



Construcción de Hospitales Públicos

LAS CONCESIONES TIENEN LA PALABRA

EL GOBIERNO SE HA IMPUESTO LA TAREA DE CONSTRUIR 20 NUEVOS HOSPITALES DURANTE SU PERIODO, DEJAR 20 EN CONSTRUCCIÓN Y LICITADOS OTRO TANTO. ¿PERO PODRÁ HACERLO SIN LA PARTICIPACIÓN DE PRIVADOS?

Por María Aurora Aro _Fotos gentileza Pilasi S.A. _Fotos retrato Vivi Peláez

La Presidenta de la República, Michelle Bachelet, en su primera Cuenta Pública realizada el 21 de mayo, subrayó que en materia de salud, este gobierno ejecutará "la cartera de inversiones públicas más grande de nuestra historia". Desde esta perspectiva, detalló que se destinarán "cuatro mil millones de dólares a la construcción de recintos de salud". Asimismo, la mandataria recordó que en su gobierno se construirán 20 hospitales, entre los que se incluirán los de Talca, Curicó, Linares, San Antonio. A ellos se sumarán 20 recintos en proceso de construcción y otros 20 quedarán en etapa de licitación.

Sin embargo, basándose en un informe presentado a la Comisión de Salud del Senado que comparó los dos modelos aplicables a la renovación de la red asistencial, la Presidenta Michelle Bachelet -quien impulsó en su anterior mandato los dos primeros recintos concesionados del país (La Florida y Maipú)-, anunció que no continuará con el modelo de concesión y que sólo se edifica-

rán hospitales con inversión estatal directa.

Esto se debe a que el informe arrojó que el costo directo de construcción tendría, en promedio, un aumento del 77,9% en la edificación de hospitales bajo la modalidad de concesiones, versus el sistema de inversión directa.

La decisión respondería, en parte, a las cifras obtenidas en el análisis de costos de construcción de los recintos en cada sistema y que, según el Ministerio de Salud, deja en 63 UF el costo del metro cuadrado de los recintos concesionados en vez de las 35,4 UF que demandaría el metro cuadrado al construir bajo el modelo sectorial.

¿POLÍTICA O COSTOS?

Recientemente la CChC encargó un estudio ("Análisis Comparativo: Implementación de Hospitales por Contrato Sectorial versus Sistema de Concesiones de Obras Públicas"), que evalúa las concesiones como mecanismo complementario al es-

fuerzo que debe hacer el sector público en este campo.

En dicho documento, la Cámara señala que "el déficit de infraestructura hospitalaria en el país, incrementada por el terremoto de febrero de 2010, así como la antigüedad y precariedad de la existente (el año 2012 casi el 70% de los hospitales tenía una data de construcción de más de 30 años), dejó de manifiesto la urgente necesidad de modernizar y ampliar la cobertura en establecimientos de salud pública, especialmente hospitales cabeceras de regiones y de más alta complejidad a lo largo del país, a objeto de proveer a la población de atención en salud con mejores niveles de servicio, que aporten a su calidad de vida".

La falta de recursos suficientes del Minsal en conjunto con su limitada capacidad de gestión para afrontar el desafío planteado, precisaría de la utilización de un sistema como el de concesiones. A la fecha, de los ocho hospitales concesionados, dos ya



PARA CARLOS ZEPPELIN, presidente del Comité de Obras de Infraestructura Pública de la CChC, entre los beneficios asociados al uso del sistema concesionario, se encuentran las responsabilidades del proveedor. Dentro de ellas, están el diseño, la construcción, la habilitación, la puesta en marcha y el mantenimiento de la obra de infraestructura hospitalaria.

están operando, uno se encuentra en construcción y los restantes están en etapa de adjudicación del contrato. Todos ellos, salvo Maipú y La Florida, fueron concesionados bajo la modalidad B.O.T (Build, Operate and Transfer), de modo que todos los anteproyectos, y en especial el de Arquitectura y Estructural, fueron preparados conjuntamente por el MINSAL y la Coordinación de Concesiones, y entregados al concesionario como antecedente referencial. Así, la primera etapa de la concesión consiste en el desarrollo del Proyecto Definitivo.

Según el estudio, "en todas las licitaciones de los proyectos concesionados los subsidios que finalmente deben ser pagados por el Estado al concesionario, resultan ser menores que los definidos por la Administración como su disposición a pagar, lográndose en algunos casos ahorro por encima del 20% para el caso de la construcción, y

en promedio una reducción del 18,1%". En el caso de la operación, agrega el informe, en general las ofertas ganadoras no reducen el monto ofrecido por la administración. De acuerdo con esta comparación, el valor promedio de la construcción alcanza a 39,4 UF/m² + IVA, mientras que el de inversión directa llegaría al menos a 45,7 UF/m² + IVA.

Para Carlos Zeppelin, presidente del Comité de Obras de Infraestructura Pública de la Cámara Chilena de la Construcción, son múltiples los beneficios asociados al uso del sistema concesionario. Entre ellos, detalla, se encuentran "las responsabilidades del proveedor, especificándose y transfiriéndose en el marco de un solo gran contrato. Dentro de esas responsabilidades están el diseño, la construcción, la habilitación, la puesta en marcha y el mantenimiento de una obra de infraestructura hospitalaria. En algunos casos también se incluye la provisión y man-

tención del equipamiento médico".

La discusión actual, no obstante, se bajaría en un tema ideológico. Helia Molina, ministra de salud, no querría concesionar porque se estarían mezclando el mundo público y privado en un tema de interés público como la salud. Sin embargo, argumentan en la CChC, esto no debiera ser así. Mediante el sistema de concesiones, la salud seguiría estando a cargo del ministerio (médicos y especialistas) y lo único que se externalizaría sería la infraestructura y el resto del personal: aseo, cafetería, gestión de residuos y control de vectores, gestión de ropería y lavandería, alimentación de pacientes y funcionarios, servicio de seguridad y vigilancia, servicio de estacionamiento de pacientes, visitas y funcionarios, adquisición, reposición y mantenimiento del equipamiento médico e informático, en caso de estar incluidos.



Izquierda: Jaime Pilasi, gerente general de la empresa Pilasi S.A. Derecha: Loreto Silva, ex ministra MOP y actual miembro del CPI.

¿QUÉ MODELO USAR?

Según Carlos Zeppelin, tanto las edificaciones hospitalarias vía concesión como aquellas obras con presupuesto sectorial, en la actualidad presentan problemas en aspectos como plazos de entrega, o se encuentran en procesos judiciales. Es el caso, por ejemplo, del Hospital Carlos Cisternas de Calama, adjudicado por el Consorcio Comsa-Pilasi S.A. (resolución 801 del 13-04-2010).

Para el gerente general de la constructora, Jaime Pilasi, cuya empresa lleva más de 56 años construyendo hospitales para el gobierno, "la paralización de la construcción del hospital de Calama hace ya un año, se debió a la falta de fondos que se negaron desde el Ministerio de Salud". Además, comenta, a dicha situación se le agregaron problemas en la gestión del Minsal, que dificultaron llevar a cabo la construcción de la obra en terreno: en ocasiones, incluso, los

planos del edificio no se correspondían con la realidad de la obra, lo que llevó a un aumento de costos.

Esta situación no es aislada. De la totalidad de los hospitales que ya se encuentran en operación, hubo un incremento de 41% en los días en que demoró el proceso constructivo. Destaca especialmente el caso del hospital de Osorno, cuyo plazo se extendió casi en tres años debido a una importante modificación en el contrato original que incrementó en cerca de un 30% la superficie a construir. Y en el caso de los hospitales aún en construcción, la situación es similar. Prácticamente en casi todos los que llevan un avance 50% o superior, ha habido un retraso en el plazo de 36,7%.

Si bien un gran número de obras presentan inconvenientes en su ejecución, lo que importa es tener los mecanismos para solucionarlos, dentro de la dinámica del mer-

cado y de los marcos contractuales. "Para eso necesitamos, primero, inspectores debidamente calificados y capacitados y con las competencias suficientes. Y segundo, incorporar los mecanismos de resolución temprana de controversia de los contratos", sostiene Carlos Zeppelin.

El sistema de concesiones implica un gran aporte en este sentido. Loreto Silva, ex ministra de Obras Públicas y actual miembro del Consejo de Políticas de Infraestructura Pública (CPI), comenta que existen al menos dos ventajas asociadas. "La obra de construcción es a suma alzada, es decir, los mayores costos y riesgos los asume la concesionaria. Además, en cuanto a la solución de controversias, hay dos actores relevantes, que corresponden al panel técnico y el arbitraje, con el propósito de resolver las discrepancias que surjan durante el proceso de construcción". Gracias a la inferencia

VENTAJAS DE HOSPITALES CONCESIONADOS

- Permiten contar con un instrumento contractual que estandariza y uniforma condiciones regulatorias para proyectos de similar naturaleza (Requerimientos específicos de cada proyecto quedan regulados en Anexos Complementarios).
- Se reducen tiempos asociados a las aprobaciones de carácter administrativo, respecto de actuaciones necesarias para efectuar un proceso de licitación (Bases de Licitación y sus Circulares Aclaratorias).
- A través de ellas se logra mayor estabilidad en la regulación aplicable a procesos licitatorios del mismo ámbito.
- Se descomprime la carga de trabajo para todos los actores que intervienen en un proceso de licitación (MOP, Hacienda, Mandante, CGR).



LOS BENEFICIOS DEL SISTEMA

de concesiones (para hospitales grandes y de alta complejidad) quedan claros en un análisis comparativo encargado por la CChC. Su precio de construcción llega a ser un 21,2% inferior a los licitados en forma directa, y la superficie disponible por cama supera al sistema tradicional en más de un 10,5%.

COMPARATIVO DE HOSPITALES CONCESIONADOS VERSUS TRADICIONALES

Aspecto revisado	Hospital	
	Concesionado	Tradicional
Superficie promedio m ²	135.533	41.197
Número promedio de camas	640	287
Incremento promedio costo producción (%)	0,0%	35,9%(*)
Incremento promedio plaza producción (%)	36,1%	41,01%
Costo construcción (UF/m ²)	39,4	50,0
Superficie v/s camas (m ² /n ^o)	210,9	190,9

(*) No considera retrasos ya existentes en hospitales en construcción

MONTO DE SUBSIDIO LICITADO Y ADJUDICADO HOSPITALES CONCESIONADOS (UF)

Hospital	Etapa de construcción			Etapa de explotación		
	Subsidio máximo	Subsidio real	Ahorro (%)	Subsidio máximo	Subsidio real	Ahorro (%)
Maipú	684.000	532.836	22,1%	115.200	115.200	0,0%
La Florida	741.000	577.239	22,1%	124.800	124.800	0,0%
Antofagasta	1.100.800	834.406	24,2%	209.800	177.606	15,3%
Salvador - Geriátrico	700.000	538.800	23,0%	250.000	250.000	0,0%
Santiago Poniente	644.300	566.919	12,0%	180.000	180.000	0,0%
Sótero del Río	1.055.000	899.990	14,7%	290.00	290.00	0,0%
Red V Región	700.270	656.153	6,3%	242.000	242.000	0,0%
Total	5.625.370	4.606.343	18,1%	1.411.800	1.379.606	2,3%

Fuente: CCOP

de estos últimos, los conflictos se resuelven de forma inmediata y no sería necesario ir a la justicia ordinaria, como podría ocurrir en los contratos de licitación directa.

LAS VENTAJAS DE LOS HOSPITALES CONCESIONADOS

De acuerdo al estudio realizado por la CChC, son diversas las razones que deberían motivar a los gobiernos a persistir en la idea de la asociación entre el sector público y el sector privado para llevar adelante proyectos de hospitales.

Este sistema permitiría ejecutar de manera simultánea una voluminosa cartera de inversiones necesaria para modernizar la infraestructura, además de entregar equipamiento y realizar una adecuada gestión de los hospitales de mayor complejidad. Segundo, aseguraría el control fiscal de las prestaciones de la salud, toda vez que cada uno de los costos asociados a este tipo de

proyectos es planificado por periodos de largo plazo, resguardando tanto la garantía de construcción como su funcionamiento. Con ello, el edificio y las demás instalaciones a cargo del concesionario se mantendrán en perfectas condiciones por los años de concesión - 15 a 20- establecidos en el contrato, garantizando la reposición de la infraestructura, el equipamiento y el mobiliario en caso de catástrofe, sin costo adicional para el Estado.

Otro beneficio consistiría en otorgar a la ciudadanía servicios médicos de altos estándares, con infraestructura de última tecnología, por el periodo de la concesión. Ello se lograría a través del control de los estándares de servicio que se han contemplado en el contrato. Además, la construcción y administración privada ayudaría a incorporar al mercado nacional la innovación en diseño, construcción y operación que tienen los actores internacionales que

participan en esta actividad. Finalmente, el sistema de concesiones permitiría la renovación o modificación y actualización de los proyectos al menos cada 20 años, ya que la ley de concesiones obliga al Estado a relicitarlos.

Con todo, y remitiéndose a las cifras, los beneficios del sistema de concesiones (para hospitales grandes y de alta complejidad) quedan claros en el análisis comparativo encargado por la CChC. Su precio de construcción llega a ser un 21,2% inferior a los encargados en forma directa, y la superficie disponible por cama supera al sistema tradicional en más de un 10,5%. A ello se agrega el hecho de que, a la fecha, ninguno de los hospitales concesionados ha debido generar un convenio complementario que implique un incremento en el monto de construcción. Y su plazo de construcción es, en definitiva, un 12% menor que el que se observa en los construidos con recursos sectoriales.