

Pagos por fármaco “fantasma”

Natales aparece vinculado en informe sobre irregularidades de Fundación Daya

● Análisis preliminar de Contraloría indica que la organización recibió millonarios recursos por parte de 14 municipios, pero tan sólo dos de ellos recibieron la totalidad de los fármacos de cannabis acordados en los convenios.

Casi 380 millones de pesos -provenientes de las arcas públicas- percibió la Fundación Daya a cambio de dotar a 14 municipios de un fármaco a base de cannabis. ¿El problema? Contraloría detectó que sólo dos comunas recibieron la totalidad de las dosis comprometidas. Otro par obtuvo un número menor a lo acordado y 11 se quedaron, simplemente, con las manos vacías. Uno de ellos, señala el informe, Puerto Natales.

Así se desprende de la información revelada por “Bbcl Investiga” (biobiochile.cl) y que se basa en el informe preliminar del organismo de control, en el que se constatan indicios de cuantiosas irregularidades en la organización fundada por la actual diputada, Ana María Gazmuri, y su cónyuge, Nicolás Dormal.

En el escrito de 58 páginas, el ente fiscalizador cuestiona la falta de control de los propios municipios que suscribieron el acuerdo y los apunta por infringir los principios de “eficacia, responsabilidad y transparencia” establecidos en la ley.

Gastos duplicados y desembolso de millonarios recursos por ítems no asociados a los convenios forman parte de los hallazgos que deberán ser confirmados o desvirtuados en el informe final, aún en curso, de la CGR.

La investigación al programa “de uso compasivo de aceite de cannabis” comenzó luego de que la Contraloría recibiera dos denuncias por un posible incumplimiento en las rendiciones de cuentas de la organización.

Con 14 comunas

Se trata de un proyecto que contempló la firma de convenios con 14 comunas entre junio de 2015 y mayo de 2016. En simple, mediante dichos acuerdos, los municipios financiarían en forma conjunta los costos de la iniciativa. Aquí figuran la infraestructura, materiales, equipamiento, insumos, cultivo, recursos humanos, gastos generales y elaboración del medicamento. A cambio, todos las comunas recibirían el fármaco en base a cannabis, con la finalidad de suministrar el tratamiento a 100 o 200 pacientes durante un año. Así, las administraciones comunales desembolsaron un aproximado de entre 17 y 35 millones de pesos, según fuera el caso. En promedio, cada municipio invertiría un total de \$176.227 por cada paciente.

Sin embargo, los problemas comenzaron al poco andar. Primero, porque -según la Contraloría- Calama, Tocopilla, Calera de Tango y Quinta Normal firmaron el convenio antes siquiera de que estuvieran los permisos del SAG para la siembra, la



Ana María Gazmuri es la creadora de la Fundación Daya,

plantación, el cultivo y la cosecha de cannabis, además de la importación de 6.900 semillas provenientes de Países Bajos. Y segundo, porque algo similar sucedió con las autorizaciones del ISP. Es que, según se desprende de los documentos tenidos a la vista por este medio, se comprobó que 13 municipalidades en análisis firmaron el convenio, e incluso transfirieron recursos a Daya, antes que el ISP autorizara el uso del medicamento.

Municipios

De acuerdo a lo informado por el laboratorio encargado de su elaboración, en una reunión sostenida con

Contraloría el 22 de marzo de 2024, sólo Quilicura y Chillán recibieron el tratamiento comprometido para la cantidad de pacientes señalada en el convenio. En tanto, Graneros y Antofagasta obtuvieron sólo una parte menor de los medicamentos obligados.

En el listado de quienes entregaron recursos sin recibir nada, aparece Natales con más de \$8 millones.

Sobre las razones que llevaron a que la mayoría de los municipios no recibieran finalmente las dosis comprometidas, la respuesta de Fundación Daya apunta a que, entre otras cosas, los municipios muchas veces no

generaron “las condiciones” para la implementación del programa.

“Nos cuesta comprender la falta de gestión de algunos municipios, dado que se lograron todos los hitos necesarios, generándose las condiciones para que cada municipio implementara el programa de entrega de los tratamientos”, afirman.

Y añaden que “este proyecto no fue una externalización de un servicio, sino que era un proyecto colaborativo de innovación que requería que ambas partes realizaran todas las acciones que estuviesen a su alcance para el éxito del mismo”.