solo se pidió corregir el contrato.

Panorama difuso

No fue entonces hasta diciembre del 2015 cuando la Contraloría General de la República dio una respuesta definitiva a la solicitud del MOP. En el nuevo documento, firmado por el Contralor General de la República (s), Osvaldo Vargas Zincke, el organismo rechazó la petición que hizo el Ministerio de Obras Públicas respecto de poner fin al proceso de concesión del hospital. El argumento del Órgano de Control se basó en que la forma en cómo se solicitó la anulación del proceso, mediante decreto, no es el procedimiento reglado para hacerlo.

“Pónese término al proceso de licitación, a través del sistema de concesiones, de la obra pública fiscal denominada Hospital Sótero del Río, sin que ello se vincule –en su texto o en su parte considerativa- con algún modo previsto al efecto en el ordenamiento aplicable, máxime si se considera el carácter reglado del procedimiento de que se trata y lo establecido en el Título III -Licitación y Adjudicación- del antes citado Reglamento, y especialmente lo dispuesto en su artículo 28”, señala el dictamen.

La decisión fue celebrada por los sectores que apoyaban la concesión y, pese a que no lo reconoce con esas palabras, el alcalde de Puente Alto, Germán Codina, en aquella ocasión aplaudió la determinación. “Es un triunfo y un gran regalo de navidad. Después de tanto luchar fui uno de los grandes defensores de que el Sótero tiene que construirse”, dijo al diario La Tercera el edil, esperanzado con que la construcción del recinto comenzara pronto.

Pero para la ministra de Salud Carmen Castillo, quien había reemplazado a la saliente Helia Molina, el asunto no estaba cerrado y esperaban una reconsideración del Contralor, porque

argumentaba que la concesión tal como estaba hecha era “un muy mal proyecto”. Misma petición, aunque con un argumento legal incluido, declaraba el presidente de la Comisión de

Salud de la Cámara de Diputados, Juan Luis Castro (PS): “No constituye una toma de razón de parte de la Contraloría, que es el único fallo jurídico que permitiría pasar a un modelo concesionado”, aseguró a la misma edición de La Tercera el 21 de diciembre de 2015.

Hasta ahí no existía claridad en torno a lo que iba a pasar con la construcción del nuevo hospital. Por el momento, su atención y funcionamiento no habían sufrido ningún cambio. Mientras el futuro del nuevo centro se discutía en Contraloría, el Sótero del Río persistía, tal como lo ha hecho durante más de 70 años.

Pese a la incertidumbre, Esteban Maturana, presidente de la Confederación de Funcionarios de Salud Municipal, Confusam, manifiesta que la idea de la licitación iba a seguir en marcha, algo que los funcionarios rechazaban tajantemente. “Si bien la actual administración de Bachelet ha manifestado su postura contraria a las concesiones hospitalarias, la verdad es que al parecer se va a seguir avanzando a través de esa vía. Se ha hecho un poco de circo en esta materia”, asegura.¹⁹

“De todos modos, a uno le queda claro que ellos están por la lógica de las concesiones, que supone entregar a privados la construcción y administración durante un periodo de tiempo, de una infraestructura, que también va a recibir recursos públicos, y en la que las empresas buscarán la forma de ganar utilidades que no podrán ganar mediante dure la concesión, por ejemplo en los estacionamientos”, agrega Maturana.

Por su parte, el alcalde de Puente Alto, Germán Codina (RN), coincide con que la mejor opción es edificar el hospital con recursos públicos, pero la urgencia de que se lleve a cabo la construcción lo hace pensar que la vía de las concesiones no es tampoco una mala idea.

“Yo soy partidario de que sea el Estado el que financie. A mí me gustaría que fuese el Estado, no la concesión, sin embargo, creo que si el Estado no va a poner la plata no puede decirle a la gente que se desentiende del problema, y si la concesión es una solución, el

¹⁹ Entrevista a Esteban Maturana, realizada por los autores el 27 de mayo del 2016.

²¹ Entrevista a Germán Codina, realizada por los autores el 3 de junio del 2016.

Estado debe sacar adelante la concesión porque además, la concesión, permite finalmente hacerte dueño de la estructura posteriormente. El Estado tiene que dejar hacer a otros lo que no está dispuesto a hacer él”, apunta el edil.²¹

Después de declaraciones cruzadas, respuestas por la prensa, manifestaciones de funcionarios y quejas de pacientes, el panorama parecía estar cada vez más complejo. Pese a que en el sitio web del ministerio de Salud se asegura que el Hospital Sótero del Río estaba en periodo de construcción dentro del “Plan nacional de inversión hospitalaria 2014-2018”, la Presidenta Bachelet anunció en su discurso del 21 de Mayo del 2016 que solo los 20 primeros hospitales del listado, según prioridad establecida, comenzarían su construcción antes que se acabe este gobierno. En dicho documento, el centro de salud de Puente Alto ocupaba el lugar número 40 de esa larga y manoseada lista.

Déjà vu

Poco y nada se supo sobre qué pasaría con el proyecto convenido con Ferrovial, el cual fue finalmente descartado por la Controlaría en el mes de agosto de 2016, aludiendo a las diferencias con los precios de la construcción y los pagos extras de “día-cama”.

Fue en diciembre del mismo año que la ministra de Salud, Carmen Castillo, se reunió con su par de Obras Públicas, Alberto Undurraga. En dicha reunión, según informaciones aportadas desde el Minsal, Castillo le solicitó al titular del MOP que este se hiciera cargo de una nueva licitación, que involucrase el diseño y construcción del nuevo Sótero del Río.

Se trataba entonces de un plan de emergencia, después de que se rechazara el contrato firmado en el gobierno de Sebastián Piñera, y a medida que los plazos auto-impuestos se iban cumpliendo. Al tratarse de un hospital emblemático, el cual atiende a cerca del 10 % de la población del Gran Santiago, desde la actual administración prefieren asumir los riesgos e idealmente completar el proceso de licitación antes de dejar La Moneda.

En febrero del 2017, un artículo del Diario El Mercurio citaba a una fuente anónima desde el interior del Ministerio de Salud, en donde se aseguraba que el proceso de licitación del diseño y obras del nuevo Sótero del Río, se realizaría a mediados del presente año.²⁰

La intención del Minsal era incorporar al Sótero del Río a un convenio existente entre dicha cartera y la Dirección de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas (MOP), sumando al proyecto a una lista de hospitales que integran además los centros de Porvenir y Puerto Natales (en construcción), los de Quillota-Petorca y Curicó (proyectos adjudicados), y dos en proceso de licitación: Alto Hospicio y Quellón.

Si bien desde el Minsal ratificaron su intención de incorporar al Sótero del Río al convenio con el MOP, de modo de evitar la concesión, no habían existido voces oficiales desde el Gobierno para referirse a esta situación. Eso hasta el 7 de agosto de 2017, cuando en una ceremonia en el actual centro de salud de Puente Alto, la Ministra Carmen Castillo anunció la publicación de las bases para la licitación y diseño del nuevo Sótero.

El proyecto que involucra una inversión de 340 mil millones de pesos, es considerablemente mayor a la oferta de 239 mil millones adjudicada por la firma española Ferrovial, contrato firmado en el gobierno anterior, el cual fue desestimado por la actual administración. A su vez, la nueva oferta proyecta su inauguración para el 2025, con un proyecto que desde el Ejecutivo se espera que sea adjudicado antes de dejar La Moneda, en marzo del 2018.

²⁰ “Nuevo Tropiezo en construcción del Sótero del Río: Salud lo traspasó al Mop”. René Olivares y Manuel Valencia. Diario El Mercurio, domingo 19 de febrero del 2017.



Foto: Autoridades junto a funcionarios en presentación del proyecto de nuevo Hospital Sótero del Río. Fuente: Ministerio de Salud. 7 de agosto de 2017.

Así lo cree Carmen Castillo, quien aseguró que “todo lo que contempla este proyecto viene a dar respuesta al anhelo de una población que llevaba mucho tiempo esperando la concreción de esta obra”. La Secretaria de Estado dijo además que la importancia de este proyecto “no es sólo la obra y su envergadura, sino que viene acompañado de un aumento importante de funcionarios”.²¹

Según lo estipula el proyecto, el nuevo hospital tendrá una superficie de 215 mil metros cuadrados, aumentando el número de pabellones quirúrgicos, e incorporando nuevas áreas de especialidad, como Cardiocirugía, Neurocirugía de alta complejidad, Oncología y radioterapia, entre otras especialidades.

En cuanto a la demora del proceso, uno de los actores que participó activamente del debate por el nuevo Sótero, la ex ministra de Salud Helia Molina, fue quien al mando del Minsal pujó por detener la concesión firmada con la española Ferrovial. Hoy celebra la noticia: “Esto se va a demorar, pero le va a significar al Estado y a los trabajadores del Sótero un cambio, porque estar 15 años concesionado es complejo para los trabajadores, para el

²¹ Ministra de Salud, Carmen Castillo, en Conferencia de Prensa, lunes 7 de agosto del 2017.

Ministerio y mucho más caro para los chilenos. No me arrepiento de nada, pero sí me hubiera gustado hacer antes la licitación”, dijo en entrevista con el Diario La Tercera.²²

Después de 8 años, la construcción del nuevo Sótero del Río podría convertirse en una realidad. Después de varios intentos fallidos, funcionarios y organizaciones de salud están expectantes, mientras desde el Gobierno confían en cumplir con su último plazo: firmar la licitación para el diseño y construcción antes de abandonar el Palacio de La Moneda.



Infografía sobre proyecto del Nuevo Sótero del Río, publicado el 7 de agosto del 2017. Fuente Ministerio de Salud.

²² Helia Molina, en “Proyectan entrega de nuevo Hospital Sótero del Río para 2025”. Por Lorena Leiva, Diario La Tercera, 8 de agosto del 2017.

5- Radiografía a un hospital

Todas las mañanas, el viejo edificio abre sus puertas al tránsito incesante de miles de personas, que a paso rápido, colman sus largos y estrechos pasillos, cruzan sus patios y atraviesan sus inmensos corredores, gastados de uso y tiempo. Es una enorme construcción, que data del siglo pasado, y que ocupa una enorme franja de tierra en plena Avenida Concha y Toro.

El edificio de tono azulado es un emblema cargado de estigmas, de historias añejas y de demandas olvidadas. Es también inevitable postal del deterioro y la compleja situación que vive por estos días el sistema de salud pública en Chile. Su fachada descascarada por los años, recibe cada día a los más de tres mil 600 empleados, que se distribuyen en los cuatro blocks que componen la infraestructura del viejo recinto.



Fotos de la Avenida Concha y Toro y uno de los edificios del Hospital Sótero del Río.

Es un hospital de otro tiempo, construido en otro tiempo, pensado para otros tiempos. Sin embargo, ahí está, con sus puertas abiertas, en medio de una ciudad que ha cambiado radicalmente en los últimos años. Ahora una estación del metro irrumpe en su acceso principal; ese que cada mañana recibe a una multitud, entre pacientes, funcionarios, vendedores ambulantes y el ritmo urbano de la comuna más populosa del gran Santiago.

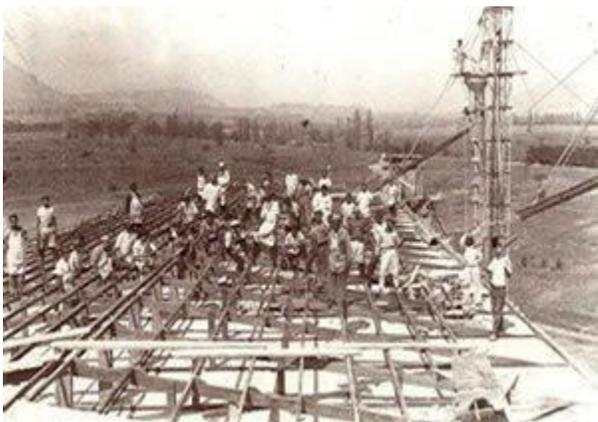
Puente Alto convive a diario con el circular vertiginoso de cientos de miles de automóviles, con el ruido de una ciudad que no duerme, y que tiene en el Hospital Sótero del Río, una de sus caras más visibles.

Mientras algunos aseguran que el viejo hospital dará paso a un nuevo y moderno recinto en su reemplazo, otros prefieren esperar y aferrarse a lo que tienen. Lo cierto es que este enorme y desgastado edificio tiene una historia propia, que da cuenta de la decadente y progresiva crisis del sector público, iniciada en dictadura, y que tuvo al Sótero del Río como una más de sus víctimas directas.

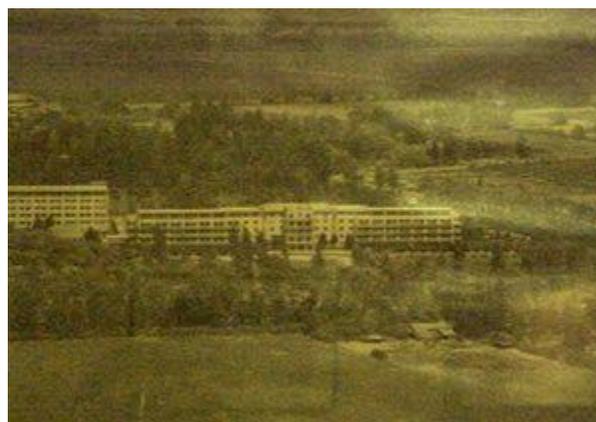
El origen del gigante

El Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río es el segundo hospital más grande del país, brinda atención secundaria y terciaria de alta complejidad, y tiene una población asignada de más de un millón 300 mil pacientes, todos provenientes de seis comunas del sector sur de la capital: Puente Alto, La Florida, La Pintana, San Ramón, San José de Maipo y Pirque.

El viejo hospital de Puente Alto tiene su historia propia. Una historia que se remonta a la década de 1930, cuando el enorme edificio de cinco plantas, fue inaugurado con el nombre de Sanatorio El Peral. En sus orígenes, el recinto fue destinado al tratamiento de pacientes tuberculosos, en una época cuando aquel era el principal problema sanitario del país.



Fotografía de los años 30, en plena construcción del hospital.



Fotografía de los primeros años del Hospital Sótero del Río en los años que tenía el nombre de Sanatorio El Peral.

En 1943, a pocos años de su apertura, el hospital incorporó tecnología quirúrgica, ascendió de categoría y obtuvo la autorización sanitaria en el gobierno de Juan Antonio Ríos (1942 – 1946), bajo la supervisión del ministro de Salud de la época, el doctor Sótero del Río Gundián.

En la segunda mitad del siglo XX, el sanatorio se tuvo que adaptar a los cambios en la situación epidemiológica del país, donde había disminuido la incidencia de la tuberculosis, por lo que el centro médico orientó sus recursos a los servicios de medicina y cirugía.

Además, en 1952 se publicó en Chile la ley 10.383 que fusionó a los establecimientos sanitarios más importantes y creó el Servicio Nacional de Salud (SNS). Distintas instituciones componían el Consejo Nacional del SNS, los que iban desde representantes del Presidente de la República, el Colegio Médico de Chile y miembros de facultades universitarias de medicina, hasta organizaciones obreras y patronales relacionadas con el rubro.

El nuevo servicio debía cubrir al menos al 70% de la población que se atendiera en salud pública con diferentes funciones; como la administración financiera, la regulación sanitaria y la prestación de salud. El ministro de salubridad de la época Jorge Mardones Restat en el gobierno de Gabriel González Videla señaló que la creación del SNS nació de los expertos a raíz de la positiva experiencia de unificación ocurrida en las zonas del terremoto de 1939 en Chillán.

Con las nuevas reglas en el sistema de salud, el establecimiento fue reconocido como Hospital General, por contar con las cuatro especialidades básicas de la medicina; eso sí, el acuerdo con el Honorable Consejo de Salud, encargado del reconocimiento, llegó recién en 1966. Gracias a esto, el Hospital Sanatorio El Peral fue autorizado para practicar la docencia de la mano de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica, cuyo acuerdo persiste hasta la actualidad.

Con el correr de los años, el Sanatorio tomó el nombre del médico, político y también ministro de Salubridad Sótero del Río que lo ascendió de categoría en el gobierno de Ríos y que luego volvería a ocupar el cargo en los gobiernos de Gabriel González Videla (1946 – 1952) y Jorge Alessandri Rodríguez (1958 – 1964). De esta manera, el Hospital Sótero del

Río crecía en importancia año a año, mientras incrementaba el número de funcionarios y se complejizaba el trabajo sanitario del centro asistencial.

En lo estructural, desde mediados del siglo pasado, el recinto ha contado con varias ampliaciones y algunas remodelaciones, aunque la mayor parte de su infraestructura deriva de la original, con 78 años de historia.

Su fachada es muestra evidente del desgaste, imagen del pasado que persiste, como postal de una historia sanitaria brillante que lo ha convertido en el hospital emblemático de la Región Metropolitana, pero que da cuenta de la discordancia entre la realidad actual y un hospital de otro tiempo, que ya cumplió su ciclo. Así lo creen muchos de esos pacientes que visitan periódicamente el viejo edificio de Puente Alto, y que provienen de diversos sectores de Santiago.

Precisamente es su ubicación, en el corazón de la populosa comuna, la que lo caracteriza y le otorga una identidad propia. Según datos de la encuesta CASEN del 2009, este complejo asistencial atiende a personas provenientes de comunas cuyos índices de vulnerabilidad son los más altos de la capital, con preocupantes cifras de pobreza y desempleo, donde el promedio de ingreso salarial es menor a la media nacional.

La misma encuesta del 2009 señala que en Puente Alto cerca del 80 % tiene FONASA como sistema previsional y el 11 % tiene Isapre. A su vez, FONASA cubre el 94 % de la población de La Pintana, el 85 % en La Granja, y al 90 % en San Ramón. Por su parte, la atención en Isapre se limita al 2, 5 y 4 % respectivamente.

Dictadura y salud

Remontarnos a la historia reciente de la salud pública en Chile nos guía obligatoriamente al período entre 1973 y 1990. Algunos apuntan a la dictadura como el origen de la crisis del sector, como la génesis del desfinanciamiento, en favor del fortalecimiento de las clínicas privadas, el sistema de Isapres y la competencia bajo lógicas mercantiles.

Más que la consolidación de un modelo, para Matías Goyenechea, director de la Fundación Creando Salud, la dictadura trazó el camino en el que se cruzaron salud y mercado. “Los problemas de la salud en Chile tienen su raíz en la dictadura, al rediseñar la lógica del Estado, llevándolo a la subsidiariedad y promoviendo la generación de mercado en

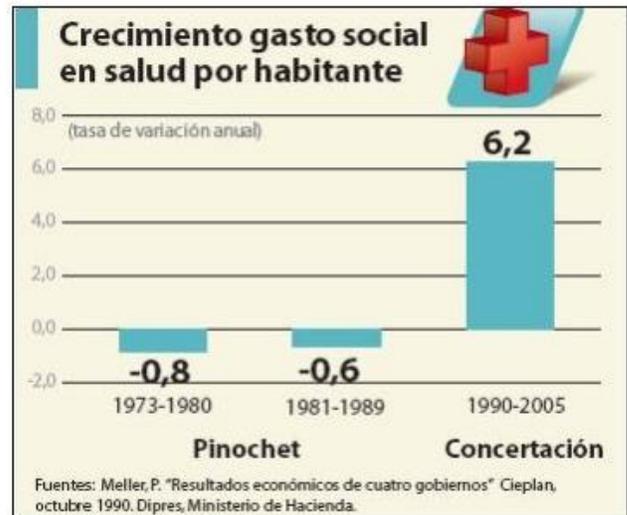
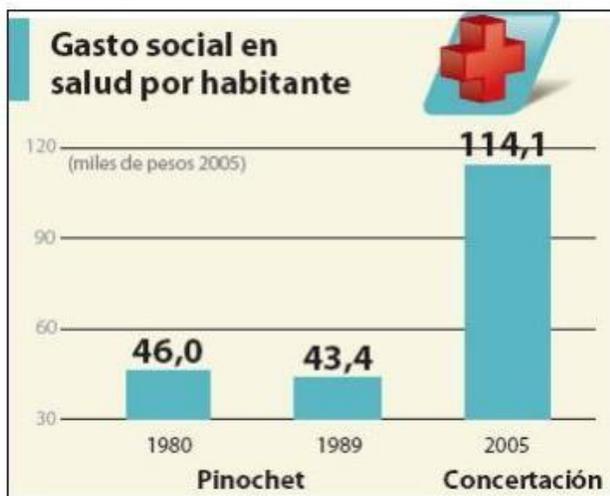
nuestros derechos sociales”, dice el investigador en una columna de El Mostrador, en 2013.²³

Según datos recopilados por el Centro de Estudios Miguel Enríquez (CEME), en la década de los ochenta menos del uno por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) estuvo destinado al financiamiento del sector público, lo que tuvo su principal repercusión en los hospitales administrados, en ese entonces, por el Estado.²⁶

Otro de los factores que aportaron a la crisis posterior fue la paulatina disminución al financiamiento al Servicio Nacional de Salud (SNS), la reestructuración del sector estatal, la reorganización del Ministerio de Salud y la creación de 27 servicios de salud, los cuales funcionan hasta la actualidad.

Junto con la municipalización de la atención primaria, otra de las polémicas decisiones tomadas en el gobierno del dictador Augusto Pinochet, se produjo un profundo deterioro en los centros de salud, provocado entre otros hechos por el terremoto de 1985, y que se sumó a la mínima inversión en infraestructura, contratación de equipos médicos y la escasa inversión en insumos. Según cifras del Ministerio de Salud, durante los 17 años de dictadura, el gasto en infraestructura y equipamiento no superó los seis mil millones de pesos anuales, y no se construyó ningún hospital.

²³ Matías Goyenechea, en “Nuestra salud, en crisis terminal”. El Mostrador, 27 de agosto del 2013. ²⁶ “Ermy Araya. En “La salud en dictadura: privatización insalubre”. 17 de diciembre del 2016. Archivo Chile, Centro de Estudio Miguel Enríquez (CEME).



Estudio: “Resultados económicos de cuatro gobiernos”. Cieplan, Dipres. Ministerio de Hacienda, octubre de 1990.

“Dentro de la lógica de la subsidiaridad del Estado, se dieron las condiciones propicias para que la salud privada, de poca expresión en Chile en los años setenta, por medio de la ley de Isapres, la destrucción del sistema nacional de salud, entrega de la atención primaria a los alcaldes, entre otras decisiones, el sistema se desfinanciara de manera brutal. Del 3 % a menos del 1 %, que fue el último presupuesto aprobado en la dictadura, lo que es un reflejo claro de que ahí hubo una decisión de hacer pedazos el sistema público”, apunta Esteban Maturana.²⁴

El presidente de la Confusam agrega que “no se reparó ninguna máquina, no se construyó ningún consultorio, no se resolvieron los problemas de infraestructura. De tal forma, se dieron las condiciones para que gran parte de los profesionales optaran por irse al mundo privado, generando así las condiciones más favorables para el desarrollo de la salud privada”.

Años difíciles

Las últimas décadas han sido complejas para el Sótero del Río. Años de incertidumbre, marcados por la movilización de sus funcionarios, quienes han paralizado sus actividades

²⁴ Entrevista a Esteban Maturana, realizada por los autores el 27 de mayo del 2016.

para demostrar su descontento por la situación actual del hospital, y expresar su preocupación por el futuro del recinto.

Para Matías Goyenechea el término de la dictadura no provocó un cambio importante en el ámbito de salud pública, al menos no en los gobiernos de la Concertación. “En los 20 años que siguieron se continuó incólume este proceso de descomposición y mercantilización de la salud. Hoy existe una urgencia en producir cambios, sin embargo, los cambios en salud solo serán posibles en la medida que de exista un movimiento social por la salud que sea capaz de incidir en la agenda para empujar una reforma estructural en salud”, asegura el cientista político.²⁵

A esta situación de incertidumbre se le suman los problemas administrativos que tiene el Sótero del Río. El ex ministro de Salud del gobierno de Sebastián Piñera, Jaime Mañalich²⁶, fue testigo presencial de las malas condiciones estructurales en las que está el recinto: “El Sótero del Río es un engendro de gallinero por arriba. La Unidad de Tratamientos Intensivos está puesta en una terraza, sin posibilidad de modernizar la red eléctrica. Nada, ni ampliaciones. En ese sentido es la madre de todas las batallas, en el sentido de la modernización del sector de salud en un lugar de Santiago, o del país”, comenta.

Una opinión que comparten los trabajadores del hospital, agrupados en diferentes asociaciones, y que los ha mantenido movilizados a lo largo de los últimos años. Sandra Olivares³⁰, ex presidenta de la Asociación de Funcionarios del recinto (Aprus), y actual dirigente nacional de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (Fenpruss), sostiene que la situación actual se condice con una problemática global, ligada estrechamente con el desfinanciamiento del sector público, y el aprovechamiento político de las demandas del sector.

6- Emblema y necesidad

El Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río abrió sus puertas en mayo de 1938. Si bien comenzó con el nombre del Sanatorio El Peral y se dedicaba, únicamente, a tratar a los

²⁵ Matías Goyenechea en “Nuestra salud, en crisis terminal”. El Mostrador, 27 de agosto del 2013.

²⁶ Entrevista a ex ministro Jaime Mañalich realizada por los autores el 2 de noviembre de 2016.

³⁰ Entrevista a Sandra Olivares, realizada por los autores el 17 de mayo de 2016

enfermos de tuberculosis, enfermedad muy común en la época, con el paso de los años el recinto fue creciendo en infraestructura y en áreas de competencia médica.

Al tiempo y con el progresivo aumento de pacientes y la modernidad en vías de desarrollo, el viejo hospital emplazado en el paradero 30 de la Avenida Concha y Toro reorientó su perfil hacia las áreas de medicina y cirugía general, por lo que en 1963 obtuvo el reconocimiento de Hospital General, en un convenio con la Facultad de Medicina de la Universidad Católica.

Desde allí que hereda parte importante de esa estructura original, y que lo ha transformado en icónica postal de la salud pública. Un gran edificio de cinco plantas y 300 camas, que tardó ocho años en construirse, fue lo que se inauguró como Sanatorio El Peral, a lo que se sumó, en 1966, un nuevo edificio de cinco pisos que fue destinado al servicio de pediatría del hospital.

Si bien en la década del 90 parte de la infraestructura del edificio fue renovada a través de un crédito de cooperación alemana, la mayor inversión del aporte se destinó a mejorar la maquinaria del recinto y a obtener equipamiento de última generación para las áreas de servicio.

Este tipo de aportes se hizo común en la década de los noventa, en el comienzo de la transición a la democracia. El propio Patricio Aylwin lo destacaba así en uno de sus discursos, en 1991: “Con la cooperación alemana, se está equipando y modernizando la totalidad de los hospitales de la regiones de la Araucanía, Concepción- Arauco, Valparaíso- San- Antonio y Sur Oriente de Santiago. Con otras cooperaciones bilaterales se están adquiriendo equipos por 7 mil millones de pesos, los cuales de distribuirán por el resto del país”.²⁷

²⁷ Patricio Aylwin. En: “La Transición chilena: discursos escogidos. Marzo 1990-1992”. Editorial Andrés Bello. (pág. 456).

La madre de todas las batallas

Si existe algo en lo cual concuerdan todos los personajes de esta historia: autoridades, trabajadores y, sobre todo, los usuarios del hospital es que hoy es urgente y necesario reemplazar al viejo edificio.



Foto del edificio principal del Hospital Sótero del Río.

Más lapidario aún es Jaime Mañalich. Para el ex ministro de Salud la construcción del nuevo hospital es “la madre de todas las batallas”, por la cantidad de personas que abarca el sector sur oriente de Santiago y por lo que podría simbolizar para el país en términos de modernización de su sistema de salud.

El ex ministro de Salud hace alusión a una problemática que trasciende al viejo hospital de Puente Alto. Según un estudio realizado el 2016 por la Cámara Chilena de la Construcción (CChC), de los 2 millones de metros cuadrados construidos en hospitales, el 60 % se encuentra en malas y regulares condiciones.

Sumado a esto, el mismo estudio de la CChC señala que al año 2015, 81 hospitales se encontraban en malas y regulares condiciones, pero ninguno tenía algún registro vigente en el Sistema Nacional de Inversiones. Lo anterior hace alusión a un conjunto de

infraestructura hospitalaria que requeriría, según las proyecciones de la asociación gremial, de una inversión de US\$ 2.422 millones, para su normalización.

TABLA 11.1
Resumen necesidades de inversión en hospitales
Millones de dólares

	2016-2020	2016-2025
Cartera sectorial vigente	2.140	3.384
Hosp. Malos y Regulares fuera de cartera	13	914
Nuevos Hospitales y Establecimientos de larga estancia	-	352
Total	2.153	4.650

Fuente: Elaboración propia.

Proyección del estudio “Infraestructura Crítica para el Desarrollo 2016-2015”, de la Cámara Chilena de la Construcción.

Redoblar esfuerzos

Entre los tantos personajes que dan vida a esta historia, uno que la ha protagonizado en los últimos años, y ha hecho propia, al menos en su discurso público, la demanda de un nuevo hospital, es el alcalde de Puente Alto. Pese a que Germán Codina no es cercano ni comparte las ideas y demandas de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud, también conoce los problemas a los que se enfrentan día a día los funcionarios.

“La condición del hospital está llevando hoy a una sobre exigencia del personal. Ellos son un grupo muy bueno, muy profesional; un grupo humano que se esfuerza mucho y que para suplir todo el déficit de capacidad que tiene el hospital, tienen que hacer mucho más de lo que tendrían que hacer en una condición normal. No solo es injusto con los pacientes, sino que también con el personal” dice el edil.²⁸

Las palabras del alcalde se condicen con el relato de Héctor Calfuleo que, si bien reconoce que todo deriva en que son los usuarios los que pagan el mayor precio por estas condiciones, cree que también él y sus compañeros se ven afectados por esta situación, tanto física como psicológicamente.

²⁸ Entrevista a Germán Codina, realizada por los autores el 3 de junio del 2016.

Un caso puntual que ilustra este escenario es el de las residencias de los médicos, que son los lugares donde los profesionales descansan y comen durante los turnos. Según relatan los trabajadores del hospital, la mayoría de los inmuebles que están en las zonas de descanso, los sillones por ejemplo, fueron obtenidos con gestiones particulares de los mismos trabajadores, incluso con fondos propios.



Fotografía de uno de los pasillos del Sótero del Río.

“Nosotros no venimos acá a dormir, pero somos humanos y llegado el momento, si tenemos la posibilidad de descansar, vamos a hacerlo, porque al otro día tenemos que seguir operando, atendiendo. Entonces por lo menos se debe ofrecer a los funcionarios un lugar más decente”, asegura uno de los médicos, quien evita entregar su nombre.

El doctor Raúl González, presidente del Capítulo Médico del Sótero del Río, apunta a otra de las “problemáticas” presentes en el recinto: la falta de especialistas. González cuenta a CIPER Chile, en un reportaje publicado en noviembre de 2015, que en cada turno de su servicio de urgencias debiese haber por lo menos seis internistas o urgenciólogos, cuatro cirujanos, dos traumatólogos y un neurocirujano.

El problema, dice González, es que los internistas o urgenciólogos están siendo reemplazados por médicos generales recién egresados, porque las clínicas privadas se han

llevado a la mayor parte de los especialistas. Las mejores condiciones de trabajo y los sueldos que pueden duplicar y hasta triplicar lo que se obtiene en el servicio público, han sido los métodos de los servicios privados para atraer a los trabajadores.

“Contamos con una dotación de cirujanos y de traumatólogos en formación, lo que es irregular, pero es la única forma de completar los turnos. Aquí, gracias a los becados (médicos jóvenes que se están formando como especialistas), funciona la urgencia. Si no estuvieran ellos, esto no existe. Ahora, aparte de contar con dos o tres uruguayólogos, el resto son médicos generales recién egresados”²⁹, señala el médico.

La ex dirigente de Aprus, Sandra Olivares, también se refiere a la escasez de personal como otra entre las dificultades que afectan al centro de salud. “Nosotros, por ejemplo, tenemos generalmente solo un traumatólogo, que es una consulta donde se necesita que el especialista atienda rápido. Y a veces no hay. Entonces, el paciente tiene que esperar hasta que puedan resolver la falta de especialistas”, apunta.³⁰

Pero los problemas de falta de recursos y personal no afecta solo a los profesionales. El resto de los trabajadores, técnicos principalmente, también acusan un sacrificio tremendo debido a este tipo de insuficiencias.

“Todos los días hacemos malabares para poder atender a los pacientes. Las carencias de personal, de insumos y la sobrecarga nos afectan a diario. Por la falta de personal, un técnico paramédico atiende hasta 24 pacientes en una jornada, cuando debería atender a 8. Eso genera un desgaste mental y físico enorme”, asevera el líder de la Fenats, mientras recuerda que hace un poco más de un año tuvieron a pacientes acostados en colchonetas en el suelo. “Con eso corremos muchos riesgos sanitarios, pero no podemos hacer otra cosa”, dice Héctor Calfuleo.³¹

“Los pabellones tienen una vida útil, porque empiezan a existir infecciones intrahospitalarias. Conozco muchos casos de personas que han contraído estas infecciones en el Sótero del Río y han fallecido, y otras muchas que no se conocen”, denuncia el alcalde

²⁹ Raúl González en “Urgencia de hospitales públicos en la UTI: Dramática falta de especialistas, equipos y camas”: Ciper Chile, 18 de noviembre de 2015.

³⁰ Entrevista a Sandra Olivares, realizada por los autores el 8 de junio del 2016.

³¹ Entrevista a Héctor Calfuleo, realizada por los autores el 17 de agosto del 2016.

Codina en una de las salas de reuniones de la Municipalidad de Puente Alto, donde se exhiben registros visuales de la comuna en tiempos pasados.

Realidad vs números

No todo es tan malo para el Sótero del Río. Pese a los innumerables problemas que presenta el recinto y a la gran cantidad de testimonios que cuestionan su normal funcionamiento, el hospital ha sido reconocido, al menos por seis años consecutivos, como uno de los mejores en salud pública a nivel sudamericano.

La falta de camas, las precarias condiciones en las que se encuentra la sala de Unidad de Tratamientos Intensivos, los limitados recursos que se manejan en cirugía compleja y el desgaste lógico de una infraestructura de casi ocho décadas de uso, además de la escasez de personal y sobretodo de especialistas, no han impedido que el Sótero destaque a nivel nacional e internacional.

La revista América Economía elabora cada año un ranking sobre el sistema de salud en América Latina y hace ocho años que el Hospital Sótero del Río aparece en esta medición entre los 50 mejores recintos hospitalarios del subcontinente. No es menor, pues en esta medición se toma en cuenta a todos los hospitales y clínicas de alta complejidad que prestan servicios múltiples en “una amplia gama de especialidades médicas”, según dicen desde la misma revista. Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela, participan del control que mide a más de 200 entidades.

El ranking, según su propia metodología, mide según un sistema de porcentajes. Seguridad y dignidad del paciente (25%), el capital humano (25%), la capacidad (20%), la gestión del conocimiento (10%), la eficiencia (10%) y el prestigio (10%).

De esta forma, se consideran los indicadores de procesos y resultados que permiten minimizar los riesgos hospitalarios para el paciente, en los que el hospital presenta graves falencias; desde las atenciones de urgencia en sillas o colchonetas que relataban los trabajadores, hasta las infecciones intrahospitalarias que pueden afectar al lugar por la falta de renovación de equipos e infraestructura.

También se hace un análisis sobre el plantel médico, de enfermería y “gobierno hospitalario”, como menciona el estudio a la administración del lugar; y en este punto en particular los testimonios de los profesionales muestran un profundo desacuerdo. La falta de especialistas y la cantidad de pacientes que debe atender cada trabajador es solo un ejemplo de la escasez de plantel médico que presenta el Sótero del Río.

Pese a que los trabajadores contaron que uno de los motivos por los que no se actualizaban los equipos en el centro asistencial era la falta de trabajadores capacitados para manejar los nuevos equipos, el estudio de América Economía le da una buena evaluación en el ítem de gestión del conocimiento, es decir, en la capacidad de generar, obtener y difundir la vanguardia del saber médico en la entidad y con los recursos correspondientes.

La eficiencia, que considera tanto la ocupación de camas y quirófanos, como el aspecto financiero, con los balances y resultados fue otro de los tópicos que midió el estudio y que le permitió al centro de la zona sur de Santiago ubicarse como el tercer mejor hospital público de los que participaron del estudio, solo detrás del Hospital General de Medellín, Colombia y el Hospital El Cruce de Florencio Varela, Argentina, ambos con un egreso de pacientes mucho menor al del Sótero del Río.

El lugar número 38 ocupa el Sótero del Río en el ranking de América Economía y el tercero del sistema público. La metodología mencionada considera el número de egresos diarios, el número de trasplantes de corazón, hígado y pulmón, la cantidad de médicos por cantidad de pacientes, el número de camas y el porcentaje de ocupación de camas, además de la cantidad de años de acreditación que tenga el centro asistencial de parte de la Joint Commission³², la organización más importante en cuanto a acreditación sanitaria en todo el mundo.

Sin embargo, la Superintendencia de Salud evaluó doce hospitales con el fin de fiscalizar la calidad de servicio que están recibiendo los pacientes en los centros asistenciales públicos del país. En el estudio que se enfocó principalmente en los servicios de aseo y organización

³² La Joint Commission (JCI) es una organización de acreditación sanitaria con presencia en varios países del mundo. En la actualidad acredita cerca de 20.000 organizaciones a nivel mundial. En Chile, la Clínica Las Condes es la única institución con acreditación internacional de la JCI.

dentro del recinto, el Sótero del Río junto con el hospital Exequiel González Cortés, de la comuna de San Miguel, fueron los peor evaluados.

Sobre ambos recintos, el estudio advierte que “no se observa personal de aseo en sala de espera ni baños; no todos los artefactos sanitarios están funcionando, no dispone de jabón y no cuenta con baños para personas discapacitadas”.

RK 2016	RK 2015	Hospital o Clínica	País	Ciudad	Tipo de hospital	Nº Egresos	Transplantes de corazón, hígado y riñón 2013 - 2015	Nº Médicos		Full Time por cada 100 egresos	Nº Camas
								FT	PT		
1	1	Hospital Israelita Albert Einstein	BR	São Paulo	Privado	53.275	696	492	897	0,9	615
2	2	Clínica Alemana	CL	Santiago	Privado	39.594	36	990	170	2,5	441
3	3	Fundación Valle del Lili	CO	Cali	Universitario Privado	23.860	431	406	64	1,7	510
4	6	Hospital Samaritano de São Paulo	BR	São Paulo	Privado	23.581	273	172	0	0,7	299
5	-	Hospital Italiano de Buenos Aires	AR	Buenos Aires	Privado	36.991	408	556	1.419	1,5	602
6	8	Hospital Clínica Bíblica	CR	San José	Privado	7.317	4	297	55	4,1	67
7	7	Fundación Cardioinfantil	CO	Bogotá	Universitario Privado	13.460	278	347	140	2,6	323
8	5	Fundación Cardiovascular de Colombia	CO	Bucaramanga	Universitario Privado	5.669	122	166	46	2,9	204

32	37	Hospital El Cruce	AR	Florencio Varela	Universitario Público	9.527	128	157	165	1,6	186
33	30	Clínica Universitaria Bolivariana	CO	Medellín	Universitario Privado	14.466	0	93	139	0,6	210
34	35	Clínica Marly	CO	Bogotá	Privado	8.826	120	34	77	0,4	130
35	-	Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde	EC	Guayaquil	Privado	20.095	0	202	110	1,0	458
36	43	Hospital Galenia	MX	Cancún	Privado	2.669	0	20	397	0,7	54
37	39	Clínica Medellín	CO	Medellín	Privado	21.113	0	117	90	0,6	311
38	42	Hospital Sótero del Río	CL	Santiago	Público	41.256	52	621	0	1,5	768
39	34	Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt	CO	Bogotá	Universitario Privado	7.737	0	66	96	0,9	146
40	32	Hospital Universitario Departamental de Nariño	CO	Pasto	Universitario Público	17.762	0	133	19	0,7	213

Ranking de Clínicas y Hospitales. Revista América Economía año 2016.

7- El gigante en problemas

La demanda por el nuevo hospital ha acaparado la atención de la comunidad. Funcionarios y pacientes han levantado la voz y exigido un edificio que cumpla con sus necesidades y requerimientos. La modernización del gigante ha sido desde entonces la demanda principal, y políticos de distintos bandos y colores han coincidido en la respuesta a dicha problemática.

Sin embargo, han surgido voces como la del senador PPD y presidente de la comisión de salud del Senado, Guido Girardi, quien ha cuestionado la política de construcción de hospitales como solución a las demandas del sector. El parlamentario plantea que lo que se necesita es focalizar los recursos en aquellas áreas que presenten mayor urgencia.

“Los hospitales son importantes, pero los ladrillos no resuelven los problemas de salud. Y si construimos los 20 hospitales que están prometidos, y no solucionamos los problemas de

salud, vamos a tener 20 hospitales como el Hospital El Carmen de Maipú, que es un mausoleo”, explica Girardi, haciendo alusión al primer centro concesionado del país.³³

“La gente no quiere mausoleos, quiere médicos, atención primaria, y por lo tanto lo que hay que hacer es diferir los recursos destinados a hospitales por construir; que estos se construyan en un plazo más largo y que esos recursos vayan a resolver los problemas de listas de espera y atención primaria”, agrega el parlamentario.

En ese sentido, Girardi aborda otro punto relacionado con el colapso de la atención de la salud pública. Él llama “multi-crisis” a la situación actual de atención médica y propone posponer la construcción de hospitales con el afán de poder solucionar antes los problemas de los recintos que ya están en funcionamiento.

Bajo esta lógica vuelve a ejemplificar con el hospital de Maipú. “El caso del Hospital El Carmen es dramático. El hospital está, pero no hay médicos, por lo que está vacío y no operan los pabellones. Hoy la prioridad debe ser resolver los problemas de listas de espera y problemas de recursos humanos que tenemos, y no construir más hospitales sin antes gestionar los que tenemos hoy en funcionamiento”, propone.

Movilización a la vista

El viejo hospital, con sus viejos problemas y sus viejas demandas, es también el escenario de viejas y nuevas luchas, que cada cierto tiempo estallan, y rara vez hacen noticia. Los pasillos del Sótero del Río han sido el escenario propicio para las demandas de pacientes y funcionarios que, de tiempo en tiempo, hacen notar su disgusto.

Fue definitivamente el terremoto del 2010, que trizó sus paredes y provocó daños irreparables a parte importante de su infraestructura. Esto fue el tono de alerta para lo que vendría en los próximos años. Si esto se tratase de una película de ficción, probablemente este sería el clímax, o ese hecho que marca un antes y un después en la historia.

Como reflejo del grave estado de los hospitales públicos, en la mayoría de los casos con edificios de larga data y escasas remodelaciones, en el 2010 tanto las autoridades como los

³³ Entrevista a Guido Girardi, realizada por los autores el 31 de agosto del 2016.

funcionarios asumían que el hospital debía ser reparado con urgencia, por lo que fue entonces cuando la idea del nuevo recinto tomó fuerza.

Si bien los funcionarios reconocen que la demanda por un nuevo hospital tiene décadas de existencia, los hechos sucedidos entre el 2009 y el 2013 fueron decisivos en el movimiento sindical que germinó en el Sótero del Río, y que tuvo repercusiones en diversos sectores de la salud pública.

Héctor Calfuleo, representante de los funcionarios de la salud en el hospital, recuerda el origen de la movilización, y las demandas que la sostuvieron: “Nuestras paralizaciones siempre estuvieron y están enfocadas en exigir un nuevo hospital, pero que sea construido con fondos del Estado y que el Estado se haga cargo de esa construcción y administración futura del hospital”.³⁴

Con las ideas claras, aunque con poco apoyo ciudadano, las paralizaciones se intensificaron con la concesión de los hospitales de Maipú y La Florida, y los intentos por licitar la construcción de los centros Salvador, Félix Bulnes, Antofagasta y Sótero del Río. Los paros internos devinieron en marchas por la Alameda, que además de captar poco interés mediático, nunca ejercieron una real presión en la decisión de las autoridades.



Pancartas en la fachada de la oficina de la Fenats Sótero del Río.

³⁴ Entrevista a Héctor Calfuleo, realizada por los autores el 17 de agosto de 2016.

El plan de construcción de centros de salud vía concesión, con Mañalich como ministro, ya estaba en pie y el malestar de los funcionarios fue en aumento. En el 2013, la inauguración del hospital El Carmen de Maipú incidió en el estallido de las demandas del sector, para exigir al gobierno revertir los llamados a licitación, que en la mayoría de los casos involucraba a empresas españolas.

“Los hospitales concesionados no son más rápidos, ni más eficientes, ni más económicos, sino que han dado cuenta de tremendas falencias y una fuerte inestabilidad laboral para los trabajadores”, decía en agosto del 2014, el presidente de la Federación nacional de Trabajadores de la Salud (Fenats), Óscar Riveros.³⁵

El año clave

El 2014 era el último año del gobierno de centro-derecha encabezado por Sebastián Piñera. Con una gestión orientada al fortalecimiento de los lazos entre lo público y lo privado, el ex senador de Renovación Nacional debió sortear varios contratiempos. Es probable que Piñera no se imaginara la fuerza que desde el 2011 tomarían los movimientos sociales en Chile, y sus enormes repercusiones en el extranjero.

La imagen de la Alameda colmada de cientos de miles de personas demandando “educación gratuita y de calidad” dio la vuelta al mundo. Un año más tarde, el 2012, la postal del pueblo de Aysén unido bajo un lema y luchando por sus derechos, se convirtió rápidamente en una muestra irrefutable de los cambios políticos y sociales a los que el país se enfrentaba.

La ciudadanía parecía más despierta, consciente de las luchas que se debían trazar, si lo que se buscaba eran mejoras reales. En ese contexto, los trabajadores de la salud decidieron unirse y levantar su propia bandera de lucha, con el principal objetivo de evitar que la política de concesiones hospitalarias llegara para quedarse.

Fue precisamente el 2014 el año de masivas marchas y movilizaciones del sector salud, pero que no consiguió doblegar la estrategia comunicacional de Piñera, quien creía haber vencido a los enormes movimientos sociales que lo antecedieron. Los funcionarios del

³⁵ Óscar Riveros, en “Paro de la Salud alcanza a cinco regiones en el país”. Por Paula Correa, 7 de agosto de 2014.

Sótero del Río, y de los otros centros que pronto serían nuevos hospitales vía concesión, ejercieron la mayor presión posible para ir en contra de aquella medida.



Fotografía de las paredes exteriores del Hospital Sótero del Río

Administrativos en escena

Según se especifica en los artículos 35 y 36 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del Ministerio de Salud, firmado el año 2005, el director de un complejo asistencial como el Sótero del Río,

“tiene a su cargo la administración superior y control del establecimiento autogestionado en red y en él se radican las funciones de dirección, organización y administración del establecimiento”.

El 2 de enero del 2015, Claudio Farah Meza, médico egresado de la Universidad de Chile, asumió la dirección del Sótero, en reemplazo de Ignacio García Huidobro, quien administró el centro de salud entre los años 2010 y 2014. Es común que el cambio de mando en La Moneda repercute en los servicios públicos, y esta no fue la excepción.

En ese sentido, otra de las críticas al sistema de administración que actualmente rige en el sector público, va dirigida a la capacidad de los médicos para efectuar tareas de gestión, que usualmente escapan de su preparación como profesionales de la salud.

Sin embargo, María Soledad Martínez, subdirectora académica de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, cree que aquello no es el problema central de la situación actual. “Me parece que es una parte muy pequeña del problema. Yo creo que los médicos necesitamos formación en gestión, de todas maneras. Es bueno también que existan otros profesionales, de hecho, últimamente las enfermeras se han desarrollado bastante en el tema de gestión. Hay ingenieros comerciales también en la gestión de un hospital”, dice la médico cirujana y académica.³⁶

Como si se tratase de una postal que evidencia las problemáticas a gran escala de la salud pública en Chile, el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río no ha estado ajeno a los problemas administrativos, y los cuestionamientos en torno al rol que juega la política en la designación de cargos, y cómo aquello repercute en el servicio ofrecido a la comunidad.

No obstante, el 2016 fue un año particularmente positivo para la administración del hospital, encabezada por Claudio Farah. Finalmente, y tras un largo anhelo, le fue concedida la acreditación por tres años, luego de arrojar un 93,7 % de cumplimiento en sus funciones, según la evaluación de la entidad acreditadora “Asesorías en Gestión de Salud Limitada” (AGS Limitada).

Dicha acreditación, que se rige por el estándar general para prestadores institucionales de Atención Cerrada incluye nueve puntos de evaluación: Respeto a la dignidad del paciente, gestión de la calidad, competencias del recurso humano, registros, seguridad del equipamiento, seguridad de las instalaciones y servicios de apoyo.

En una ceremonia desarrollada en el frontis del viejo hospital de Puente Alto, el superintendente de Salud, Sebastián Pavlovic, dijo que “lo que demuestra la acreditación, es que hay un compromiso de todos los funcionarios por la calidad y seguridad hacia los usuarios, de aprender de nuestros errores. Por eso es fundamental que reconozcamos el esfuerzo y perseverancia de los funcionarios a través de esta celebración”.

³⁶ Entrevista a María Soledad Martínez, realizada por los autores el 5 de septiembre de 2016.

En aquella oportunidad, Claudio Farah explicó el cómo se alcanzó la tan ansiada acreditación: “El proceso tomó varios años, periodo en que se rediseñaron los procesos y se inició la medición de los resultados a través de indicadores, logrando instalar en la cultura organizacional el concepto de mejora continua y atención centrada en el usuario”, sostuvo.³⁷

Esa tarde, la alegría de las autoridades se contrarrestaba con la preocupación de los funcionarios. Si bien esta acreditación era un triunfo de todos, el cual reflejaba el buen trabajo realizado a pesar de las dificultades estructurales del sistema, en el viejo edificio de Puente Alto persistía la incertidumbre por el nuevo hospital, y nuevamente la concesión aparecía como la principal alternativa.



Foto: Una de las fachadas de la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital Sótero del Río.

8- La experiencia de la concesión hospitalaria

La inauguración de los hospitales Eloísa Díaz de La Florida y El Carmen de Maipú marcaron un hito en la historia de la salud pública en Chile, cuando el 28 de noviembre y el

³⁷ Declaraciones extraídas del Comunicado de la Superintendencia de Salud. 14 de marzo del 2017.

7 de diciembre del 2013 respectivamente, se convirtieron en los primeros hospitales concesionados del país.

La inversión en este nuevo tipo de proyectos fue elevada y según un reportaje publicado por Ciper Chile el 19 de agosto del 2014, el proyecto ejecutado por el grupo San José TecnoControl que incluyó los dos hospitales, tuvo un costo de 313 millones de dólares, según estimó el Ministerio de Obras Públicas. Para esto, el Estado debió realizar el pago al concesionario por diversas vías, entre las que destacan el subsidio fijo a la construcción del recinto, que equivale a 1 millón 110 mil 75 Unidades de Fomento (UF) y el subsidio a la operación, que se estimó en 240 mil UF.

El ejercicio que realizó el medio digital fue proyectar los quince años de duración del contrato de concesión y considerando incluso una tasa de descuento del 5,5 %, el valor final que tendría que pagar el Estado al grupo San José Tecno-control sería de 320 mil millones de pesos, aproximadamente.

De acuerdo a las estimaciones de Ciper la diferencia en materia de construcción llega incluso a un 31,2 % entre la alternativa de la concesión y la alternativa sectorial. Pese a que no hay datos concretos sobre el subsidio fijo a la operación, el medio estimó que el modelo de concesión hospitalaria tiene un sobreprecio de 1,74 %, sobre la alternativa estatal.

Sin embargo, no solo el sobreprecio ha sido tema de debate en las primeras concesiones hospitalarias. Para el Director del Hospital El Carmen de Maipú, Ramiro Zepeda “los hospitales son flexibles y en este caso, tienen un marco concesionario inflexible. En ese escenario es imposible que los dos conversen, que la relación sea cien por ciento sana o correcta. Por ejemplo, si uno tiene un paciente que no tiene cama y hay que dejarlo en el pabellón, igualmente esa persona tiene que comer. Si alguien me dice ‘lo que pasa es que en las bases de licitación no dice que vamos a administrar comida a la gente de pabellón’, claramente va en contra del espíritu de la ley y es un descriterio. Me está dando una respuesta legal, pero que carece de sentido común”, contó Zepeda al diario La Tercera en mayo de 2016.

Para Zepeda el principal problema es que hay personas que no son del área, solucionando temas de salud demasiado complejos. “Como dirección del hospital vemos que hay una

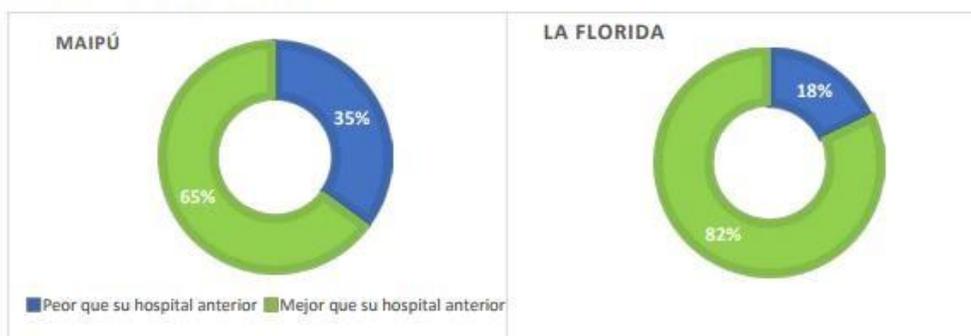
carencia porque no tenemos un referente clínico que entienda. El inspector fiscal es del MOP, y por lo tanto nos cuesta decir, esto sí es importante y esto no”, asegura. Por su parte, el ministro de Obras Públicas, Alberto Undurraga, admitió en su momento ante la comisión de Salud de la Cámara de Diputados que lo sanitario, muchas veces, se ve afectado por el tema administrativo empresarial.

En más de tres años de funcionamiento, los hospitales concesionados han sido revisados en más de una ocasión. La infraestructura, el aseo del lugar y la atención a los pacientes han sido algunos de los servicios examinados, pero no ha existido, hasta ahora, una evaluación general. El subsecretario de Redes Asistenciales (s), Jorge Lastra, anunció en septiembre de 2016 que durante el 2017 los hospitales de Maipú y La Florida serían sometidos a una evaluación con el fin de tener una mirada crítica de la experiencia. “Tenemos la necesidad de estudiar lo que ha ocurrido. Hemos visto algunas dificultades y nos parece que es necesario revisar esa experiencia antes de tomar cualquier decisión”, dijo Lastra a El Mercurio.

Mientras la evaluación por parte del Estado está en curso, una de las revisiones parciales publicada por el Colegio Médico y la Cámara Chilena de la Construcción tras una encuesta de Cadem, indicó que el 82 % de los usuarios evalúa positivamente la infraestructura de ambos hospitales y el 69 % evalúa bien el acondicionamiento de los edificios, aunque dicen no conocer las atribuciones de las concesionarias en estos hospitales.

Pese a que las buenas opiniones sobre los hospitales construidos por la empresa concesionaria San José Tecnocontrol se condicen con la opinión recogida de los propios pacientes (véase gráfico), hay sectores que cuestionan que la concesión genere dividendos para el sector público.

Gráfico 2: Satisfacción de usuarios.



Elaboración propia

Fuente: Cadem - CCHC

“Los recursos que se gastan en salud deben ser utilizados en satisfacer las necesidades sanitarias de la población y no deben usarse en generar nuevos nichos de negocios a los privados, sobre todo si no se cuenta con información que demuestre con evidencia el costoefectividad, de lo contrario seguiremos abultando los traspasos al mundo privado, generando un mercado de salud que está interesado no en entregar una mejor salud, sino en la preocupación de cualquier empresa: obtener utilidades”, argumenta Matías Goyenechea, director de la Fundación Creando Salud.³⁸

Pero no solo la alta demanda o la carencia de especialistas han sido blanco de las críticas de los detractores de la concesión. La bien evaluada infraestructura también sufrió graves problemas, por ejemplo en agosto de 2015, cuando el recinto de La Florida, tras fuertes lluvias, sufrió la inundación de dos de sus salas luego que un ducto de agua colapsara y afectara a un grupo de pacientes. Las críticas al sistema de concesiones no se hizo esperar y la empresa tuvo que reponer el servicio dañado, además de revisar todas las instalaciones, pagar una multa por el error y dar explicaciones a los autoridades competentes.

Este grave hecho se sumó a los problemas de climatización que había tenido el mismo hospital a solo meses de ser inaugurado, lo que llevó a la diputada por la comuna Camila

³⁸ En columna de Matías Goyenechea, publicada en El Mostrador el 31 de agosto del 2013.

Vallejo a sostener que “esto demuestra que la concesión no garantiza calidad. El nivel de incumplimiento da para revisar el contrato y en algún momento terminar la concesión”.³⁹

Para el ex ministro Jaime Mañalich los hospitales concesionados solo representan satisfacción usuaria y eso lo demuestra el premio internacional que obtuvo el Hospital El Carmen, al que se le reconoció por la “Calidad Arquitectónica” en edificios de salud. “Evidentemente que como hay un foco político de por medio, algunos legisladores han hecho mucho énfasis en cuando casi se cayó todo Santiago por la lluvia y entró un poquito de agua al Hospital de La Florida, cosa que era esperable; y hacen una tremenda gárgara de eso, pero yo creo que no logran demoler la confianza y la satisfacción de la ciudadanía con estos dos nuevos recintos hospitalarios” comentó Mañalich, pese a las millonarias multas que han tenido que pagar desde la empresa concesionaria.⁴⁰

Fallas en el suministro eléctrico de áreas críticas, raciones de alimentos entregadas a pacientes que no correspondían según la dieta indicada por los médicos, problemas con los servicios de aseo y retrasos en las entregas de informes de gestión y operación son algunas de las faltas en las que han incurrido el Hospital El Carmen de Maipú y el Eloísa Díaz de La Florida, y que le han costado más de mil cien millones de pesos en multas, hasta diciembre de 2016, según se establece en un informe que el Ministerio de Obras Públicas envió a la Cámara de Diputados.

A pesar que la empresa concesionaria ha apelado a la mayoría de estas sanciones argumentando que muchos de los incumplimientos no tienen relación directa con el contrato, desde la dirección de los hospitales no están dispuestos a que este tipo de hechos sigan ocurriendo.

Desde lo público

Desde el Centro de Estudios Públicos de la Universidad de Chile tampoco han hecho evaluaciones sobre los nuevos recintos, sin embargo, en la Escuela de Salud Pública

³⁹ Camila Vallejo, en “Inundación en hospital concesionado de La Florida genera críticas al sistema”. Por Lorena Leiva, Diario La Tercera, 11 de agosto del 2015.

⁴⁰ Entrevista a Jaime Mañalich, realizada por los autores el 28 de octubre del 2016.

asumen que el tema de los hospitales concesionados tiende a ser simplificado y no se aborda en su complejidad.

Para la doctora Soledad Martínez, Magíster en Salud Pública, el problema no se reduce a si estos hospitales son mejores o peores que los construidos y administrados por vía sectorial, sino que hay que preguntarse para quién son mejores. ¿Para los trabajadores, para los pacientes, para el Estado, para Chile como país? “Si ustedes me preguntan a mí, creo que las concesiones, en general, parecen una buena idea, hacen sentido y vuelan, pero después cuando uno las trata de implementar no vuelan”, dice.⁴¹

Si bien Martínez cree que hay diversas razones por las que no funciona la concesión hospitalaria en Chile, asegura que el principal problema es la baja inversión del privado que luego tiene un retorno de dinero injustificado.

Sin embargo, esto no quita que puedan existir hospitales concesionados que funcionan bien. “Creo yo que el decir ‘no al hospital concesionado’ o ‘si al hospital concesionado’, está revestido de una complejidad tan grande que no es tan simple como sacar una consigna de decir ‘no a las concesiones’ o ‘si a las concesiones’”, insiste la doctora Martínez.

“También pasa al revés. La gente que propone las concesiones cree que todo el resto somos unos estúpidos por pensar que no nos gustan las concesiones, porque, en el fondo, en los números hace sentido, pero si tú les hablas de la parte política, de los incentivos que tiene la gente en los hospitales concesionados, te dicen ‘ah bueno, pero eso no es importante’. Yo creo que no, por eso yo digo que el análisis es parte de un maniqueo, es un análisis muy simplificado de un lado y del otro”, agrega.⁴²

Experiencia en el extranjero

Como es de suponerse, la idea de concesionar hospitales no nació en Chile y, al igual que otras experiencias en obras públicas, se basan en modelos extranjeros. En este caso, las experiencias de México, España e Inglaterra fueron la piedra angular para elaborar los primeros proyectos de concesión hospitalaria.

⁴¹ Entrevista a María Soledad Martínez, realizada por los autores el 5 de septiembre de 2016.

⁴² Entrevista a María Soledad Martínez, realizada por los autores el 5 de septiembre de 2016.

Los contratos del sistema chileno de concesiones son del tipo D.B.O.T. (Design, Build, Operate and Transfer)⁴³, que se refiere a que el privado diseña, construye y explota la obra por un tiempo determinado y después entrega al Estado. Esta forma de construir tiene su origen en Inglaterra y fue la inspiración para las licitaciones del ministerio de Obras Públicas en Chile. Sin embargo, a diferencia de la construcción de carreteras, que obtienen sus dividendos a través del cobro de peajes, en salud el Estado se debe hacer cargo del subsidio de la construcción.

Pero no es solo la infraestructura la que entra en este juego. En la construcción de hospitales, al sistema DBOT se le agregó un ingrediente adicional: la mantención y provisión del equipamiento industrial y del mobiliario no clínico. Internacionalmente, en el ámbito de salud, la prestación de estos servicios adicionales por parte de un privado se denominó PFI, según explica la doctora Vivienne Bachelet.

“En Inglaterra las concesiones hospitalarias se conocieron como PFI (Private Finance Initiative), pero internacionalmente también son conocidas como PPP (Public Private Partnerships). Las PPP tradicionalmente han abarcado una amplia gama de prestaciones sociales e industrias, como el saneamiento de las aguas servidas, pero en los años noventa se comenzó a aplicar también a la construcción y operación de hospitales públicos”⁴⁴, cuenta sobre su origen.

En la aplicación de este modelo en suelo chileno, de manera bastante similar, se siguió la lógica inglesa que decía que lo único que no está en manos de los privados es la “bata blanca”, es decir, la gestión de salud o gestión clínica.

Las Public Private Partnerships son formas contractuales entre un gobierno y una entidad privada en que la parte privada asume un compromiso de largo aliento de provisión de servicios de beneficio público o de bienes públicos, tal como los sistemas de concesión que conocemos, pero dice Vivienne Bachelet que “las palabras clave aquí son ‘largo plazo’ y ‘bien público’. La distinción queda hecha entonces con aquellas externalizaciones de servicios públicos realizadas bajo modalidad de licitación a privados, donde los contratos

⁴³ Esquema de concesión en el que un agente privado financia la construcción y puesta en marcha de una obra. Ha sido utilizado en diversos países y el Banco Mundial ha promovido su uso.

⁴⁴ Vivienne Bachelet. “Concesiones hospitalarias en Chile: dónde estamos y hacia dónde vamos”. Revista MedWave. Pág. 2. 14 de noviembre del 2014.

tienen una duración de corto o mediano alcance y no proveen bienes públicos permanentes. No son concesiones sociales, por lo tanto, los servicios de aseo y lavandería contratados a terceros privados por parte de hospitales públicos o servicios de salud”⁴⁵.

Para Jaime Mañalich el modelo de licitación es un ejemplo a nivel mundial del que hay que seguir aprendiendo y que, pese a que reconoce que ha habido errores en los contratos, asegura que a medida que se va ganando experiencia en la materia, se van mejorando las condiciones.

“La mayoría de los hospitales del Reino Unido se construyen por vía concesionada; España por vía concesionada también, entonces ha habido un aprendizaje muy productivo en los últimos 20 años respecto al tema crucial de la calidad del contrato, y en ese sentido yo pienso que es un modelo que está mejorando y creciendo y cada nuevo hospital da la oportunidad de hacerlo mejor”, dice el ex ministro.⁴⁶

El ejemplo de Inglaterra y la externalización de sus servicios es ampliamente aceptada en relación a las otras experiencias alrededor del mundo. Sin embargo, a la hora de hacer cuestionamientos al modo de hacer las cosas en el ámbito internacional y su relación con Chile hay un país en particular al que apuntar, según entiende Esteban Maturana.

El caso español, que se ha transformado en un ejemplo a seguir, no ha estado exento de críticas y cuestionamientos. Según una publicación de la Revista América Economía en 2016, en la ciudad de Valencia se optó por no renovar las concesiones de cinco grandes centros de salud, al comprobar que las empresas involucradas no entregaron los resultados contables durante varios años, ni tampoco realizaron auditorías de ningún tipo.⁴⁷

El presidente de la Confusam cree que las condiciones de los demás países no se pueden comparar con Chile. “Esa visión sobre España merece muchas dudas. En primer lugar, porque España es un país que tiene distintas zonas autónomas, como el país vasco y catalán, donde cada zona tiene distintas realidades, y sus propias políticas de salud. En todo caso,

⁴⁵ Vivienne Bachelet. “Concesiones hospitalarias en Chile: dónde estamos y hacia dónde vamos”. Revista MedWave. Pág. 2. 14 de noviembre del 2014.

⁴⁶ Entrevista a Jaime Mañalich, realizada por los autores el 28 de octubre del 2016.

⁴⁷ “Denuncian descontrol de concesionarios en hospitales de Valencia”. Cluster Salud, Revista América Economía, 11 de diciembre de 2016.

España gasta más del 9 % del producto interno bruto en salud”, asegura el profesional.⁴⁸

Otro método utilizado comúnmente en Gran Bretaña, y también en Australia, es el Public Sector Comparator (PSC), conocido como el comparador del sector público. Como explica María José Gaona en su investigación el sistema funciona a partir de una suposición, un ejercicio de referencia que se basa en la comparación entre la que sería la alternativa más eficiente del sector público y todos sus costos vía sectorial, ante la mejor alternativa que pudiese proveer un sistema de concesión. Al final de esta proyección se debe demostrar que los costos del sector privado serán más bajos que el del sistema público para aprobar la licitación.

Pese a que este modelo también ha sido cuestionado por la realidad de los costos futuros y los muchos cambios en los contratos originales que se producen en el ámbito de la salud, es indudable que este comparador, que no existe y no se ha hecho en nuestro país al momento de concesionar, sería un aporte.

Así lo cree la profesora Soledad Martínez, pero también asegura que las realidades de los países son disímiles y siempre hay que ponerlas en contexto. “Todas las leyes son muy diferentes, los sistemas legales son muy diferentes, entonces uno tampoco puede creer que porque funcionaron en algún lado, funcionarán también en el otro”, dice la doctora, y agrega que “yo conozco algunos casos que me han dicho que han tenido buenos resultados, sin embargo, al ser concesionados, el objetivo es otro, el objetivo es el retorno de la inversión y el retorno de la inversión tienen sus problemas cuando uno está haciendo seguridad social”, recalca.⁴⁹

Acuerdos con el privado

Uno de los elementos centrales de la concesión, sino el más importante, debiesen ser los contratos entre el privado y el Estado que definen cómo, por cuánto y cuáles van a ser las reglas y condiciones del negocio. Acá debe quedar todo establecido y descrito; las funciones que tendrá la empresa privada, sus obligaciones y responsabilidades en el trato establecido.

⁴⁸ Entrevista a Esteban Maturana, realizada por los autores el 27 de mayo de 2016.

⁴⁹ Entrevista a María Soledad Martínez, realizada por los autores el 5 de septiembre de 2016.

El acuerdo de concesiones es la parte crucial del éxito o fracaso del sistema y ha sido hasta ahora uno de los principales problemas de las concesiones hospitalarias en Chile. El convenio establece multas y mecanismos de resolución de conflictos que puedan emerger durante el proceso.

Este proceso, que debiese establecer la relación justa entre las partes, no tiene buen historial en las primeras concesiones de salud en Chile, lo que fue reconocido por el mismo Jaime Mañalich, quien aceptó que en los procesos anteriores ha habido un beneficio para el sector privado en desmedro del público.

Según la doctora Vivienne Bachelet “los estudios y las auditorías ingleses demuestran que ha existido una rentabilidad excesiva por parte de las empresas encargadas de gestionar los establecimientos concesionados”. Y esto se debe, principalmente, a que las empresas renegocian su deuda bajando el costo financiero mientras el Estado sigue pagando la prima pactada en un inicio.

Sin dudas que la complejidad de la elaboración de documentos que sean justos o beneficiosos para el Estado es bastante alta y por eso también ha tenido sus costos en el ámbito internacional. La investigación de María José Gaona recopila el análisis del profesor de la Escuela de Negocios de Manchester Jean Shaoul, quien en 2007 dijo que las empresas de construcción estaban teniendo un 58% de retorno en algunos esquemas de concesiones hospitalarias, más ganancia que el negocio inicial.

En Chile la situación no se aleja de esta experiencia. Los investigadores Bitrán y Villena⁵⁰ retrataron los sobrecostos que obtienen las empresas concesionarias por concepto de renegociación en la construcción de cárceles y hospitales. Los resultados indicaron que la inversión definida por licitación era de 8.600 millones de dólares en 50 proyectos adjudicados entre 1993 y 2005, y el gasto adicional fue de 2.800 millones de dólares, es decir, un 33% adicional al inicial.

Pese a estos cuestionamientos numéricos, el alcalde de Puente Alto, Germán Codina, aboga por la licitación lo más pronto posible y el tema contractual lo ve como un problema

⁵⁰ Eduardo Bitrán y Marcelo Villena. El nuevo desafío de las concesiones de obras públicas en Chile. Estudios Públicos, Pág. 117, 2010.

personal, más que estructural. “Algunas de las personas involucradas son corruptas o ineptas y por eso es que se imponen los criterios de las empresas”, dice el edil que, si bien reconoce que los contratos no han sido desarrollados de forma adecuada, cree que no es algo que no tenga solución.

“Cuando lees las condiciones que les han dado a algunas de las empresas, entiendes que algo pasó, entonces, evidentemente es algo que a mí me preocupa y creo que estos procesos debiesen ser mucho más transparentes y debiéramos buscar la forma de garantizar que no exista ningún viso ni de corrupción ni de ineptitud que son, yo diría, las dos espadas de Damocles que tiene cualquiera de estos procesos”, agrega Codina.

Concesión vs modelo sectorial

Una de las principales críticas que diversos sectores sociales y políticos han ejercido sobre la concesión hospitalaria, son los costos reales a los que ascienden dichas obras públicas, en donde se ha argumentado que en el caso de la alianza con privados significa un aumento significativo respecto del modelo sectorial. Así lo planteaba la ex ministra de Salud, Helia Molina, en su presentación ante una comisión investigadora de la Cámara de Diputados, en el 2014: “El costo de los proyectos por concesión presenta un aumento sustantivo respecto del modelo sectorial: 77,9%; en el área sectorial se calcula un promedio de 35,4 UF por metro cuadrado; en la concesión, un promedio de 63 UF, y la variación es de 27,6 UF por metro cuadrado”.⁵¹

Sin embargo, desde el Ministerio de Obras Públicas aseguran que no ha existido una voz oficial de parte del Gobierno para determinar que en términos de costos, los hospitales concesionados sean efectivamente más caros que los construidos vía sectorial. Las diferencias entre ambas carteras, fue entonces una de las conclusiones a la que llegó la mencionada comisión: “Se pudo verificar que los ministerios de Salud y de Obras Públicas consideran bases distintas para determinar los costos que implica la construcción y operación de esta infraestructura”.

⁵¹ Helia Molina. En “Elefantes Blancos: Hospitales concesionados y la profundización de la privatización de la salud pública chilena”. Pág. 75 Por María José Gaona, 17 de diciembre del 2014.

Hospital	Maipú - La Florida	Salvador Geriátrico	Félix Bulnes	Antofagasta
Subsidio a la construcción UF/M2	56	57	63	64
% de incremento con respecto a hospital tradicional*	58,19	61,02	77,97	80,79

Tabla 1

En ese sentido, y tal como se evidencia en la tabla 1, un estudio realizado por el Ministerio de Salud sometió a un sistema comparativo a 5 hospitales concesionados, entre los cuales se incluyen al de Maipú y La Florida, frente a los costos de construcción de un grupo de hospitales financiados con aporte fiscal directo, con similar nivel de complejidad y tamaño. El estudio develó que el porcentaje de incremento del valor de construcción por metro cuadrado de mayor valor fue el del Hospital de Antofagasta, alcanzando casi un 81 % más que un hospital construido por vía sectorial

Los altos costos de los contratos convenidos entre el Ministerio de Salud y empresas, vía concesión, como la española Ferrovial con su fallido proyecto del nuevo Sótero del Río, durante la gestión de Jaime Mañalich, llevó a la mencionada Comisión investigadora a recomendar la entrega de todos los antecedentes requeridos, “para efectos de investigar e iniciar todas las acciones que sean pertinentes contra quienes hayan participado en una serie de actos que a juicio de esta Comisión Investigadora revisten caracteres de delito. En cuya condición se encuentran las actuaciones del ex subsecretario de Redes Asistenciales Luis Castillo y eventualmente del ex ministro de Salud, Sr. Jaime Mañalich”.⁵²

No obstante, hay otros sectores que aseguran que cada caso debe estudiarse según su contexto. “El valor depende de dónde se construye, y se demostró que en el 2014 los

⁵² En “Elefantes Blancos: Hospitales concesionados y la profundización de la privatización de la salud pública chilena”. Pág. 75 Por María José Gaona, 17 de diciembre del 2014.

proyectos no estaban ajustados a la realidad en términos de costos. Y por otro lado, en las licitaciones ha sucedido en muchos casos que ha superado las ofertas iniciales, porque las empresas han cotizado con precios mayores, porque los cálculos de costos pueden haber sido distintos, pero también porque han traspasado riesgos a precio”, asegura Carlos Piaggio, gerente de infraestructura de la Cámara Chilena de la Construcción (CChc).⁵³

El privado y sus prestaciones

Uno de los principales problemas de la salud pública en Chile han sido las largas listas de espera a las que se ven sometidos los usuarios al momento de realizarse una intervención quirúrgica o una simple atención médica. Este ítem es el peor evaluado por los pacientes.

Según cifras del ministerio de Salud, que fueron entregadas tras la petición de la comisión de la materia en la Cámara de Diputados, el número de personas que fallecieron en lista de espera del sistema AUGE, entre julio de 2005 y febrero de 2017 asciende a 11 mil 507. Sin embargo, y como aseguran desde Fonasa, no hay manera de relacionar directamente esta cantidad de defunciones con la falta de atención por sus diversas enfermedades. De todos modos, esta cifra se suma a los 25 mil fallecidos en 2016 en la lista de espera por patologías no incluidas en el AUGE.

Para poder solucionar este problema, desde el Estado se ha recurrido a un método que si bien es efectivo por la urgencia que se requiere, no ha dejado conforme a todos los sectores involucrados, debido al excesivo gasto que genera. Se trata de la prestación de servicios médicos por parte de las clínicas privadas con subvención estatal.

Actualmente, y desde hace algún tiempo, el Estado le paga a clínicas privadas por la atención de pacientes que pertenecen y se deberían atender en la salud pública, pero que no tienen lugar en las listas de espera. ¿Es esta una solución adecuada y pertinente?

Para la académica de la Universidad de Chile, Soledad Martínez, este problema también debe ser visto desde los distintos puntos de vista. “¿Es bueno que el Estado le compre a privados? ¿Bueno para quién? ¿Es bueno a largo plazo? Yo creo que no, pero, ¿es bueno a corto plazo para la persona que se le solucionó el problema? Sin duda que es bueno. Y si

⁵³ Piaggio, Carlos. En “Costo de hospitales financiados por el Estado roza el que llevó a Salud a desechar concesiones”. Por Nadia Cabello y René Olivares. Diario El Mercurio, 28 de septiembre del 2015.

uno quiere tener un enfoque directo y quiere garantizar cosas, eso es lo que va a tener que hacer, pero aquello es para el corto plazo”, agrega Martínez.⁵⁴

Esta forma de solucionar los problemas tiene distintas miradas y, si bien todos coinciden en que no es lo ideal prestar servicios, es innegable que las urgencias se logran atender a tiempo.

Para algunos sectores esos dineros están siendo mal invertidos. El alcalde de Puente Alto, Germán Codina, no tiene reparos en calificar como una “irresponsabilidad” la subvención estatal a las clínicas privadas y cree que esta si es una forma de privatizar la salud. “Lo que está haciendo el Estado es pagar un arriendo y no está pagando el dividendo de la construcción de un hospital de la envergadura que se necesita”, asegura Codina, al mismo tiempo que agrega que “el Estado debe sacar adelante la concesión porque además, la concesión, te permite finalmente hacerte dueño de la estructura posteriormente. Lo que sucede hoy es que estamos pagando arriendo en las clínicas privadas y con la concesión, de alguna manera, termina siendo más ‘estatista’ que lo que está pasando hoy día”.⁵⁹

Si bien el contrato de concesión con el que se le había adjudicado la construcción del Hospital Sótero del Río a la empresa Ferrovial incluía, además de la mantención de la infraestructura, los servicios de alimentación, aseo, lavandería, ropería, cafetería, estacionamiento; la mantención y reposición del equipamiento del hospital, los servicios de esterilización, inversión, mantención y reposición del equipo médico y los sistemas de información tecnológica, el edil de Puente Alto descarta que implementar este sistema en salud sea una forma de privatizarla.

“Es falso lo que están diciendo, eso de que las concesiones implica privatizar la salud, totalmente falso. Lo que es privatizar la salud es hoy día seguir financiando a las clínicas privadas con fondos que deberían ir a garantizar la construcción de hospitales. Se debe atender mejor en los hospitales y pagarle mejor sueldo a los médicos para que no se vayan todos a las clínicas y que también atiendan al sector público”, asevera.

⁵⁴ Entrevista a María Soledad Martínez, realizada por los autores el 5 de septiembre del 2016.

⁵⁹ Entrevista a Germán Codina, realizada por los autores el 3 de junio del 2016.

Pero no es tan simple como parece. Si bien es cierto que los fondos provenientes del Estado se están gastando en el sector privado, no hay certeza de que esa inversión sea destinada a la construcción de hospitales, como lo plantea Codina.

“Es cierto que esa plata podría invertirse, pero hay una serie de reglas que no permiten que eso se invierta en algo específico porque eso se tiene que gastar en una glosa y no en otra.

Tiene que venir a solucionar un problema ahora y no mañana”, asegura Soledad Martínez, quien dice que “si además el país tiene instalada una capacidad prestadora, ¿por qué no usarla? Sin duda habría razones por las cuales uno podría no querer usarla, pero igual es una inversión que se hizo y que pudo comprarse a un precio razonable, por supuesto”.⁵⁵

Los precios que pague el Estado también son un foco de discusión, pues “no se puede pagar lo que las clínicas privadas quieren”, dice Martínez. “Uno no va a pagar a la Clínica Las Condes lo que quiere que uno pague, eso es una locura”, enfatiza.

A otro antecedente de esta discusión apunta el presidente de la Comisión de Salud del Senado, Guido Girardi, quien asegura que el principal motivo de estas prestaciones de servicios no son las largas listas de espera, sino que el déficit de médicos especialistas. En lo que si coincide el senador por el distrito es que este método resulta dos o tres veces más caro.

“Estamos viviendo una crisis dramática y profunda en salud, que ha llegado a tener un nivel de endeudamiento que este año se proyecta a 340 mil millones de deuda. Además, tenemos un déficit de 3 mil 500 médicos especialistas”, asegura el parlamentario en relación con la competencia entre el sector público y privado por los especialistas.⁵⁶

Esta preocupación la comparte Germán Codina, aunque para el edil, el problema podría ser peor en unos años más. “El Estado lo puede hacer porque de cierta manera todavía Chile vive un momento en el que no estamos ahogados en un déficit fiscal importante, en cambio si viene una situación internacional como la que se avizora, en la que van a verse afectados los ingresos nacionales, evidentemente se van a hacer cortes presupuestarios y, por lo tanto,

⁵⁵ Entrevista a María Soledad Martínez, realizada por los autores el 5 de septiembre de 2016.

⁵⁶ Entrevista a Guido Girardi, realizada por los autores el 31 de agosto del 2016.

⁶² Entrevista a Germán Codina, realizada por los autores, el 3 de junio del 2016.

ya no vas a poder pagarle a las clínicas privadas. Y lo que dices ahí es que esa persona que necesita la atención en el hospital no la vas a poder derivar a tiempo”, dice el alcalde.⁶²

9- Una historia, varios personajes

Como toda historia que sea digna de contar, esta trata sobre un conflicto, personajes protagónicos y otros con un papel más bien secundario. Esta historia trata sobre un lugar, y las luchas y sueños que allí sucedieron. Además, esta historia tiene un comienzo, y un desarrollo bastante extenso, parte del cual ha sido narrado en estas páginas.

Del final de esta historia, de eso no hay claridad todavía. Como la realidad sobrepasa a la ficción, y este escrito deviene de hechos reales, sucedidos en nuestros tiempos, nos proponemos enfrentar a los personajes de esta historia a los últimos antecedentes que tienen lugar en el viejo hospital de Puente Alto, de manera de establecer un contrapunto de sus voces y los últimos hechos que han rodeado al Sótero del Río, y su destino.

En primer lugar, enfrentamos a nuestros personajes a la realidad del hospital, sus carencias, urgencias y necesidades. Si bien todos los actores relacionados con la salud pública coinciden en que el Sótero, como tantos otros viejos hospitales, cumplió su ciclo y debiese ser reemplazado por un nuevo edificio, les preguntamos por su noción del estado actual del gigante, y por cuánto tiempo creen que resistirá en dichas condiciones.

Funcionarios:

Los trabajadores del hospital son categóricos en evidenciar las condiciones actuales del viejo edificio, sumado a las graves carencias en insumos y personal médico. Desde la Fenats del centro de salud acusan problemas a diario para la atención de pacientes, lo que los ha llevado incluso a “acostarlos en colchonetas en el suelo, por falta de camillas y poco espacio para recibirlos”, según acusa uno de los representantes de los funcionarios.⁵⁷

Si extendemos esa posición a la directiva nacional de la Confusam, la postura es aún más tajante. Esteban Maturana, su presidente, asegura que los problemas del Sótero no son solo de infraestructura, sino que también de diseño. “Es un hospital que no se ajusta a las

⁵⁷ Entrevista a Héctor Calfuleo, realizada por los autores, el 17 de agosto de 2016.

actuales demandas del sector salud. Está totalmente fuera de la lógica sanitaria actual”, recalca el dirigente.⁵⁸

Gobierno actual- Oficialismo

La postura del actual gobierno no ha sido del todo clara. Si bien, en el 2014, la entonces ministra de Salud, Helia Molina, manifestó su intención de acelerar el proceso de construcción del nuevo Sótero, en los años posteriores no ha existido una posición única y oficial del Ejecutivo en torno a la condición actual del hospital, y los reclamos de sus funcionarios.

Tanto la Presidenta Bachelet como la ministra Carmen Castillo han respondido escuetamente en las ocasiones en las que se les ha consultado por el Sótero del Río. Desde el Minsal se ha declarado que su caso se encuentra “en evaluación”, mientras que la mandataria sostuvo, en marzo del 2017, que le gustaría poner la primera piedra del nuevo edificio, antes de concluir su mandato.

En agosto del 2017 se anunció que el proyecto del Sótero del Río se incorporaría al convenio que sostiene el Minsal con el Ministerio de Obras Públicas. De todas maneras, funcionarios y autoridades están expectantes a si el diseño de dicho proyecto se firme antes de finalizar el gobierno de la Presidenta Bachelet, en marzo del 2018. De lo contrario, el nuevo Sótero del Río volvería a transformarse en lo que es hoy: un sueño.

Oposición- Ex autoridades

La postura de políticos cercanos a la derecha, como la del diputado Leopoldo Pérez y el alcalde de Puente Alto, Germán Codina, ambos militantes de Renovación Nacional, ha sido tajante en torno a que el actual edificio no da abasto para la enorme demanda del sector. El edil se ha transformado en una de las principales figuras públicas a favor de un nuevo Sótero, bajo cualquier vía, y en varias ocasiones ha mostrado su preocupación por las condiciones actuales del centro de salud.

Más clara es la posición del ex ministro de Salud, Jaime Mañalich. En su administración fue uno de los principales precursores del proyecto de construcción vía concesión firmado con

⁵⁸ Entrevista a Esteban Maturana, realizada por los autores el 27 de mayo del 2016.

la empresa Ferrovial, que finalmente no se concretó. El médico asegura que las actuales condiciones hacen del Sótero del Río un hospital inviable, el que califica además como “un engendro de gallinero, con la UTI puesta en la terraza”.⁵⁹

Pacientes

Su postura no es clara, y podría ser considerada disímil. Si bien, entre los miles de pacientes que a diario se atienden en el viejo hospital de Puente Alto, son varios aquellos los que reclaman sobre las condiciones actuales, en cuanto a infraestructura y la falta de insumos médicos, en las consultas oficiales, su diagnóstico es positivo sobre la atención recibida y las condiciones en las que se llevan a cabo dichas atenciones.

Los actores coinciden en que las condiciones actuales del viejo recinto de Puente Alto no se ajustan a la altísima demanda del sistema público de salud, y que ese viejo edificio, pensado para otros tiempos, debe dar paso a uno nuevo, más moderno y más espacioso. El problema es el mecanismo a través del cual se pretende construir este nuevo hospital, que reemplace al viejo gigante.

Los personajes de esta historia difieren en cuanto a la vía de construcción. Para algunos, la urgencia de contar con un nuevo recinto justifica la concesión o alianza con privados. Para otros, la concesión no es una alternativa viable, por lo que apuestan a que el proyecto se lleve a cabo de manera sectorial, con fondos del Estado y con la tutela del Ministerio de Salud. En relación a esas opiniones disímiles, les preguntamos a los diferentes actores de esta historia, por *su opinión sobre la concesión del nuevo Sótero*.

Funcionarios

La posición de los funcionarios es tajante. Están en contra la concesión, y a favor de la construcción vía sectorial, lo cual se ha transformado en su bandera de lucha, a lo largo de las movilizaciones de los últimos años. “Concesión es igual a privatización”, acusan los trabajadores, agregando que su demanda apunta a que sea el Estado el que se haga cargo del proyecto del nuevo Sótero, “y no a través de empresarios o grupos extranjeros”.⁶⁰

⁵⁹ Entrevista a Jaime Mañalich, realizada por los autores el 28 de octubre del 2016.

⁶⁰ Entrevista a Héctor Calfuleo, realizada por los autores, el 17 de agosto de 2016.

Por su parte, desde la Confusam creen que concesión es igual a negocio. “Para las empresas privadas su objetivo fundamental no es la salud, sino que el lucro. Ellos no construyen por que busquen satisfacer la necesidad de la gente, sino porque quieren hacer un muy buen negocio, en complicidad con los gobiernos”, sostiene su presidente.⁶¹

Gobierno actual- Oficialismo

La posición del gobierno ha sido ambigua. Desde un principio se mostraron contrarios a la privatización en la salud pública, pero los últimos antecedentes recogidos indican que fue la propia ministra Carmen Castillo quien le solicitó a su par de Obras Públicas, Alberto Undurraga, que se hiciera cargo del proyecto, a través de la concesión a una empresa privada.

La Presidenta Bachelet ha evitado referirse a la concesión del Sótero, argumentando que desde la administración que encabeza, se busca acelerar el proceso de construcción, como si el mecanismo empleado no fuera lo realmente importante. A dichos argumentos se suma el hecho de que fue en su primer gobierno que se gestionaron los proyectos de los hospitales de Maipú y La Florida, los primeros centros construidos vía concesión.

Oposición- Ex autoridades

Desde la oposición al gobierno se ha criticado en repetidas ocasiones la gestión en el caso del Sótero del Río. Una de las voces disidentes con mayor protagonismo ha sido la del alcalde de Puente Alto, Germán Codina, quien cree que la concesión es una solución, ante la nula respuesta por parte del Estado. “Si es una solución, el Estado la debe sacar adelante porque además, la concesión te permite finalmente hacerte dueño de la estructura, posteriormente”, sostiene el edil.⁶²

En tanto, quien fue la autoridad responsable del proyecto de construcción que fue firmado con la empresa española Ferrovial en el 2014, cree en la viabilidad del mecanismo de concesiones, ante la crisis del sector público. Jaime Mañalich lo ve como una “solución complementaria”, que viene a reforzar la debilidad por parte del Ministerio de Salud para construir hospitales, según apunta el ex secretario de Estado.

⁶¹ Entrevista a Esteban Maturana, realizada por los autores, el 27 de mayo de 2016.

⁶² Entrevista a Germán Codina, realizada por los autores, el 3 de junio de 2016.

Académicos

La posición en las Escuelas de Medicina no está ajena a sesgos ideológicos. Sin embargo, para Soledad Martínez, académica de la Universidad de Chile, cada caso debe ser estudiado según su contexto. “Pero decir si las concesiones son buenas o son malas, claramente es complejo, para algunas cosas son buenas, para otras cosas son malas, dependen mucho, además, del entorno local, depende del país, depende de la región, depende de la ciudad, depende del barrio. Entonces, hay que ir viendo, nosotros no tenemos una postura. Es caso a caso”, sostiene.⁶³

10- Ocaso

Un día clave: el pasado lunes 7 de agosto del 2017, el hospital Sótero del Río fue el escenario de una peculiar reunión. Los personajes que han transitado por la historia narrada en estas páginas posaban sonrientes ante las cámaras. Ahí estaban funcionarios, encabezados por Héctor Calfuleo, además del alcalde Germán Codina y la ministra Carmen Castillo, entre otras autoridades.

Después de casi 8 años desde aquel día en que Sebastián Piñera visitó el hospital tras el terremoto del 2010, el conflicto pareciera tener una solución. Nadie olvidará, sin embargo, el largo y complejo proceso que tuvo su origen en ese discurso de Piñera, cuando aseguraba que el nuevo Sótero del Río sería una realidad, en su gobierno. Un proyecto que estuvo muy cerca de concretarse, en el ocaso de su gestión, un 5 de marzo del 2014.

Ese proyecto, que involucraba el diseño, construcción, mantenimiento y explotación de servicios no clínicos, fue gestionado a través de la Coordinación de Concesiones de Obras Públicas y fue adjudicado por la empresa española Ferrovial. Hasta allí historia conocida: cinco días antes de dejar La Moneda, el proyecto era publicado en el Diario Oficial, dando inicio a un complejo proceso marcado por el rechazo de los funcionarios del Centro de Salud, quienes exigían que se pusiera fin a los contratos de concesión.

Hoy luce gastado y sucio el enorme cartel que anuncia “Aquí se construirá el nuevo Complejo

⁶³ Entrevista a María Soledad Martínez, realizada por los autores, el 5 de septiembre de 2016.

Asistencial Doctor Sótero del Río”, emplazado en un enorme sitio eriazado, frente al actual Hospital, en la avenida Concha y Toro. Quizás este sea el último vestigio del proyecto de la administración Piñera, el cual fue finalmente rechazado el año 2016, después de varios intentos por parte del Ministerio de Salud, y respuestas negativas por parte de la Contraloría General de la República.

Las razones esgrimidas por las autoridades del segundo gobierno de Michelle Bachelet, para rechazar la concesión convenida con Ferrovial fueron siempre las mismas: se sostenía que la ejecución del proyecto con recursos públicos implicaba un costo menor que si dicho proyecto pasara a manos privadas. La ex ministra de Salud, Helia Molina, así explicaba en el 2014, su preferencia por el camino sectorial:

“No hay ninguna duda que sale bastante más barato (los proyectos con fondos sectoriales). Para el Ministerio y los servicios de salud, trabajar con fondos sectoriales es un tremendo esfuerzo, pero vale la pena”, sostuvo.⁶⁴

La posición de Molina se condice con la de los funcionarios, quienes también apuntaban a la construcción vía fondos sectoriales y rechazaban tajantemente la concesión firmada con Ferrovial. Desde la derecha acusan al actual gobierno de actuar según “sesgos ideológicos”, asegurando que el nuevo proyecto saldrá más caro que el anterior y significará 7 años de demora en su ejecución.⁶⁵

Efectivamente la nueva licitación abierta el pasado 7 de agosto, involucra un monto \$340 mil millones, \$88 mil millones más que la oferta de Ferrovial, y proyecta el término de las obras para el 2025, las cuales debiesen iniciarse antes de que el actual gobierno deje La Moneda, en el próximo mes de marzo.

Será hasta entonces, cuando el proyecto sea adjudicado y pase del papel a la obra, cuando recién los funcionarios pueden cantar victoria. Pese a sus rostros sonrientes, en la foto junto a la ministra, es de conocimiento público que la construcción del nuevo Sótero jamás se ha

⁶⁴ Helia Molina en ““Acusan que retraso ideológico del Hospital Sótero del Río costará casi 170 millones de dólares más”. Diario Publimetro, miércoles 9 de agosto de 2017.

⁶⁵ Leopoldo Pérez en “Acusan que retraso ideológico del Hospital Sótero del Río costará casi 170 millones de dólares más”. Diario Publimetro, miércoles 9 de agosto de 2017.

transformado en realidad, con décadas de discusión, compromisos políticos y movilizaciones. No será hasta entonces esa primera piedra que esta historia no tendrá un final cierto.

Si las intenciones del actual gobierno se ejecutan según lo previsto, el nuevo hospital Sótero del Río será un centro de alta complejidad con tecnología de punta, en un enorme edificio de más de 215 mil metros cuadrados, el cual tendrá a una población beneficiaria de más de 1 millón 500 mil personas.

“Para nosotros es importante que esta obra continúe, con todos sus procesos y avance en forma transparente, para que pueda cumplir las exigencias sanitarias que permitan atender anualmente 553 mil consultas de urgencia, 812 mil consultas de especialidades, 54 mil cirugías y posibilitará 44 mil egresos hospitalarios, aproximadamente”, señala la titular del Minsal.

Las palabras de la ministra Castillo, enunciadas en el viejo hospital ese lunes 7 de agosto, son una esperada respuesta ante preguntas de antigua data. El centro de salud de Puente Alto es el protagonista indiscutido de una historia repleta de misterios, y de unas pocas certezas. Una de ellas es la imagen que se puede ver al pasar cualquier mañana por la populosa Avenida Concha y Toro: la imagen de un viejo hospital que resiste y persiste, contra los abates del tiempo.

11- Bibliografía

Entrevistas realizadas por los autores

1. Maturana, Esteban. Entrevista realizada por los autores, el viernes 27 de mayo del 2016.
2. Codina, Germán. Entrevista realizada por los autores, el viernes 3 de junio del 2016.
3. Olivares, Sandra. Entrevista realizada por los autores, el miércoles 8 de junio del 2016.
4. Calfuleo, Héctor. Entrevista realizada por los autores, el miércoles 17 de agosto del 2016.
5. Girardi, Guido. . Entrevista realizada por los autores, el miércoles 31 de agosto del 2016.
6. Martínez, María Soledad. Entrevista realizada por los autores, el lunes 5 de septiembre del 2016.
7. Mañalich, Jaime. Entrevista realizada por los autores, el viernes 28 de octubre del 2016.
8. Bastías, Gabriel. . Entrevista realizada por los autores, el martes 14 de marzo del 2017.

Artículos de Prensa

1. *Goyenechea, Matías*. En: “Concesiones hospitalarias: el nuevo avance del mercado en la Salud”. Ciper Chile. 19 de agosto del 2014. <http://ciperchile.cl/2014/08/19/concesiones-hospitalarias-el-nuevo-avance-del-mercadoen-la-salud/>

2. *Lagos, Ricardo*. En “Ex Presidente Ricardo Lagos apoyó idea de concesionar construcción de hospitales”. Por Carlos Jara. Radio BioBio, 28 de noviembre de 2015.

<http://www.biobiochile.cl/noticias/2015/11/28/ex-presidente-lagos-apoyo-idea-deconcesionar-construccion-de-hospitales.shtml>

3. *Lagos, Ricardo*. En “Lagos: El sistema de concesiones a enriquecido al Estado, no a los privados”. Radio Cooperativa, 29 de septiembre del 2016.

<https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/ricardo-lagos-escobar/lagos-el-sistema-deconcesiones-ha-enriquecido-al-estado-no-a-los/2016-09-29/151300.html>

4. *Somerville, Hernán*. En “Hernán Somerville: Lagos sintetiza lo que es un jefe de Estado”. Por Andrés Venegas. Diario El Mercurio, 01 de septiembre de 2015.

<http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=178925>

5. “Contraloría: Concesión del Sótero del Río debe continuar”. Por Lorena Leiva. Diario La Tercera, 21 de diciembre del 2015.

<http://diario.latercera.com/edicionimpresa/contraloria-concesion-de-h-sotero-del-riodebe-continuar/>

6. “Nuevo Tropiezo en construcción del Sótero del Río: Salud lo traspasó al Mop”. René Olivares y Manuel Valencia. Diario El Mercurio, domingo 19 de febrero del 2017”.

<http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=336999>

7. “Proyectan entrega de nuevo Hospital Sótero del Río para 2025”. Por Lorena Leiva, Diario La Tercera, 8 de agosto del 2017.

<http://www.latercera.com/noticia/proyectan-entrega-nuevo-hospital-sotero-del-rio2025/>

8. *Goyenechea, Matías*. En “Nuestra salud, en crisis terminal”. El Mostrador, 27 de agosto del 2013.

<http://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2013/08/27/nuestra-salud-en-crisis-terminal/>

9. “Urgencias de hospitales públicos en la UTI: Dramática falta de especialistas, equipos y camas”. CIPER Chile, 18 de noviembre del 2015.

<http://ciperchile.cl/2015/11/18/urgencias-de-hospitales-publicos-en-la-uti-dramaticafalta-de-especialistas-equipos-y-camas/>

10. “Paro de la Salud alcanza a cinco regiones en el país”. Por Paula Correa. Radio U. de Chile, 7 de agosto de 2014.

<http://radio.uchile.cl/2014/08/07/paro-de-la-salud-alcanza-a-cinco-regiones-en-el-pais/>

11. Comunicado de la Superintendencia de Salud. 14 de marzo del 2017.
<http://www.supersalud.gob.cl/prensa/672/w3-printer-15569.html>

12. “Inundación en hospital concesionado de La Florida genera críticas al sistema”. Por Lorena Leiva, Diario La Tercera, 11 de agosto del 2015.
<http://diario.latercera.com/edicionimpresa/inundacion-en-hospital-concesionado-de-laflorida-genera-criticas-al-sistema/>

13. “Costo de hospitales financiados por el Estado roza el que llevó a Salud a desechar concesiones”. Por Nadia Cabello y René Olivares. Diario El Mercurio, 28 de septiembre del 2015.

14. Castillo, Luis. En “Castillo aseguró que plan de inversión del Minsal sirve poco o nada”. CNN Chile. 25 de agosto de 2016.
<http://www.cnnchile.com/noticia/2016/08/25/luis-castillo-aseguro-que-plan-de-inversion-del-minsal-sirve-poco-o-nada>

15. Comunicado de Prensa: “Publicada licitación para diseño y construcción del nuevo Complejo Asistencial Sótero del Río”. 7 de agosto del 2017.
<http://web.minsal.cl/publicadas-bases-para-diseno-y-construccion-del-nuevo-complejo-asistencial-sotero-del-rio/>

16. “Denuncian descontrol de concesionarios de hospitales en Valencia, España”. Cluster Salud, Revista América Economía. Jueves 11 de diciembre de 2016.

<https://clustersalud.americaeconomia.com/denuncian-descontrol-de-concesionariosde-hospitales-en-valencia-espana>

17. “Acusan que retraso ideológico del Hospital Sótero del Río costará casi 170 millones de dólares más”. Por Consuelo Rehbein. Diario Publimetro, miércoles 9 de agosto de 2017.

<https://www.publimetro.cl/cl/noticias/2017/08/09/acusan-retraso-ideologico.html>

Otras publicaciones

1. Bitar, Sergio. En “Elefantes Blancos: Hospitales concesionados y la profundización de la privatización de la salud pública chilena”. Págs. 50-51. Por María José Gaona, 17 de diciembre del 2014.
2. Gaona, María José. En “Elefantes Blancos: Hospitales concesionados y la profundización de la privatización de la salud pública chilena”. Págs. 64-65. 17 de diciembre del 2014.
3. Vivienne Bachelet, en “Concesiones hospitalarias en Chile: dónde estamos y hacia dónde vamos”. Revista MedWave. Págs. 1-10. 14 de noviembre del 2014.
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/6039>
4. Aylwin, Patricio “La Transición chilena: discursos escogidos. Marzo 1990-1992”. Pág. 456. Editorial Andrés Bello.
5. Estudio “Infraestructura Crítica para el Desarrollo 2016-2025”, de la Cámara Chilena de la Construcción. 2016.
[http://www.cchc.cl/uploads/archivos/archivos/CChC-ICD_2016_\(FINAL\).pdf](http://www.cchc.cl/uploads/archivos/archivos/CChC-ICD_2016_(FINAL).pdf)
6. Bitrán, Eduardo y Villena, Marcelo. El nuevo desafío de las concesiones de obras públicas en Chile. Estudios Públicos, Págs. 50-117, 2010.

7. Decreto de la Contraloría sobre petición del Ministerio de Salud de poner término al proceso de licitación. 11 de diciembre del 2015.
<http://www.contraloria.cl/appinf/LegisJuri/jurisprudencia.nsf/2c14219fb5bc2941042570990075ce9f/8fba854c965fb72d03257f1c0066d0be?OpenDocument>
8. Ranking “Mejores Clínicas y Hospitales- 2014”. Diario América Economía, 5 de marzo de 2014.
<https://rankings.americaeconomia.com/mejores-clinicas-hospitales2014/ranking/>
9. Proyecto de concesión Hospital Sótero del Río- Coordinación de Concesiones de Obras Públicas- MOP.
http://www.concesiones.cl/proyectos/Paginas/detalle_adjudicacion.aspx?item=125
10. Estudio “Evaluación del gasto institucional de la Red de Urgencia del Ministerio de Salud 2009-2013” -encargado por el Ministerio de Hacienda y realizado por la Facultad de Economía y Negocios Universidad de Chile. Septiembre de 2016
<http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/126681/se-dispara-el-numero-deconsultas-en-sapu-versus-las-de-total-aps>
11. “Diálogos: Políticas Públicas de Salud”. N°1: “Concesiones Hospitalarias”. Año 2010. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
12. “Ermy Araya. En “La salud en dictadura: privatización insalubre”. 17 de diciembre del 2016. Archivo Chile, Centro de Estudio Miguel Enríquez (CEME).
13. Estudio “Resultados económicos de cuatro gobiernos”. Cieplan, Dipres. Ministerio de Hacienda. Octubre de 1990.



Prof. Tania Tamayo G.
Jefa de Carrera Escuela de Periodismo
Instituto de la Comunicación e Imagen
Universidad de Chile
PRESENTE

A continuación le comunico a usted la evaluación de la memoria de título "*Hospital Sótero del Río: Historia de Necesidad, construcción y concesión*", de los estudiantes *Camilo Calderara y Raúl Espina.*, trabajo guiado por el profesor *Raúl Rodríguez* en la categoría Reportaje Periodístico:

	ITEM	ASPECTOS CONSIDERADOS	%
1.1	Pertinencia y relevancia del tema	Interés público y enfoque.	10%
1.2	Investigación y reporteo	Técnicas de reporteo, calidad y cantidad de fuentes, rigurosidad en el tratamiento de la información	40%
1.3	Estructura y presentación	Coherencia narrativa, fluidez y formato.	25%
1.4	Redacción	Estilo narrativo, recursos estilísticos y calidad de la redacción	25%

Excelente 7.0–6.5; Muy Bueno 6.4–6.0; Bueno 5.9–5.0; Aceptable 4.9–4.0; Deficiente 3.9- 3.0

Item	Nota	Valor
1.1	6,8	0,7
1.2	6,8	2,7
1.3	5,8	1,5
1.4	6,0	1,5
Nota Final		6,4



COMENTARIO

Felicito a los estudiantes por el reporte que realizaron, además de la seriedad con que se tomaron el proceso de investigación. Sin embargo, creo que faltó trabajar el foco, el lenguaje periodístico del relato, utilizar recursos más lúdicos como escenas o diálogos que le dieran aire al texto. Faltó edición en el trabajo de escritura.

Atentamente,

Alejandra Carmona López

Santiago, 18 de diciembre de 2017



Prof. Tania Tamayo
Jefe de Carrera Escuela de Periodismo
Instituto de la Comunicación e Imagen
Universidad de Chile
PRESENTE

A continuación le comunico a usted la evaluación de la memoria de título “Hospital Sótero del Río: historia de necesidad, construcción y concesión” de los estudiantes Camilo Calderara y Raúl Espina, en la categoría Reportaje Periodístico:

	ITEM	ASPECTOS CONSIDERADOS	%
1.1	Pertinencia y relevancia del tema	Interés público y enfoque.	10%
1.2	Investigación y reporteo	Técnicas de reporteo, calidad y cantidad de fuentes, rigurosidad en el tratamiento de la información	40%
1.3	Estructura y presentación	Coherencia narrativa, fluidez y formato.	25%
1.4	Redacción	Estilo narrativo, recursos estilísticos y calidad de la redacción	25%

Excelente 7.0–6.5; Muy Bueno 6.4–6.0; Bueno 5.9–5.0; Aceptable 4.9–4.0; Deficiente 3.9- 3.0

Item	Nota	Valor
1.1	7.0	0.7
1.2	6.2	2.5
1.3	6.5	1.6
1.4	6.5	1.6
Nota Final		6.4



COMENTARIO

La memoria contribuye a conocer y comprender el conflicto de forma y fondo del caso del Sótero del Río, como también la situación que atraviesa la salud pública en el país y los intentos de "mejorarla" por vía concesiones.

El reportaje de investigación, de carácter más bien informativo, fue de menos a más y logra el ritmo periodístico que requiere un reportaje de esta naturaleza. Se aporta a su vez en dos niveles de contexto, que son fundamentales para entender el "caso": desde abajo con los actores en conflicto y hacia arriba en relación a la historia de la salud y el modelo concesionado -en Chile y el extranjero- para financiar la construcción de recintos hospitalarios.

Sobre la base de buen material de prensa y solo de 8 entrevistas -que uno pudiese subestimar, aun cuando cumplen con el cometido principal en relación al conflicto- los memoristas logran interesar al lector permitiendo dimensionar la precariedad del sistema público, en un contexto en que el modelo neoliberal no garantiza el derecho a la salud dentro de la seguridad social del país.

Aun así, el reportaje tiene algunas falencias que pueden subsanarse, sobre todo, para analizar e interpretar mejor la información recopilada. Falta concluir, de manera más potente o robusta, sobre la base de lo investigado y los actores en conflicto en relación al mismo caso de estudio: ¿Qué representa el Sótero en medio de toda la discusión política ideológica sobre la salud que se tomará la agenda en 2018 y los años siguientes (después de "terminar" la "reforma educativa"? ¿qué intereses o pactos están detrás para seguir defendiendo y promoviendo la vía concesiones? ¿qué lugar ocupan hoy los gremios y usuarios en la defensa de la salud pública y de un modelo distinto al concesionado?, etc.

Aspectos formales:

Se debe buscar un mejor título para el reportaje. No da cuenta de todo el conflicto y de las aristas investigadas.

Hacer mejor uso de la coma en construcción narrativa.

Ministerio de Salud va con mayúscula y hace casi dos décadas que la RAE reconoce los femeninos para profesiones o cargos.

Ojo con la redundancia del texto, en algunos pasajes. Si bien debemos ir reiterándole al lector ciertas cosas de modo de comprender mejor el conflicto o el contexto, no se debe abusar del recurso. Ejemplos en las páginas 20, 21, 36, 37, por mencionar algunos.

Se valora el incremento de infografías y fotografías en el reportaje. Faltó sin embargo una infografía complementaria o tabla en el cierre, con los distintos actores y su posición frente a la concesión.



Por estas consideraciones califico la memoria de título "**Hospital Sótero del Río: historia de necesidad, construcción y concesión**" de los estudiantes **Camilo Calderara y Raúl Espina** con un 6,4 (seis coma seis).

Atentamente,

Raúl Rodríguez
Profesor guía

Santiago, 26 de diciembre de 2017



Prof. Tania Tamayo G.
Jefa de Carrera Escuela de Periodismo
Instituto de la Comunicación e Imagen
Universidad de Chile
PRESENTE

A continuación le comunico a usted la evaluación de la memoria de título **Hospital Sótero del Río: Historia de necesidad, construcción y concesión** de los estudiantes Camilo Calderara y Raúl Espina, trabajo guiado por el profesor Raúl Rodríguez en la categoría Reportaje Periodístico:

	ITEM	ASPECTOS CONSIDERADOS	%
1.1	Pertinencia y relevancia del tema	Interés público y enfoque.	10%
1.2	Investigación y reporteo	Técnicas de reporteo, calidad y cantidad de fuentes, rigurosidad en el tratamiento de la información	40%
1.3	Estructura y presentación	Coherencia narrativa, fluidez y formato.	25%
1.4	Redacción	Estilo narrativo, recursos estilísticos y calidad de la redacción	25%

Excelente 7.0–6.5; Muy Bueno 6.4–6.0; Bueno 5.9–5.0; Aceptable 4.9–4.0; Deficiente 3.9–3.0

Item	Nota	Valor
1.1	7,0	0,7
1.2	7,0	2,8
1.3	6,0	1,5
1.4	6,0	1,5
Nota Final		6,5



COMENTARIO

El trabajo realizado por los alumnos cumple con las expectativas. Se trata de un tema de relevancia, el cual ha tenido un desarrollo complejo a través de los años. Los procedimientos periodísticos para abordarlo (reporteo y procesamiento de la información) son óptimos y reflejan la seriedad con que se tomó el proyecto. Hay contexto, datos importantes y fuentes apropiadas.

Sin embargo, se echó de menos el riesgo escritural. Aunque es un tema árido que no ofrece grandes márgenes para el estilo narrativo, los momentos en que se proponen hacerlo son escasos aunque cumplen bien. La redacción es clara y directa, pese a ciertos descuidos menores, especialmente al momento de integrar la voz de las fuentes al relato.

De igual modo, llama la atención la estructura general del texto, en la cual las conclusiones parecen diluirse por la contingencia. Esto no es un reparo, sino un elemento llamativo en la realización de un reportaje sobre un tema que, pese al tiempo, sigue en desarrollo.

Atentamente,

Patricio Jara Álvarez
Profesor Escuela de Periodismo
Universidad de Chile

Santiago, 07 de diciembre de 2017