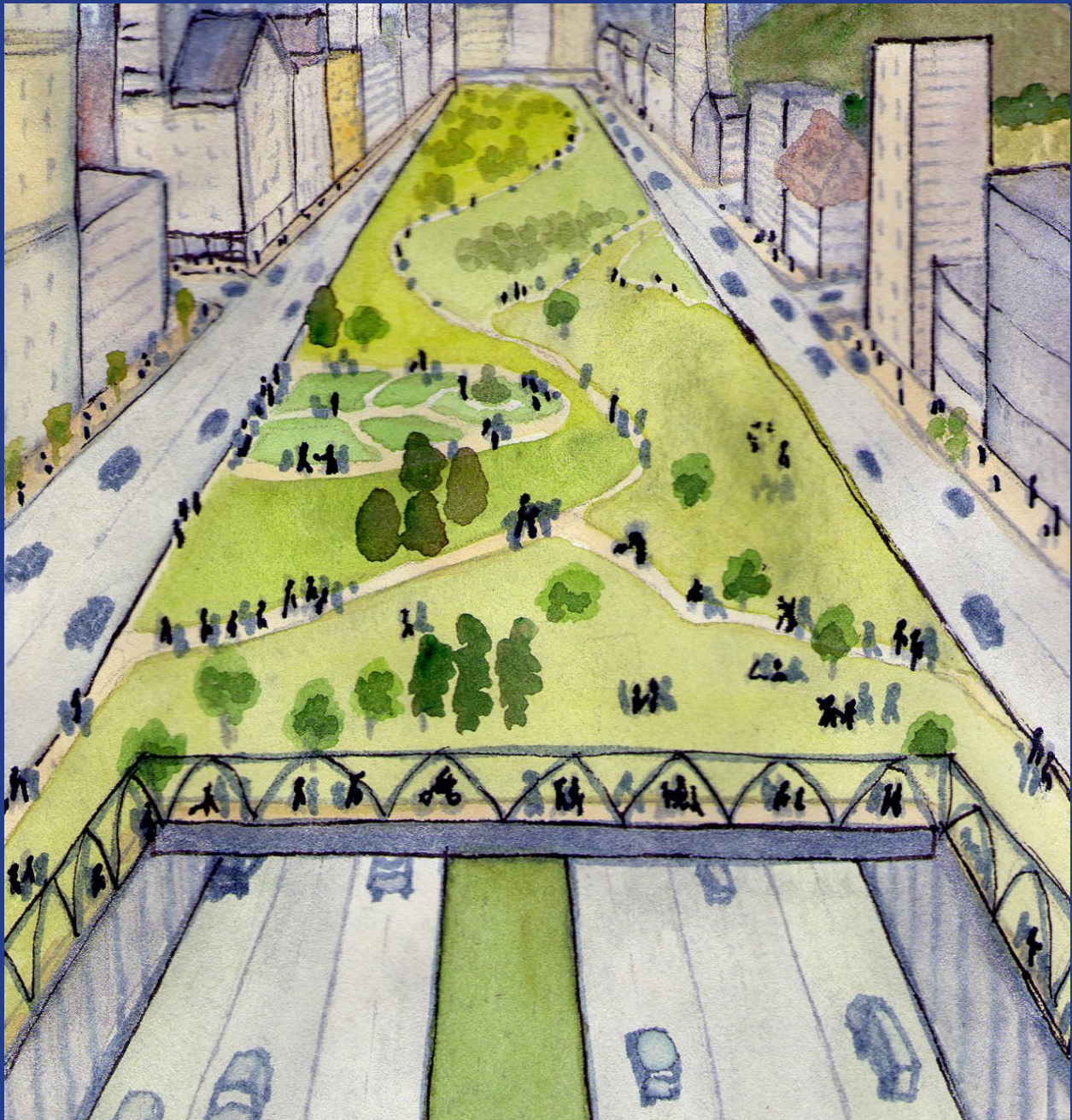


HOSPITALES

INFORME TÉCNICO DE CONCESIONES | JULIO 2016
ASOCIACIÓN DE CONCESIONARIOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PÚBLICA



Contenido

Contenido	1
Resumen Ejecutivo Informe Hospitales 2016	2
Introducción	3
I. SALUD PÚBLICA EN CHILE	4
II. ALIANZA PÚBLICO PRIVADA EN HOSPITALES PÚBLICOS.....	7
Marco Legal	9
III. PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES EN APP	12
APP Hospitalaria en Chile	13
IV. PROCESO DE OPERACIÓN DE HOSPITALES EN APP.....	16
Conclusiones	20
Referencias	21

Resumen Ejecutivo Informe Hospitales 2016

El envejecimiento de la población y el incremento de las enfermedades crónicas son algunos de los factores que aumentan la demanda de los servicios de salud y, como consecuencia, la infraestructura necesaria para ello.

El sistema de salud nacional en su totalidad dispone de 2,1 camas por cada 1.000 habitantes. A marzo del año 2015, 234.050 personas esperaban por una cirugía en el sistema de salud pública, y el 24% de ellas se encontraban en lista de espera por más de dos años.

Lo anterior evidencia la necesidad de inversión sectorial en salud y específicamente en infraestructura, incluyendo instalaciones y maquinaria, equipamiento para prestaciones GES y no GES, ambulancias, leasing y equipamiento médico. Aun cuando el gasto público en este sector ha crecido a una tasa anual promedio de 9% las últimas dos décadas, se sigue manteniendo muy por debajo del promedio de los países miembros de la OCDE.

Si bien la administración del Estado tiene la posibilidad de escoger el desarrollo de este tipo de infraestructura por medio del Método Tradicional (MT) o una Alianza Público Privada (APP), esta última requiere de una planificación de largo plazo y de un marco legal apropiado.

En Chile de acuerdo con la Ley de Concesiones vigente, el Ministerio de Obras Públicas tiene facultad para desarrollar APP sobre toda obra pública, y requiere de un convenio mandato para aquellas que no están bajo su tutela, un ejemplo de ello es el desarrollo de Infraestructura Penitenciaria, para la que se requiere un convenio-mandato del Ministerio de Justicia.

Para que un contrato de APP tenga éxito, el proyecto debe contar con la aprobación del mandante, incorporando las exigencias técnicas contenidas en las Bases de Licitación (BALI) y el cumplimiento de los hitos exigidos en el mismo contrato.

Introducción

En el informe “Hospitales Públicos en Asociación Público Privada” de 2014 se exponía principalmente el concepto de APP y su comparación con el MT, argumentando técnicamente los cuestionamientos al modelo de concesiones hospitalarias.

El presente informe profundiza en el contexto que motiva el desarrollo de una APP en el sector salud, muestra el tipo de concesiones vigentes en este sector y el modelo utilizado en Chile, que excluye la prestación de servicios clínicos directos a la población beneficiaria.

Asimismo, en este documento se desarrollan elementos propios del contrato –marco legal, financiamiento, etapas constructiva y operacional— apuntando a la eficacia del mecanismo para dar solución a la necesidad de proveer los servicios de salud requeridos, facilitando a la Administración del Estado la destinación de recursos inmediatos a la gestión clínica, aumentando entre otras cosas el alcance de las coberturas.

I. Salud Pública en Chile

La administración pública, en cuanto a lo que el sector salud se refiere, enfrenta fuertes desafíos asociados a la capacidad de planificación, manejo de recursos y prestación de servicios directos, para conseguir el objetivo de proveer los servicios de salud necesarios para la población.

En el régimen de salud chileno coexisten dos sistemas de salud: público y privado. Fondo Nacional de Salud (Fonasa), organismo público encargado de proveer prestaciones de salud a la población beneficiaria, abarca aproximadamente el 81% de la población, mientras el sistema privado, administrado por las Instituciones de Salud Previsional (Isapre), llega a un 17% de la población beneficiaria¹.

De 2.460 establecimientos de salud existentes entre ambos sistemas, el 93,6% pertenecen al sector público. De un total de 379 hospitales, públicos y privados, el 53,60% corresponden al sector público, ver Tabla 1.

Si se observa el sistema de salud nacional en su totalidad, la disponibilidad de camas promedio es de 2,1 por cada mil habitantes según lo señala el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). De un total de 37.253 camas hospitalarias existentes en el país al año 2014, los hospitales concesionados, de Maipú y La Florida, contribuían a la cifra global con 766 camas en el sector público.

Tabla 1: Establecimientos de Salud en el Sector Público y Privado año 2014.

Datos a comparar	Sistema de Salud Pública	Sistema de Salud Privada	Total
Establecimientos de Salud	93,60%	6,30%	2.460
Total de Hospitales	53,60%	46,40%	379
Número de camas	27.864	9.389	37.253

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas

Mientras en 2010 existía un médico por cada 727 habitantes, en 2014 esta relación se modificó alcanzando un médico por cada 599 habitantes.

Las listas de espera por una especialidad en diciembre de 2015 ascendían a 1.504.418 personas y 234.050 aguardaban por una cirugía. El 18% de las personas que esperaban una consulta, lo hacía por más de dos años, mientras la cifra de la espera para una cirugía por más de dos años, alcanzaba un 24%. Con todos los esfuerzos, hoy la mediana de espera para consultas es de 96 días y de 51 días para las cirugías².

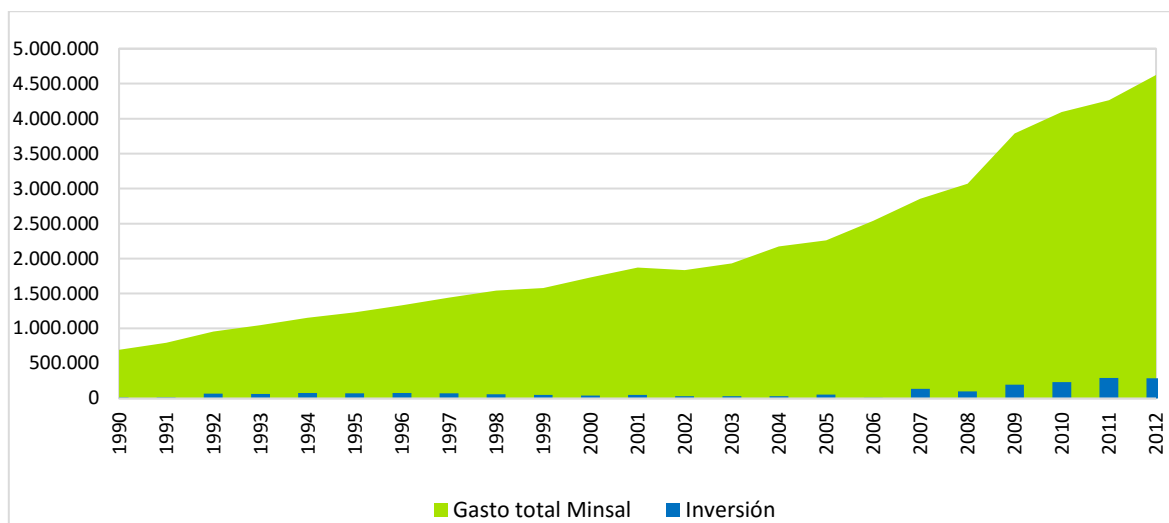
¹ Compendio Estadístico, Instituto Nacional de Estadísticas (INE) ISBN:978-956-323-169-4

² Compendio Estadístico, Instituto Nacional de Estadísticas (INE) ISBN:978-956-323-169-4; Cuenta Pública 2015, Ministerio de Salud.

De lo anterior se desprende la necesidad de inversión sectorial en infraestructura hospitalaria, incluyendo instalaciones y maquinaria, equipamiento para prestaciones GES y no GES, ambulancias, leasing y equipamiento médico. Este gasto ha alcanzado un promedio del 4% del gasto total de Ministerio de Salud (MINSAL) en la última década, ver Gráfico 1.

“En las últimas décadas el gasto público en salud ha crecido una tasa real anual promedio de 9%. En términos del PIB, el gasto se ha más que duplicado entre los años 1990-2012 y comprende los principales instrumentos de materialización de gasto”³.

Gráfico 1: Gasto Público en Salud



Elaboración Propia. Fuente: Banco Central, Dipres

En cuanto a los factores detrás del crecimiento del gasto de salud, la evidencia internacional recoge, como principales determinantes del gasto público las variables tecnológicas y el crecimiento del PIB per cápita. Asimismo, las variables epidemiológicas, parecen ser un factor clave en la capacidad de los modelos para apoyar la decisión de política pública⁴.

³ Paula B., Rubén C., Ingrid J., Sistema Público de Salud, Situación actual y proyecciones fiscales 2013-2050. Dipres.

⁴ Paula B., Rubén C., Ingrid J., Sistema Público de Salud, Situación actual y proyecciones fiscales 2013-2050. Dipres.

Por su parte el informe emitido por la OCDE el año 2015, cuyo periodo de análisis es 2009-2013, refleja que el gasto total per cápita en salud promedio de los países miembros asciende a USD\$3.453, siendo el más alto el de Estados Unidos con USD\$8.713 y el menor el de Turquía con USD\$941, mientras en Chile —entre el sector público y privado—asciende a USD\$1.606. Señala, entre otras cosas que en Chile existe una carencia de un 145% de camas respecto de lo que disponen los países desarrollados⁵.

Según los estudios realizados por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, el aumento proyectado de la demanda y consecuentemente el aumento de gasto en salud, ponen de manifiesto la importancia de contar con modelos de proyección de largo plazo que permitan el modelamiento del gasto público en salud, para poder responder así adecuadamente a los desafíos que dicho sistema implicará para las finanzas públicas⁶.

⁵ Panorama de Salud 2015, Informe OECD sobre Chile y comparación con países miembros. Ministerio de Salud.

⁶ Paula B., Rubén C., Ingrid J., Sistema Público de Salud, Situación actual y proyecciones fiscales 2013-2050. Dipres.

II. Alianza Público Privada en Hospitales Públicos.

El sistema de concesiones en sus inicios centró el desarrollo de infraestructura pública en obras de conectividad, proyectos viales y aeroportuarios; contratos en los que el usuario final paga por el servicio prestado. En el caso de la infraestructura hospitalaria o penitenciaria, financiada por el Estado, la resistencia se presenta cuestionando si estos servicios llamados “sociales”, que son costo directo de la Administración del Estado, deben o no ser desarrollados a través de un privado.

Las APP desarrolladas en las áreas sociales, hospitalarias y/o penitenciarias, obtienen su financiación con recursos procedentes del sector privado, sin embargo, con posterioridad su financiamiento es responsabilidad de la administración pública. Desde una perspectiva macroeconómica, el subsidio de construcción en este tipo de concesiones, es considerado como deuda dentro de la contabilidad nacional, mientras el subsidio operacional se asocia a gasto corriente recurrente. Sin embargo, los beneficios que proporciona el desarrollo de proyectos a través de esta metodología supera la evaluación de costos comparativos en construcción y operación desplegados a través de recursos sectoriales, por lo que es difícil llegar a una evaluación del todo justa y equivalente que incorpore características cuantitativas y cualitativas, ver Tabla 2.

Tabla 2.- Características posibles de incorporar en una comparación de contratos APP y MT

Cuantitativas	Cualitativas
Precio construcción por unidad de superficie	Calidad de la empresa
Plazo de construcción	Calidad de los servicios
Variación precio de construcción (sobrecostos)	Calidad del diseño
Variación tiempo de construcción	Innovación
Impacto en servicios retenidos por el estado	Satisfacción de los usuarios
Gasto en Salud	
Eficiencia Hospitalaria	
Costo de Financiamiento	

Fuente: BID

A nivel mundial, las APP en el área de salud pública emprendieron en la década de los 90; al mes de mayo de 2014 superaban los 290 contratos en el mundo, concentrándose principalmente en Reino Unido, Canadá y Australia. Chile, para ese entonces, se ubicaba en el segundo lugar entre los países de América Latina⁷.

⁷ Alonso P., Astorga I., Freddi J. “menos cuento más evidencia: asociaciones público privadas en la literatura científica” Nota Técnica N°3 IBD-TN-882, Octubre 2015.

Dentro de los posibles modelos de concesiones en el sector salud, se encuentran los denominados “Bata Verde o Gris” y “Bata Blanca”, sus diferencias radican en el alcance de los servicios proporcionados a los usuarios, ver Tabla 3

El estándar conocido como “Bata Verde” corresponde a aquella concesión de la obra pública en sus etapas de construcción y operación. Considerando, dentro de la etapa de operación, como responsabilidad del privado, la prestación de servicios sanitarios, hoteleros y logísticos, excluyendo aquellos servicios clínicos primarios y/o especializados. Estos continúan siendo de responsabilidad del Servicio de Salud. El modelo aplicado en Chile para este tipo de APP, establece que la prestación de servicios de salud directo continúa siendo de responsabilidad del Estado, el privado sólo otorga las facilidades para que éste pueda otorgar la calidad de salud necesaria a los usuarios del sistema. Este es el modelo usado por el 95% de los proyectos de APP hospitalaria en el mundo, y es el que se ha definido también para ser utilizado en Chile como parte de la política de desarrollo de Infraestructura Hospitalaria.

El modelo “Bata Blanca” incorpora dentro de los deberes del concesionario todos los servicios considerados en el modelo antes explicado, incluyendo además prestaciones de atención primaria o especializada –servicios médicos, farmacéuticos y otros— proporcionada directamente a los usuarios del sistema de salud pública. Este tipo de licitaciones suele ser de menor duración que las de “Bata Verde”, puesto que lo afecta la compensación variable de los servicios otorgados. Su diferencia radica en el alcance de los distintos niveles en las atenciones proporcionadas, lo que impacta en las actividades preventivas en función de mantener la salud de la red asignada y disminuir los gastos en recursos. En América Latina, el 40% de las concesiones hospitalarias son de este tipo.

Tabla 3.- Alcance de los Modelos de Concesión Hospitalaria.

Características del Contrato	Bata Verde o Gris	Bata Blanca
Construcción	Sí	Sí
Dotación de equipamiento básico y clínico	Sí	Sí
Mantenimiento, renovación y reposición de infraestructura y equipos	Sí	Sí
Provisión de servicios no sanitarios (limpieza, vigilancia y seguridad, jardinería, viales)	Sí	Sí
Servicios de apoyo (alimentación, nutrición, lavandería y ropería, historial clínico, esterilización, entre otros)	Sí	Sí
Provisión de Servicio Público de atención sanitaria	No	Sí

Fuente: BID

Marco Legal

El contrato de concesión de una obra pública es aquel en que el Estado entrega a un particular la tarea de ejecutar, conservar, y explotar una obra pública fiscal, construida sobre bienes nacionales de uso público por un plazo determinado, en que la inversión y los costos de operación son de cargo del concesionario. Una vez finalizado el plazo de la concesión, el privado tiene la obligación de entregar la infraestructura al Estado en perfectas condiciones. Tanto el sector público como el privado asumen riesgo, desde ese punto de vista no se consideran puramente público ni puramente privados.

En Chile, de acuerdo con la Ley de Concesiones vigente, el Ministerio de Obras Públicas (MOP) tiene la facultad de desarrollar una APP sobre toda obra pública. Aquellas que están bajo tutela de otro organismo público, pueden delegar al MOP, mediante un “convenio-mandato”, el desarrollo de la concesión de dichas obras. En el caso de los hospitales públicos, de competencia del MINSAL, es necesaria la celebración de un convenio-mandato entre dicho Ministerio y el MOP, con el objeto de que el primero delegue en el segundo la entrega en concesión de tales obras. La Ley de Concesiones genera el régimen normativo de derecho público entre el Estado y el privado para cualquier tipo de obra pública, a ésta se le suman las condiciones y requerimientos específicos para cada contrato.

Figura 1: Proceso de Licitación Hospitalaria.



La Sociedad Concesionaria (S.C.) debe ser de giro exclusivo y su objeto el diseño, construcción y operación de la obra pública fiscal respectiva mediante el sistema de concesiones; la prestación y explotación de los servicios que se convengan en el contrato, el uso y goce de bienes nacionales de uso público o fiscales destinados a desarrollar las áreas de servicios que se convengan y la prestación de servicios complementarios que autorice el MOP. La duración de la sociedad no podrá ser menor al periodo de concesión más dos años.

El marco legal establece claramente los derechos y obligaciones de las partes, los mecanismos de resolución de controversias, las reglas de equilibrio del contrato ante una modificación del mismo.

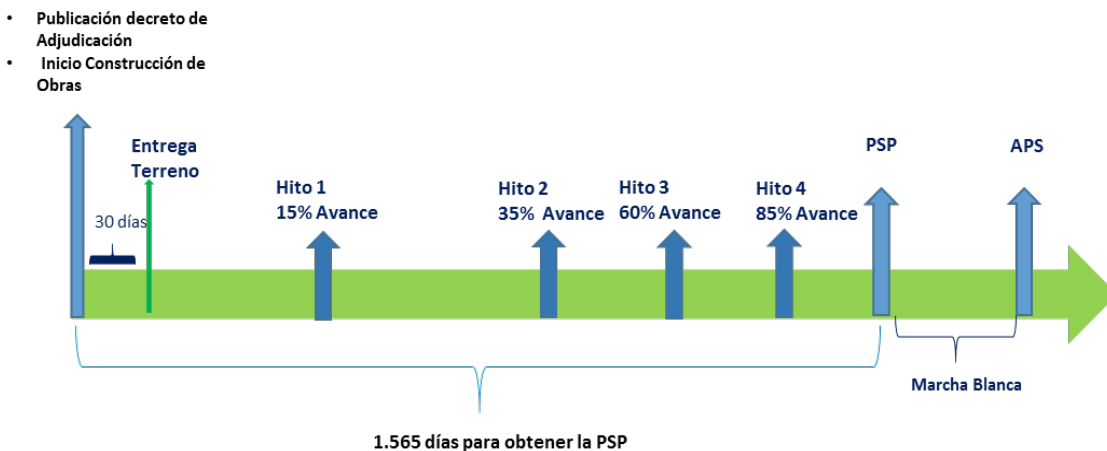
En cuanto a los aspectos financieros, los activos financieros involucrados no son prendables, los plazos del negocio son relativamente largos en comparación con financiamientos tradicionales, con prestación de servicios establecidos, regulados y auditados, por ello se requiere un mercado de capitales que permita el financiamiento de largo plazo. Los actores involucrados en el proceso son muchos (promotores, constructoras, concesionarios, compañías de seguros, financistas, bancos, consultores independientes). En Chile existen los medios de financiamiento de largo plazo así como los instrumentos derivados que permiten la cobertura de cierto margen de riesgos, entre ellos fondos de pensiones y compañías de seguros cuya preferencia de inversión es de largo plazo.

En este tipo de contratos el privado financia inicialmente la infraestructura y tras su puesta en servicio percibe el subsidio fijo asociado a la construcción. Podría definirse como inversión en infraestructura, realizada por el Estado, con pago diferido.

La etapa de construcción se inicia una vez adjudicada la obra y publicado el Decreto correspondiente. El MOP tiene 30 días para entregar el terreno a la S.C. y el plazo para el desarrollo de la ingeniería definitiva está establecido en las BALI, aprobada ésta se inicia el proceso de construcción que debe cumplir con los hitos de avance exigidos en el contrato.

Una vez terminada la obra, la SC recibe, por parte del Inspector Fiscal (IF), la aprobación para la Puesta en Servicio Provisoria (PSP) y su respectiva marcha blanca, hito que da inicio a la Aprobación de Pago del Subsidio a la Construcción (APS). Cabe señalar que, hasta ese momento el Gobierno de Chile sólo ha pagado el importe correspondiente al IVA de construcción, ver Figura 2.

Figura 2: Proceso de construcción



Fuente: Sociedad Concesionaria Metropolitana de Salud S.A.

Durante la etapa de operación, la SC, de acuerdo con la responsabilidad establecida en el marco del contrato, percibe un canon fijo y otro variable por los servicios prestados, estos últimos definidos para incentivar el cumplimiento de los estándares requeridos en el servicio, se define un sistema de premios y multas aplicables por el IF de la obra.

Independiente del alcance de la responsabilidad que el Estado transfiera al privado, el activo no deja de ser un bien público que, luego de extinguido el periodo de concesión, retorna al Estado, y de acuerdo a las disposiciones del contrato, lo debe hacer en perfectas condiciones, disminuyendo así el gasto fiscal futuro.

A continuación se establece un marco comparativo entre un proyecto realizado a través de una APP y uno realizado vía MT

Tabla 4.- Marco comparativo entre un proyecto APP y MT

Características	Método Tradicional o Sectorial	Alianza Público Privada
Financiamiento	Presupuesto público sujeto a Ley de Presupuesto	Financiamiento privado y canon público
Patrimonio	Siempre pública y administrado por el Estado	Público, administrado por un privado quien lo revierte al sector público al finalizar el contrato.
Pago	Pago por etapas durante el proceso constructivo	Tras el comienzo de la puesta en servicio
Riesgos	Bajos para la constructora	Transferidos al privado
Seguros	No	Seguro de catástrofes
Duración	Corto plazo (asociado al periodo constructivo)	Largo plazo (construcción y operación)
Relevancia	Construcción	Operación
Alcance	Infraestructura	Infraestructura y servicios de operación
Indicadores de Servicios	No	Estandarización y penalización
Empresa operadora	Constructora	Aliados de construcción y operación

Elaboración Propia. Fuente: BID, Ministerio de Obras Públicas

III. Proceso de Construcción de Hospitales en APP

Las APP pueden ser un amplio y excelente instrumento para la prestación de los servicios sanitarios que el Estado requiere ofrecer a los usuarios y ha demostrado fortaleza en el desarrollo de infraestructura y la prestación de servicios complementarios. Sin embargo, la Administración Pública requiere de una planificación de largo plazo que permita sostener los compromisos adquiridos.

Para que un contrato de APP tenga éxito, el proyecto definitivo debe contar con la aprobación del mandante, incorporando las exigencias técnicas contenidas en las BALI en relación a los aspectos mínimos obligatorios.

Uno de los riesgos más frecuentes en los proyectos de salud son los ajustes de diseño que, habitualmente están asociados a temas normativos, asistenciales o de coordinación de especialidades, ámbito que es de responsabilidad del mandante.

Una APP considera hitos que requieren de la certificación del IF. Los errores de diseño que pueda tener el mandante en su proyecto son habitualmente corregidos en el desarrollo de la ingeniería definitiva y el proceso constructivo. Una vez terminada la obra, la SC recibe la aprobación para la PSP, hito que da inicio a la APS y posterior cobro por pagos de construcción. Hasta esa fecha el Gobierno de Chile sólo ha pagado el importe correspondiente al IVA de construcción, con la finalidad de no generar perjuicio fiscal.

El contrato de concesión considera el pago de compromisos por el proceso constructivo durante toda su extensión, esto se traduce en que el privado, para construir debe recurrir al financiamiento disponible en el mercado pagando la tasa de interés correspondiente. El principal incentivo que acelera el proceso constructivo, es el pago percibido una vez que la infraestructura se encuentra disponible para su operación. La contratación constructiva vía MT considera pagos parciales previos a la entrega de la obra.

En la etapa constructiva, el pago de la infraestructura se ejecuta a través de cuotas fijas semestrales o anuales, según lo defina el contrato, habitualmente 16 semestres. Dentro de los pagos periódicos que percibe el concesionario, existe un canon destinado exclusivamente a mantención de la infraestructura.

Todos los contratos tienen en su contraparte un IF, autoridad formal responsable del contrato, el que es apoyado por una Asesoría de Inspección Técnica (AIF). El perfil de especialización de esta asesoría dependerá del tipo de concesión y la etapa en que se encuentre el contrato.

En cuanto a costo y proceso constructivo, de acuerdo con la experiencia en México y España, los plazos de ejecución de obras en proyectos APP han sido inferiores a los desarrollados a través de recursos sectoriales⁸, lo que en Chile también se evidenció en proyectos como el hospital de Calama, desarrollado a través de MT, cuyas obras con un avance de construcción en un 70%, fueron paralizadas cerca de dos años debido a situaciones legales inconclusas, incrementando el presupuesto de la obra en 100% respecto de lo planificado inicialmente⁹.

APP Hospitalaria en Chile

El año 2007 se da inicio al programa hospitalario a través del mecanismo de concesiones, con un convenio mandato firmado entre el Ministerio de Salud, la Secretaría de Redes Asistenciales, el Servicio de Salud Metropolitano Central y el Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente, que delegan al Ministerio de Obras Públicas el desarrollo de APP de infraestructura hospitalaria; diseño, construcción y operación de dos hospitales: El Carmen de Maipú y Dra. Eloísa Días Insunza de La Florida.

A partir del año 2010, debido a la urgencia de acelerar la disponibilidad de infraestructura hospitalaria, fuertemente dañada por el terremoto 27-F, se incorporan proyectos en otras regiones del país: Antofagasta, Red V Región (Marga marga – Quillota Petorca), Red Sur (Curicó, Linares, Chillán), Salvador e Instituto Nacional de Geriátrica, Santiago Occidente, Sótero del Río, ver Tabla 5.

Tabla 5: Programa de Concesiones Hospitalarias

Nombre Hospitales	Presupuesto Oficial UF	Nº Camas	Fecha de Adjudicación
H. Maipú -La Florida	6.568.000	766	11.08.2009
H. de Antofagasta	5.300.000	671	21.06.2013
H. del Salvador	6.714.000	642	14.06.2014
H. Santiago Occidente	5.300.000	523	20.05.2014
H. Sótero del Río	8.800.000	710	*27.02.2014
Red V Región	5.850.000	528	*07.02.2014
Red Sur	10.830.000	1245	** 29.12.2012

* Fecha de apertura de ofertas técnicas.

** Fecha de llamado a licitación

Fuente: MOP

⁸ Alonso P., Astorga I., Freddi J. "menos cuento más evidencia: asociaciones público privadas en la literatura científica" Nota Técnica N°3 IBD-TN-882, Octubre 2015

⁹ Gobierno Regional de Antofagasta www.goreantofagasta.cl

Los cambios epidemiológicos, las obligaciones de acceso a prestaciones AUGE, la disminución de la oferta médica en el sector público, la baja cifra en la disponibilidad de camas por habitantes así como la espera por especialidad en atención para consultas y cirugías, incrementaron la demanda por infraestructura y servicios clínicos durante los últimos años, dejando en evidencia la dificultad del Estado para responder oportunamente.

Por todo aquello es que surge la motivación de garantizar estos requerimientos de la población, a través del desarrollo de proyectos en APP, evaluando positivamente los siguientes aspectos:

- Ejecutar de manera simultánea una voluminosa cartera de inversiones para modernizar infraestructura, equipamiento y gestión hospitalaria, resolviendo rápidamente y sin recursos fiscales directos la carencia existente.
- Asegurar la mantención y conservación del activo, elemento en que la Administración del Estado presenta limitaciones asociadas al presupuesto fiscal.
- Asegurar el control fiscal de las prestaciones de salud, siempre que los costos asociados a este tipo de proyectos, de largo plazo, garanticen construcción y operación, disminuyendo o manteniendo los costos asociados a las fuentes de servicios operacionales.

En la actualidad la Coordinación de Concesiones (CCOP) cuenta con tres hospitales en proceso constructivo: Hospital de Antofagasta, Salvador e Instituto Nacional de Geriatría, Santiago Occidente (ex Félix Bulnes), ver Tabla 6.

Hospital Antofagasta comprende: Proyecto definitivo, construcción de obras definidas en dicho proyecto definitivo, provisión de mobiliario clínico y no clínico, equipamiento médico, equipamiento industrial y mobiliario asociado a la infraestructura. A marzo de 2016 los frentes de trabajo de la SC eran los tres edificios principales, Torre de Hospitalización (TH), Unidad de Pacientes Críticos (UPC), Centro de Diagnósticos Terapéuticos (CDT).

El Hospital Salvador e Instituto Nacional de Geriatría, ambos considerados de alta complejidad y referentes nacionales en algunas materias, están destinados principalmente a la población adulta del área oriente de la Región Metropolitana, a la que se le agrega la demanda de referencia nacional. Comprende proyecto definitivo, construcción de obras definidas en dicho proyecto definitivo, provisión de mobiliario clínico y no clínico, equipamiento médico, equipamiento industrial y mobiliario asociado a la infraestructura.

A la fecha, este proyecto aún no cuenta con la disponibilidad de los terrenos necesarios para el inicio de construcción, sin embargo se ha avanzado en el desarrollo del proyecto definitivo incorporando las mejoras requeridas por el mandante.

Hospital Santiago Occidente (ex Hospital Félix Bulnes), es un establecimiento de alta complejidad que comprende: proyecto definitivo, construcción de obras definidas en dicho proyecto definitivo, provisión de mobiliario clínico y no clínico, equipamiento médico, equipamiento industrial y mobiliario asociado a la infraestructura.

Tabla 6: Estado de avance, Marzo de 2016

Hospital	Fecha Adjudicación	Avance de Construcción	Plazo de Construcción (PSP)
Antofagasta	26.02.2013	65,321%	2° Trimestre 2017
Salvador Geriátrico e Instituto Nacional de Geriátria	11.02.2014	En trámite*	4° Trimestre 2020
Santiago Occidente (ex Félix Bulnes)	27.02.2014	35,00%	3° Trimestre 2018

Fuente: Ministerio de Obras Públicas, Copsa

*Inicio de entrega de terrenos 29 de julio de 2016

IV. Proceso de Operación de Hospitales en APP

Una vez finalizada la etapa constructiva e iniciada la puesta en marcha del proyecto, Puesta en Servicio Definitiva (PSD), comienza la etapa de operación o explotación de la obra. En esta fase se proporcionan los servicios establecidos en el contrato de concesión con los estándares definidos en el mismo documento de licitación. El cumplimiento o incumplimiento de los estándares específicos puede estar asociados a premios, retribuciones o sanciones.

Se establece en las BALI el mecanismo que gatilla requerimientos de servicios adicionales. El alcance de esos pedidos pueden ser modificadas en el tiempo. La unidad central que gestiona este proceso es la CCOP, quien no solo actúa como interlocutor entre la SC y el MINSAL, sino que es quién tiene las atribuciones para las aprobaciones o rechazos de las solicitudes y los pagos asociados a ellas.

Los hospitales actualmente en explotación que forman parte del programa de concesiones hospitalarias adjudicados en el año 2009, El Carmen de Maipú (Maipú) y Doctora Eloísa Insunza de la Florida (La Florida), tienen dentro de sus obligaciones el cumplimiento de servicios básicos, especiales obligatorios y complementarios, sobre ellos se ejerce la fiscalización correspondiente en consecuencia con el modelo de concesión de Bata Verde.

SERVICIOS BÁSICOS

Mantenimiento infraestructura general y mobiliario no clínico

- Sistema de Aguas

- Energía e iluminación artificial

- Sistema de transporte vertical

- Sistema de corrientes débiles

- Sistema de correo neumático

- Sistema de climatización

- Gases clínicos

- Operación de sistema de control central

- Exteriores- Áreas Verdes- Paisajismo.

Aseo- Limpieza residuos hospitalarios y vectores

Gestión de ropería y vestidos

Alimentación de pacientes y funcionarios

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Alimentación para el público en general (máquinas dispensadoras)

Áreas Multiservicios (fotocopias, cajero, florería, farmacia, etc.)

SERVICIOS ESPECIALES OBLIGATORIOS

Cafetería

Seguridad y vigilancia

Estacionamiento funcionarios y visita

Sala cuna y Jardín Infantil

Toda SC recibe los correspondientes pagos por los beneficios proporcionados en las diversas etapas del proyecto, tanto en el proceso constructivo como operacional. En la etapa de operación, se considera un canon fijo y uno variable. Dentro del canon variable se incluyen los días cama utilizados, modificaciones de las características de la obra y/o servicios contratados, resultados del servicio de acuerdo al mecanismo de verificación correspondiente, y compensación por sobre utilización de la capacidad hospitalaria, ver Tabla 7.

Tabla 7: Subsidios vigentes en hospitales Maipú y la Florida.

Tipo de subsidio	Concepto	Glosa
Subsidios fijos	Subsidio fijo a la construcción	El MINSAL pagará anualmente al concesionario, por cada uno de los hospitales (La Florida y Maipú), 8 cuotas anuales correspondientes al subsidio fijo a la construcción
	Subsidio fijo a la operación	El servicio de Salud Metropolitano Central, para el caso del Hospital de Maipú, y el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, para el caso del Hospital de La Florida, pagará al concesionario el Subsidio Fijo a la operación.
Pagos variables a la operación.	Por día cama adicional	Para el Hospital de Maipú, se pagaran 0.5 UF por cada "Día Cama" de ocupación real superior a lo establecido en la Tabla 5 de las BALI. Para La Florida se pagará 0.5 UF cada vez que los días cama de ocupación real sea superior a 114.172 días cama
	Nuevas inversiones solicitadas y por Servicios Adicionales	Solicitadas por el Estado: El MOP podrá modificar las características de las obras y servicios contratados, debiendo compensar al concesionario con las indemnizaciones necesarias en caso de perjuicio. Dichas modificaciones serán aprobadas por Decreto Supremo.
		Convenidas entre el Estado y el Concesionario: Si la obra resultare insuficiente para la prestación del servicio en los niveles definidos en el contrato y se considerare conveniente su ampliación, se procederá a la suscripción de un convenio complementario.
	Resultado de Servicio	Resultado de Servicio para de acuerdo a lo establecido en el documento N°12 "Mecanismo de determinación del nivel de servicio"
Compensación por Sobredemanda	Cuando el número diario de días cama sea mayor a un 110% de la capacidad de diseño de cada establecimiento hospitalario, el servicio de salud correspondiente compensará a la concesionaria un pago de 30 UTM por día que se incurra en dicha situación.	

Fuente: Bases de Licitación Hospitales Maipú y la Florida.

Los hospitales de Maipú y la Florida, fiscalizados por su IF el 2015, reflejaron un cumplimiento excelente en los servicios básicos y especiales obligatorios, ver Tabla 8. Los servicios más requeridos, en términos generales, son los de alimentación, ropería y mantención.

Tabla 8: Servicios operacionales y nivel de cumplimiento alcanzado.

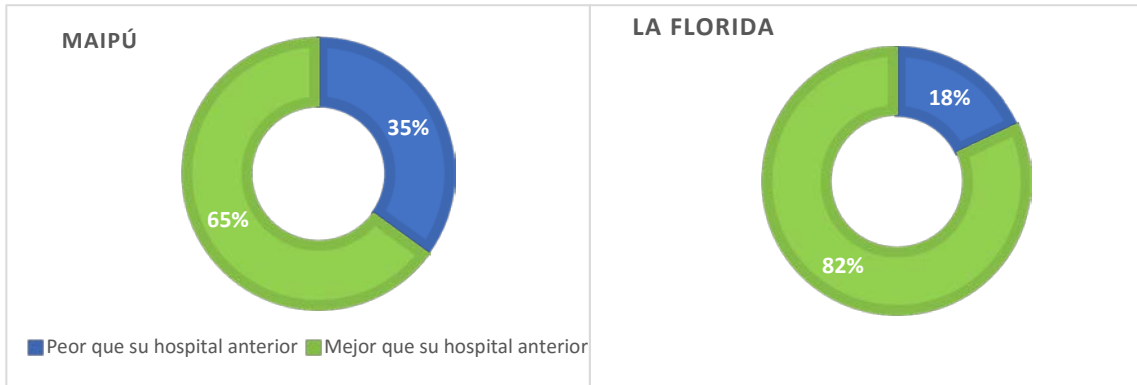
Categoría de Servicio	Maipú 2015		La Florida 2015	
	Nivel de Servicio	Nivel de Excelencia	Nivel de Servicio	Nivel de Excelencia
Mantenimiento Infraestructura general y mobiliario no clínico	100%	Excelente	100%	Excelente
Mantenimiento Sistema de aguas	100%	Excelente	Análisis Global 100%	
Mantenimiento Energía-Iluminación Artificial	100%	Excelente		
Mantenimiento Sistema transporte vertical	100%	Excelente		
Mantenimiento Sistema de corrientes débiles	100%	Excelente		
Mantenimiento Sistema de correo Neumático	100%	Excelente		
Mantenimiento Sistema de climatización	100%	Excelente		
Mantenimiento Gases Clínicos	100%	Excelente		
Mantenimiento Operación sistema control central	100%	Excelente		
Mantenimiento Exteriores-Áreas Verdes-Paisajismo	100%	Excelente		
Aseo - Limpieza residuos hospitalarios y Vectores	100%	Excelente		
Gestión de ropería y vestidores	100%	Excelente	100%	Excelente
Alimentación pacientes y funcionarios	99,670%	Excelente	100%	Excelente
Cafetería	100%	Excelente	100%	Excelente
Seguridad y Vigilancia	100%	Excelente	100%	Excelente
Estacionamiento funcionarios y visita	100%	Excelente	100%	Excelente
Sala cuna y Jardín Infantil	100%	Excelente	100%	Excelente

Fuente: Informe de Auditoría, R&Q Consultores

Cadem, en su Estudio de Satisfacción de Infraestructura realizado en 2016, encargado por la CCHC, corrobora lo anterior. El 82% de los encuestados consideró el Hospital de la Florida como un hospital mejor que aquel en que se atendía previamente. En el caso de Maipú, 65% calificó este hospital mejor que su hospital anterior. Los ítems evaluados positivamente fueron los espacios físicos, amplitud de las salas de espera, limpieza y mantención de la infraestructura, ver Gráfico 2.

Los elementos considerados de inferior calidad, en comparación al hospital en que se atendía previamente el paciente –tiempo de espera, atención de recepcionistas y atención del personal administrativo—no pertenecen a la gestión de la SC, sino que son responsabilidad del servicio de salud.

Gráfico 2: Satisfacción de usuarios.



Elaboración propia

Fuente: Cadem - CCHC

El mismo estudio señala que dentro del universo encuestado un 70% declara no saber que se trata de un hospital concesionado, confirmando el desconocimiento del alcance que tiene un proyecto ejecutado a través de este mecanismo.

Conclusiones

Proporcionar un servicio de salud adecuado a la población es un desafío que enfrenta el Sistema de Salud Pública chileno, tanto el servicio clínico directo, cuya atención es deficitaria debido a la escasez de profesionales especializados y cirugías oportunas –con una proporción de 1/599 médico por habitantes— así como la cantidad de establecimientos necesarios, con una disponibilidad cama promedio de 2,1 por cada mil habitantes.

El Estado cuenta con las APP como mecanismo para realizar una inversión voluminosa y expansiva en infraestructura hospitalaria, resolviendo rápidamente parte de los requerimientos de salud, sin recursos directos, asegurando la mantención y conservación del activo sin las limitaciones asociadas al presupuesto fiscal anual, facilitando con esta vía la destinación de recursos directos inmediatos para la gestión clínica, mejorando la calidad y cobertura de servicios que hoy son propios y que hoy día no están dentro de la gestión de contratos APP vigentes.

En Chile existe la regulación necesaria así como los mecanismos de financiamiento que permiten el despliegue de este tipo de proyectos, aun cuando el Estado y el privado corren riesgos, las obras son construidas en el tiempo reglamentado dada la exigencia del pago una vez finalizada la obra.

A la fecha, los hospitales en operación han tenido un cumplimiento satisfactorio de los estándares exigidos en el contrato de concesión; los usuarios reflejan una satisfacción superior a la que les otorgaba el hospital que visitaban previamente, tratándose ambos de hospitales públicos. Sin embargo desconocen que se trata de una APP y de los alcances que esta tiene.

La experiencia en Chile es aun insipiente, sólo dos hospitales funcionan bajo esta modalidad lo que, si bien hace perfectibles los contratos futuros, respalda la efectividad del modelo para el desarrollo de infraestructura en el país y el consecuente crecimiento económico que ello causa.

Referencias

Banco Interamericano del Desarrollo 2014-2015

Serie de Notas Técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector salud de América Latina.

Requerimientos generales y específicos para los contratos de asociaciones público-privadas en salud.

Menos cuento más evidencia. Asociación público- privadas en la literatura científica.

Ministerio de Hacienda, Dirección de Presupuesto.2013

Sistema Público de Salud: Situación Actual y proyecciones fiscales 2013-2015.

Instituto Nacional de Estadísticas 2015

Compendio Estadístico 2015.

Disponible:

http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario_de_publicaciones/pdf/compendio_estadistico_ine_2015.pdf

Comisión de las Comunidades Europeas. 2004

Libro Verde sobre la colaboración público privada y el derecho comunitario en materia de contratación pública y concesiones.

Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=URISERV%3A122012>

Manual del Estándar General de Acreditación para prestadores institucionales de Atención Cerrada.

Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.

Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/568/articles-4530_Manual_AC_pdf.pdf



PRESIDENTE

Juan Eduardo Saldivia M.

COORDINACIÓN EDITORIAL

Marcela Allué N.

EDICIÓN Y CONTENIDOS

Dirección de Estudios

Asociación de Concesionarios
de Obras de Infraestructura Pública
Av. Nueva Costanera 3832 Oficina 11
Vitacura

+56 2 2228 7770

www.copsa.cl

Publicación Anual 2016