



LOS HOSPITALES SALEN DEL ESTADO CRÍTICO

A diez meses del terremoto, los servicios hospitalarios avanzan a un tranco firme hacia la normalidad. Al menos, el cien por ciento de las camas de las zonas afectadas estarán repuestas en diciembre. Además, ya hay un plan de construcción acelerada de nueve hospitales modulares y se ha establecido una meta concreta para levantar recintos definitivos al año 2015.

Inicialmente, el sismo destruyó más de 4.200 camas y 170 pabellones quirúrgicos. Inutilizó 17 hospitales y produjo daños en otros 40. Las autoridades, entonces, estructuraron un plan de trabajo de reconstrucción en cuatro etapas: diagnóstico de reparaciones menores y mayores de las

estructuras, instalación de soluciones transitorias, construcción acelerada de hospitales modulares y la ejecución simultánea de proyectos de reparación o construcción con financiamiento sectorial o vía concesiones. Para ello se requerirá una inversión total aproximada de US\$ 3 mil millones en todo el país hacia el año 2015. Actualmente, hay quince proyectos hospitalarios en todo el territorio que están en proceso de normalización, construcción o remodelación, además de los afectados por el terremoto.

Hoy, los hospitales que habían quedado inutilizables están funcionando y los 40 hospitales que terminaron con daños operan en forma parcial o total. "En un primer momento, después del terremoto, se pensó que

había mucho más daño, muchos hospitales inutilizables. Pero a medida que fueron avanzando los días, nos dimos cuenta de que varios de ellos tenían daño pero que no era estructural", dice Luis Castillo, subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud (Minsal).

Las autoridades instalaron catorce hospitales de campaña donados por el Ejército de Chile, la Fach, Cuba, la Cruz Roja de Japón, la Cruz Roja de Noruega y otras instituciones. Estos aportaron 34 camas críticas, 567 camas básicas y 18 pabellones quirúrgicos en Rancagua, Talca, Parral, Constitución, Hualañé, Chillán, Angol y Pitrufquén. Además, dos hospitales recibieron reparaciones menores (Hospital Psiquiátrico Philipe Pinnel e Insti-



PARA FINES DE DICIEMBRE ESTARÁN REPUESTAS TODAS LAS CAMAS PERDIDAS EN EL TERREMOTO DE FEBRERO. EN LOS PRÓXIMOS CINCO MESES, ADEMÁS, SE INSTALARÁN NUEVE HOSPITALES MODULARES MIENTRAS SE REPARAN LOS ESTABLECIMIENTOS DAÑADOS. EL PLAN DE RECONSTRUCCIÓN DEBIERA ESTAR LISTO EN UN PERIODO DE CINCO AÑOS, APOYADO EN LA EDIFICACIÓN DE NUEVOS RECINTOS HOSPITALARIOS POR MANDATO DIRECTO DEL MOP Y POR EL USO DEL SISTEMA DE CONCESIONES.

POR **JORGE VELASCO** FOTOS **VIVI PELAEZ**

tuto Nacional del Cáncer) y cinco (San Carlos, Guillermo Grant Benavente, Curanilahue, Angol y Temuco) están siendo sometidos a reparaciones mayores. En el caso de otros hospitales, como el de Talca y el de Curicó, habrá que reconstruir. Se tuvo que demoler el 70 % de las estructuras y trasladar todas sus funciones a la parte restante y hospitales de campaña. Hasta el momento, sólo el establecimiento de El Peral (Región Metropolitana) se mantiene inutilizado.

CONSTRUCCIÓN ACCELERADA

La segunda etapa de la reposición hospitalaria es la construcción acelerada de nueve establecimientos en aquellos sitios en que se están realizando reparaciones, reposición

de estructuras o en los que se está trabajando en la edificación de un nuevo hospital. Son estructuras hospitalarias modulares, con paredes desmontables, que constan de estructuras y habilitación de clínicas especiales. Vienen con equipamiento y requieren estudios arquitectónicos y de suelo. Se instalarán en el Hospital Regional de Talca (que se divide en dos partes y por eso se cuenta como dos proyectos), Curicó, Hualañé, Parral, Cauquenes, Chillán, Félix Bulnes y San Antonio de Putaendo. La red dispondrá de 32 mil metros cuadrados de superficie y tendrá 775 camas –cien más que las que había antes del sismo en las regiones Séptima y Octava– que beneficiarán a una población de tres millones de personas.

“Estos hospitales se demoran entre 3 y 5 meses en construirse. El compromiso del Presidente es que, a mayo de 2011, todos tienen que estar funcionando. La idea es que funcionen mientras ejecutamos las reparaciones mayores y los proyectos de los hospitales definitivos. Los hospitales de construcción acelerada son de muy buen nivel, de mucha calidad, buenos estándares y muy amigables”, explica Luis Castillo.

Hubo una primera licitación directa, realizada dos meses después del terremoto, que por el alto costo de las propuestas (aproximadamente, 50 UF el metro cuadrado) fue declarada desierta. Pero, después de una segunda, al mes de noviembre se estaba avanzando en la etapa de anteproyecto, proyecto



“En un primer momento, después del terremoto, se pensó que había mucho más daño, muchos hospitales inutilizables. Pero a medida que fueron avanzando los días, nos dimos cuenta de que varios de ellos tenían daño pero que no era estructural” (Luis Castillo, subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud).

de arquitectura, especificaciones técnicas y adjudicaciones de las nuevas instalaciones modulares. En diciembre comenzarían la preparación del terreno, la ejecución de obras civiles e instalaciones.

EL MODELO DE CONCESIONES

Mientras tanto, el Minsal y el Ministerio de Obras Públicas están trabajando en la planificación y construcción de nuevos hospitales, que aportarán dos mil nuevas camas (inexistentes en la actualidad) al sistema al año 2015. En este contexto, la necesidad de un crecimiento rápido de la atención hospitalaria le entrega a las concesiones un rol clave.

cesiones. Todos están en proceso de estudio y siguiendo el camino que hay que hacer para las concesiones”, afirma Luis Castillo.

Pero existen dos inconvenientes. El primero es que tanto las concesionarias como las empresas constructoras no han percibido avances reales. “El problema es que todavía no se ha sabido mucho”, dice Leonardo Daneri, presidente del Comité de Concesiones de la Cámara Chilena de la Construcción. “Aún no pasa nada”, agrega Herman Chadwick, presidente de Copsa (Asociación de Concesionarios de Obras de Infraestructura Pública). Las autoridades, sin embargo, ya han anunciado que se hará el llamado a licitación

El proceso de concesión de los hospitales de Maipú y La Florida se remonta a 2007. Se estima que se colocará la primera piedra de ambos en marzo de 2011 y que comenzarán sus operaciones en el primer trimestre de 2013. “Construir hospitales por vía de concesiones, con el modelo actual vigente, se estaría demorando del orden de los seis años, cosa que es claramente inadmisibles si se pretende reconstruir hospitales destruidos por el terremoto del año 2010”, apunta Leonardo Daneri. “La demora de La Florida y Maipú no calza con la política que quiere el gobierno del Presidente Piñera con respecto a cómo solucionar el problema de la deficiente atención hospitalaria”, acota Chadwick.

Uno de los aspectos que entorpece el avance de los hospitales concesionados es el modelo de concesiones a utilizar. A diferencia de lo que ocurre con una autopista, la concesión de obras hospitalarias es más compleja e implica la administración de servicios como los de catering y estacionamiento.

El que se empleó para Maipú y La Florida es el DCOT: diseño, construcción, operación y transferencia. Actualmente, se encuentra en discusión la provisión de equipamiento médico.

“Es vital que las concesiones incluyan la construcción del hospital, más todo el equipamiento y la gestión, salvo en los servicios médicos”, dice el presidente de Copsa.

El proceso de concesión de los hospitales de Maipú y La Florida se remonta a 2007. Se estima que se colocará la primera piedra de ambos en marzo de 2011 y que comenzarán sus operaciones en el primer trimestre de 2013.

Para el periodo 2010-2014, el Gobierno tiene una cartera de proyectos a licitar por casi US\$ 1.500 millones, que aportarán 3.400 camas distribuidas en ocho establecimientos (Antofagasta, Salvador Geriátrico, Sótero del Río, Félix Bulnes, Curicó, Parral, Constitución, Cauquenes). “Está tomada la decisión de hacerlos por con-

para el Hospital de Antofagasta en el primer semestre de 2011, y que durante el segundo semestre se efectuarán los llamados de precalificación para Salvador-Geriátrico, Félix Bulnes, Sótero del Río y Curicó.

La segunda preocupación radica en que el actual sistema de concesiones que se ha utilizado para la red hospitalaria ha sido lento.

Agregamos valor, protegiendo a las personas



“En Mutua de Seguridad trabajamos día a día por el cuidado y la protección del medioambiente, en cada una de nuestras operaciones y dependencias, orientando nuestro esfuerzo en disminuir al máximo los impactos.”



Comprometidos con la protección, seguridad y salud ocupacional de los trabajadores de la Construcción



Construcción



Síguenos



Casa Matriz Av. Lib. Bernardo O'Higgins 194, Santiago - Chile - Tel. (56.2) 787 9000

www.mutual.cl



“Nosotros estamos planteando que los hospitales se construyan en base a un modelo lo más simple posible. Vale decir, construir, mantener y dar los servicios de catering, aseo, vigilancia y nada más. No hay que enredar el modelo de negocios, que eso es lo que demora las cosas” (Leonardo Daneri, presidente del Comité de Concesiones de la CChC).

Chadwick comenta que el modelo chileno podría replicar el que se ha utilizado en Madrid, España, donde entre 2004 y 2007 se llevó a cabo una reestructuración del Plan de Infraestructura Sanitaria. Éste contempló la construcción de ocho hospitales y 55 centros básicos de salud por medio de un sistema mixto, en el cual el sector público presta los servicios sanitarios y asistenciales, y el privado aquellos de carácter no sanitarios como seguridad, lavandería, alimentación, desinfección y la gestión administrativa, entre otros. Gracias a este modelo, en 18 meses se construyeron 2 mil camas nuevas, 75 quirófanos y 749 nuevas consultas.

En la CChC, en cambio, la opinión es un poco diferente. “Nosotros estamos planteando que los hospitales se construyan en base a un modelo lo más simple posible. Vale decir, construir, mantener y dar los servicios de catering, aseo, vigilancia y nada más. No hay que enredar el modelo de negocios, que eso es lo que demora las cosas”, afirma el presidente del Comité de Concesiones. El equipamiento médico, agrega, tiene una velocidad de obsolescencia muy alta, lo que implicaría realizar

contratos anexos que podrían dificultar la concesión. Por ello, es mejor no incluirlo en el contrato. En Copsa, en tanto, argumentan que se debe buscar una fórmula para que los equipos médicos se vayan renovando en contratos complementarios entre el Ministerio de Salud y el concesionario.

Según una presentación realizada por Mauricio Márquez, gerente de proyectos de infraestructura hospitalaria de la Coordinación de Concesiones de Obra Públicas, en la actualidad los servicios de dispensación de servicios médicos y de transporte se encuentran en evaluación. A su vez, el nuevo Programa de Concesiones de Infraestructura Hospitalaria contempla el diseño, construcción, provisión y montaje del equipamiento industrial, mantenimiento de la infraestructura y prestación de servicios no clínicos de apoyo para los nuevos Hospitales. Los nuevos contratos incluyen, una vez iniciada la etapa de explotación de la obra, la entrega de servicios de mantenimiento de infraestructura, instalaciones, equipamiento industrial y mobiliario no clínico y otros servicios no clínicos de apoyo, tales como aseo y limpieza general, gestión integral de residuos hospitalarios y control sanitario, gestión de

ropería y vestidores, y alimentación de pacientes y funcionarios. Entre otros, se consideran también servicios complementarios como cafetería, seguridad y vigilancia, estacionamientos de funcionarios y visitas, y servicio de sala cuna y jardín infantil.

Sin embargo, los acuerdos pendientes hay que lograrlos luego. “Los plazos son perentorios, porque la gente requiere los hospitales. Estamos bastante preocupados porque todavía no se decide usar algún modelo conocido y simple para licitar los hospitales”, sostiene Daneri.

En Copsa sostienen que el modelo de concesiones hospitalarias debe ser más ágil. Tiene que permitir que se construyan hospitales en sólo 24 meses, con procesos rápidos de adjudicación de propuestas que vayan entre 90 y 120 días. En ellos las autoridades deberían darle a los proveedores sólo las grandes directrices en cuanto a tamaño, sitios de atención, camas y salas de cirugía, entre otros elementos, para que las empresas –con una amplia experiencia internacional en la materia– diseñen todo el proyecto. Para ello se requeriría un procedimiento tipo “fast track” que todavía no se ha encontrado. **EC**