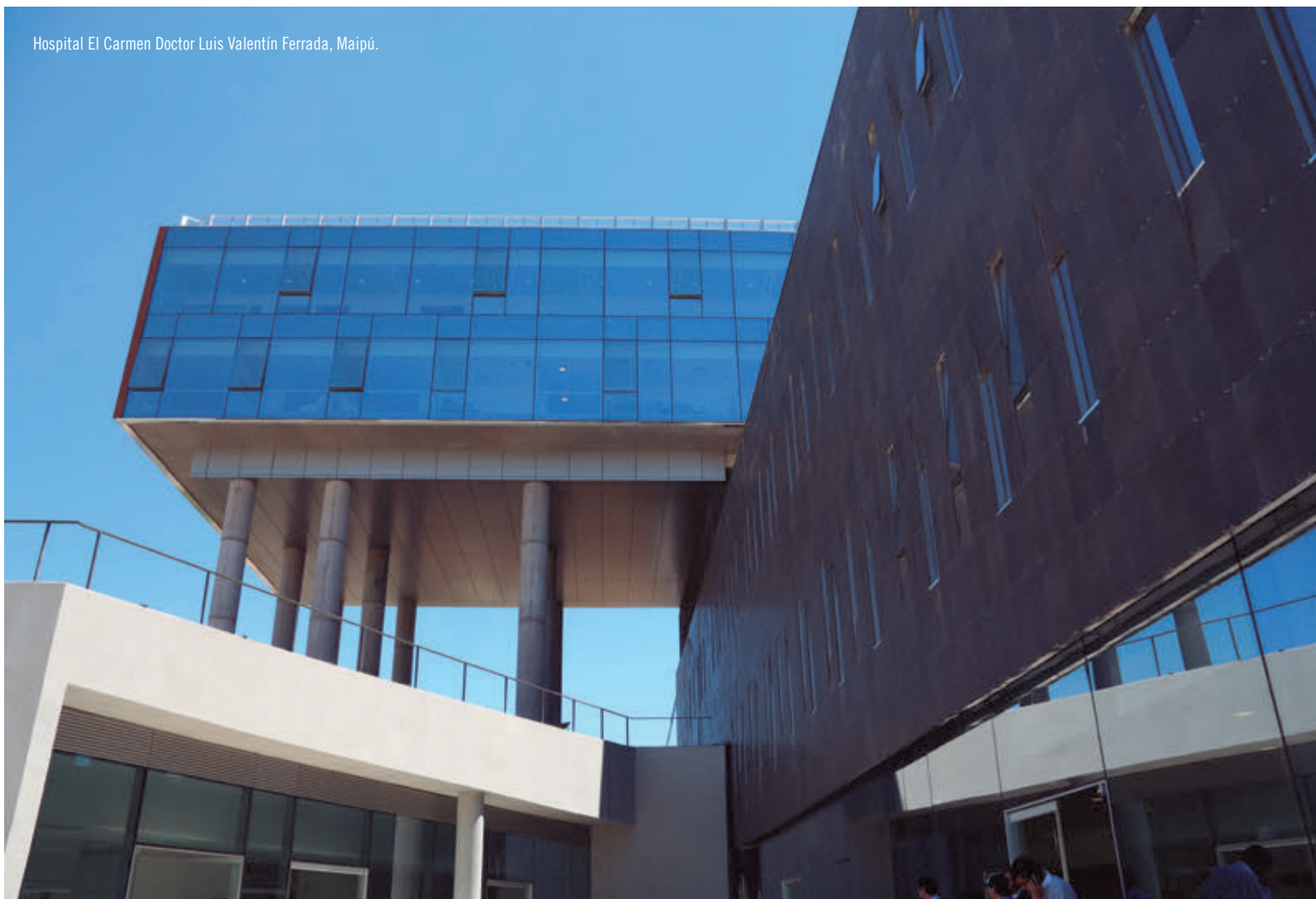


Hospital Clínico La Florida Doctora
Eloísa Díaz Insunza, inaugurado en 2013.



Hospital El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada, Maipú.



Plan Nacional de Inversiones 2018-2022

UNA NUEVA OPORTUNIDAD PARA LA SALUD

CARENTES DE FONDOS PÚBLICOS PARA AVANZAR EN LA CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES, LAS AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD MIRAN AL SECTOR PRIVADO PARA ATRAER RECURSOS QUE PERMITAN INVERTIR EN EL EQUIPAMIENTO, CONSTRUCCIÓN Y MANTENCIÓN DE LOS HOSPITALES CON PROYECTOS A 15 AÑOS PLAZO, SIN TOCAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO CLÍNICOS O DE HOTELERÍA. SON LAS CONCESIONES HOSPITALARIAS 2.0.

Por Mónica Neumann_Fotos Vivi Peláez

Periódicamente, la salud pública chilena vuelve a situarse en el ojo del huracán. Listas de espera eternas, edificaciones inadecuadas, hospitalizaciones en los pasillos, conflictos e incumplimientos perfilan un sector que parece atrapado en un intrincado laberinto.

No mucho más alentadora resultó la foto que el nuevo Gobierno obtuvo cuando analizó las condiciones en que se encontraba la red al inicio de su período: seis de cada diez recintos hospitalarios presentaban “serios problemas de infraestructura” y siete de cada diez pacientes estaban internados en “insatisfactorias condiciones de habitabilidad”, según consigna un informe del Ministerio de Salud (Minsal) de marzo de 2018. Y si bien había 32 nuevos hospitales en construcción y otros siete con fondos ya asignados, se repetían largos atrasos en las faenas y la disponibilidad de

recursos sectoriales para emprender nuevas obras era inexistente.

¿Cómo abordar este complejo escenario? A fines de agosto el Gobierno dio a conocer su respuesta, enfocada en darle un enérgico impulso a la renovación de la infraestructura hospitalaria, salvando la falta de recursos públicos con una estrategia que abre las puertas al aporte del sector privado.

Bajo el título de Plan Nacional de Inversiones en Salud 2018-2022, el proyecto estatal contempla destinar US\$ 10 mil millones a la construcción de 57 hospitales, los que se agrupan de acuerdo con su etapa de desarrollo.

Habrà un primer conjunto de 25 establecimientos (cinco de alta complejidad), iniciados en mandatos anteriores y que se pondrán en marcha durante el actual gobierno, los que acumulan una inversión de US\$ 3.670 millones y adiciónarán 1.052

nuevas camas al sistema público. Un segundo grupo, compuesto por siete hospitales (cinco de alta complejidad), que hoy están en construcción y que estarán terminados a marzo de 2026. Implican una inversión de US\$ 1.955 millones y aportarán 836 camas al sector. Y el tercer grupo, de 25 hospitales nuevos (también cinco de alta complejidad), que se iniciarán bajo el actual gobierno y que, con una inversión de US\$ 4.510 millones, sumarán otras 2.178 camas al sector público en un plazo de ocho años.

En este último conjunto, siete establecimientos contarán con financiamiento público comprometido por el gobierno anterior. Los restantes 18, que representan una inversión a valor actual de US\$ 2,6 mil millones y un total de 1.423 camas, fueron agregados por las autoridades bajo una nueva modalidad de financiamiento: la Alianza Público Privada (APP), que consiste

18 hospitales se realizarán bajo la modalidad de Alianza Público Privada. En la foto, Hospital de La Florida.



TIPOS DE INFRAESTRUCTURA

Alta complejidad

> 60.000 m².

> 300 camas.

Múltiples especialidades médicas.

Mediana complejidad

5.000 – 60.000 m².

31 – 300 camas.

Mínimo cuatro especialidades básicas.

Baja complejidad y atención primaria

< 5.000 m².

0 a 30 camas.

Atención médica generalista.

La APP asigna a la empresa privada la elaboración del proyecto de arquitectura definitivo, su construcción y la provisión del equipamiento médico.



en una versión modificada del sistema de concesiones usado anteriormente en el área de la salud pública.

CONCESIONES 2.0

Durante el segundo gobierno de la Presidenta Bachelet, la construcción de hospitales vía concesiones se paralizó. En cambio, se optó por financiar los proyectos solo con recursos del Minsal. Producto de ello “el presupuesto sectorial aumentó en 40%, a \$ 650 mil millones, solo para pagar obras de arrastre. Era virtualmente imposible agregar nuevas inversiones por esa vía”, explica Luis Barrios, jefe de la División Inversiones de Minsal.

Sin margen de acción para iniciar sus propios proyectos, las autoridades decidieron buscar la incorporación de capitales privados para financiar la nueva infraestructura. Es decir, volver a poner en marcha el sistema de concesiones, pero en una modalidad 2.0.

Como en el sistema anterior, la APP asigna a la empresa privada la elaboración del proyecto de arquitectura definitivo, su construcción y la provisión del equipamiento médico, así como el mantenimiento de la infraestructura y equipos. Pero –y aquí está la diferencia– no le traspasa funciones en la prestación de servicios “de hotelería”, como estacionamientos, seguridad, lavandería, aseo, alimentación y otros. En cuanto a los pagos, se mantiene el esquema de iniciarlos una vez terminada la obra en subsidio y, en el caso del equipamiento médico, cuando es puesto en operación.

BAJO EL TÍTULO
de Plan Nacional de In-
versiones en Salud 2018-
2022, el proyecto del
Minsal contempla destinar
US\$ 10 mil millones
a la construcción de 57
hospitales, los que se
agrupan de acuerdo a su
etapa de desarrollo.

Luis Barrios visualiza importantes ventajas en este sistema. La APP, dice, “es la única opción que tenemos para construir nuevas obras, ya que se amortizan en un mayor número de cuotas anuales, lo que permite dosificar los pagos. Y lo más importante es que pone la motivación donde corresponde. Dado que la misma empresa que construye se hace cargo de la infraestructura por 15 años, es la más preocupada de que la obra quede bien terminada. Como los pagos no se inician hasta que el Minsal recepcione el recinto, es también la más motivada para terminar la obra dentro del plazo”.

Que el mantenimiento sea responsabilidad del concesionario por más de una década, es también un beneficio importante a ojos de Leonardo Daneri, presidente de la Asociación de Concesionarios de Obras de Infraestructura Pública (Copsa). “La ley obliga a mantener la obra pública construida en perfecto estado hasta el último día de la concesión. Por tanto, el concesionario va a invertir para tener una mantención mí-

nima después. Se producen economías de escala y un *win-win* con el Ministerio de Salud. Por eso creemos que es una buena solución”, afirma.

Argumentos financieros y funcionales destaca también el gerente general del Consejo de Políticas de Infraestructura (CPI), Carlos Cruz. El Estado, dice, “no tiene la plata para hacer hospitales públicos en la cantidad, calidad y velocidad que se requiere”. La APP, agrega, es similar a un lease back, “un arriendo que el Estado hace a un privado y, una vez que este ha financiado su inversión, le devuelve el edificio debidamente mantenido al Estado. En el fondo, le estamos transfiriendo un riesgo financiero al sector privado. Eso es importante, porque es una forma de asociación que puede operar de manera muy virtuosa”, comenta. Cruz asigna especial importancia a la inclusión del mantenimiento en el contrato porque “da seguridad de que los hospitales no se van a ir degradando en el tiempo, como ocurre con los hospitales públicos tradicionales”.



LE DAMOS VIDA
A TUS IDEAS

www.3dmente.cl

ILUSTRACIONES Y VIDEOS 3D
REALIDAD VIRTUAL
PARA MARKETING INMOBILIARIO
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN
CONÓCENOS Y VIVE LA EXPERIENCIA

3Dmente
MUNDOS VIRTUALES
contacto@3dmente.cl

COMO EN EL SISTEMA ANTERIOR, LA ALIANZA

Pública Privada (APP) asigna a la empresa la elaboración del proyecto de arquitectura definitivo, su construcción y la provisión del equipamiento médico, así como el mantenimiento de la infraestructura y equipos. Pero no le traspasa funciones en la prestación de servicios de hotelería.



Luis Barrios, jefe de la División Inversiones de Minsal.



Carlos Cruz, gerente general del Consejo de Políticas de Infraestructura (CPI).



Leonardo Daneri, presidente de Copsa.



La APP da seguridad de que los hospitales no se van a ir degradando con el tiempo.

¿MÁS BARATO O MÁS CARO? —

Un aspecto sensible de las concesiones es si le resultan al fisco más caras que las inversiones directas. “No hay ninguna razón para que el metro cuadrado construido a través del sistema concesional sea más caro que el metro cuadrado construido a través del sistema público, sino el costo de fondo”, sostiene Carlos Cruz. El Estado –continúa– no tiene recursos para hacerlo ni aspira a endeudarse, por lo tanto, tiene que pagar un costo financiero para que alguien lo haga por cuenta de él.

El jefe de Inversiones del Minsal coincide. “La verdad es que no resulta más barato ni más caro. La obra cuesta lo que tiene que costar, independiente del modelo de financiamiento”, afirma. En las concesiones más recientes –con inclusión de servicios de “hotelería”– los costos por metro cuadrado fueron de UF 37 en el Hospital de Antofagasta, UF 42 en el Hospital Félix Bulnes y probablemente del orden de UF 50 en la próxima adjudicación del Sótero del Río, dice Barrios. Lo que cambia –agrega– es el

costo por la prestación de los servicios. “Los presupuestos públicos para este ítem son deficientes. El modelo de concesión los lleva a un estándar de clínica privada, y transparenta su verdadero valor”, explica.

Precisamente, la inclusión de los servicios no clínicos de apoyo en los contratos ha sido hasta ahora una de las más grandes áreas de desavenencia entre las concesionarias y los funcionarios de la salud. El motivo “más complicado” detrás de esto, dice Carlos Cruz, es que “se generaba una duplicidad de responsabilidad respecto del manejo del hospital mismo. Por una parte, estaba el director médico y, por otra, el gerente de la concesionaria, cuyos puntos de vista en momentos de decisión no necesariamente coinciden, lo que hace que para los médicos esto sea complicado”. Al mismo tiempo –agrega–, están los gremios de funcionarios, que tenían a personas vinculadas o familiares desarrollando actividades que se transfirieron a la concesionaria. “Se generó una reacción bastante negativa por parte de los gremios y se argumentó que era

En los nuevos proyectos, la empresa se hace cargo del mantenimiento de las obras por 15 años.



Interior del Hospital el Carmen de Maipú, construido en concesión.



HISTORIA DE UNA CONCESIÓN

Durante el primer gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, la Sociedad Concesionaria San José-Tecnocontrol S.A., de capitales españoles, se adjudicó la concesión para construir, equipar, mantener y proveer servicios de hotelería en los hospitales de La Florida y Maipú.

El comienzo no fue simple. Durante la construcción, el cambio de categoría de los hospitales de mediana a alta complejidad y una larga huelga portuaria en Valparaíso retrasaron en algunos meses la entrega de los recintos. Pero más complejo resultó el cambio en el entorno político que ocurrió con el regreso de la Presidenta Bachelet a La Moneda en 2014, escasos meses después de la puesta en marcha de los recintos. “Desde el primer momento teníamos a las autoridades, tanto de Salud como del MOP, a los sindicatos, la dirección de los hospitales y la opinión pública en general en contra de un modelo que todavía ni siquiera había nacido”, recuerda Adolfo Nobre, gerente general de la concesionaria.

La empresa advirtió repercusiones en el plano financiero. “No empezamos a cobrar los subsidios hasta tener la PSD, Puesta en Servicio Definitiva, y esta se alargó hasta un año, con lo cual ya teníamos un quebranto financiero y un aumento del riesgo del proyecto con el cual no habíamos contado al empezar”, dice el ejecutivo.

Por otro lado, la aplicación de multas avanzó muy rápidamente. “En la tabla de multas hay eventos tan amplios e indefinidos, a nuestro parecer, que todo es multable”, sostiene Nobre. Una jornada crítica ocurrió en 2016, cuando el río Mapocho se desbordó y Santiago sufrió un prolongado corte de energía eléctrica. El hospital de Maipú estuvo 15 horas sin electricidad. “Gracias a Dios no hubo consecuencias dramáticas, pero

hubo un lapso en que el hospital se quedó sin corriente eléctrica. Entendemos que es una incidencia de mucho calado, pero la multa aplicada no fue porque se quedó el hospital sin energía, sino porque ‘esta sala se ha quedado sin corriente, la de al lado se ha quedado sin corriente, la de al lado se ha quedado sin corriente’, y salieron 52 multas en un solo evento. Puedo entender que se aplique una multa y habría que ver si no fue una causa de fuerza mayor. Pero no 52”, dice.

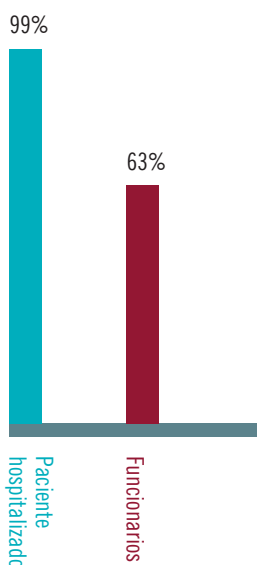
Aunque la circunstancia descrita fue extraordinaria, el problema fue reiterado. “Si las multas acumuladas se aplicaran y fuéramos condenados a pagarlas en su totalidad, la concesión se cierra –explica Nobre–, ya que una causa de extinción automática del contrato es pagar en multas más de 5.000 UTM al año”. Esto, advierte, “pondría en problemas cualquier concesión porque ¿qué inversor está dispuesto a poner sus réditos en un proyecto en el cual no tiene una garantía de equilibrio?”. La empresa ha procurado defenderse, interponiendo reclamaciones y acudiendo a la Dirección General de Concesiones. A la espera de que el conflicto se resuelva, sostiene que la evidencia de la calidad de los servicios ha ido, paulatinamente, generando reconocimiento, “y prácticamente no tenemos quejas de los pacientes”.

En el balance final, ¿están arrepentidos de haber asumido esta concesión? “Hoy en día no”, responde Adolfo Nobre. Con la prestación de servicios “hemos aprendido a gestionar un nuevo negocio, que creemos es de futuro. Han estado en nuestros hospitales el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, asesores de la ONU, todos para recibir la experiencia que ha habido en estos años, para exportar el modelo a otros países”.

APROBACIÓN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

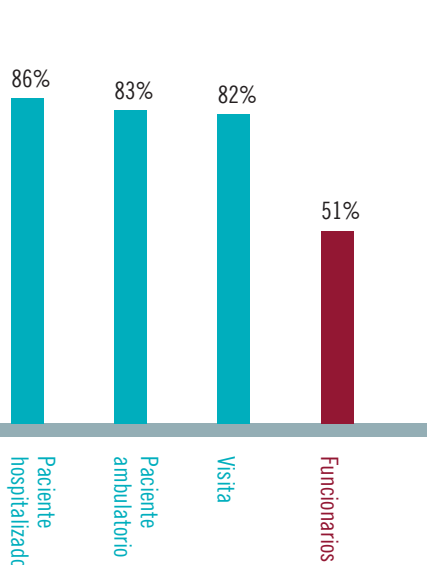
Aprobación Servicio de Alimentación

Hospital La Florida
(diciembre 2016)



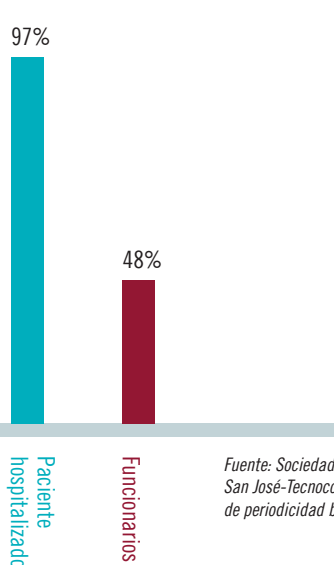
Aprobación Servicio Seguridad

Hospital La Florida
(diciembre 2016)



Aprobación Servicio Ropería

Hospital de Maipú
(junio 2017)



Fuente: Sociedad Concesionaria San José-Tecnocontrol S.A. Encuestas de periodicidad bienal.

“EN EL NUEVO SISTEMA SE VAN a mejorar las bases de licitación, a fin de que queden resueltos todos los conflictos generados por diferencias en la interpretación de las bases anteriores”, afirma Luis Barrios, jefe de la División Inversiones del Minsal.

la privatización de la salud, cosas que son absolutamente equivocadas. Pero se provocaron dos fuentes de conflicto que, con la nueva modalidad contractual, me imagino que se debieran resolver”.

Evitar los focos de conflicto es también un objetivo de las autoridades. Por este motivo, y a pesar de las evaluaciones positivas –“espectacularmente buenas”, dice Barrios– que los pacientes han otorgado a los servicios de hotelería en los hospitales concesionados de Maipú y La Florida, se decidió excluirlos en los contratos de APP. La razón, explica, es la oposición que presentaron los gremios, dado que “nuestro cliente, además del paciente, son nuestros funcionarios”. Confía que esta decisión significará “un enorme dolor de cabeza menos” para los concesionarios.

En la experiencia de la Sociedad Concesionaria San José-Tecnocontrol, encargada

de los hospitales de La Florida y Maipú, sin embargo, esto no parece obvio. “La omisión de estos servicios puede ser mejor, porque disminuye el riesgo de la operación, pero también disminuye los ingresos y puede que el proyecto sea menos atractivo”, afirma Adolfo Nobre, gerente general de la empresa. En su opinión, dicha exclusión representa “un paso atrás, porque estoy convencido de que el privado es capaz de gestionar estos servicios de mejor manera”.

Por otra parte, la exclusión de los servicios no clínicos podría contribuir a debilitar el discurso de que las concesiones equivalen a una privatización de la salud pública. “Hay una suerte de prejuicio respecto de esto, que me parece bastante falso”, dice Cruz. “Lo que estamos proponiendo es construir infraestructura pública recurriendo a recursos privados. No es la privatización de los establecimientos hospitalarios.

Pero hay que prepararse para una discusión en ese plano”, agrega. El argumento de la privatización es también una falacia para Daneri. “Todos los hospitales en Chile –afirma–, sean construidos por el Minsal o por concesionarios, los construyen empresas privadas, chilenas o extranjeras”.

ASPECTOS A MEJORAR

Además de excluir la hotelería, se proyecta afinar el sistema de APP en otros aspectos. Uno de los más críticos se refiere a la aplicación de multas, que han sido cuantiosas en los hospitales concesionados. “Se van a mejorar las bases de licitación –afirma Barrios–, a fin de que queden resueltos todos los conflictos generados por diferencias en la interpretación de las bases anteriores”.

También los plazos concitan atención. “Ninguna obra tradicional construida por el Minsal ha terminado a tiempo, y estamos hablando de semestres y hasta años de demora”, subraya el jefe de Inversiones de esta cartera. La clave en este plano está, para Carlos Cruz, en que todas las materias de estudios de impacto ambiental y permisos sean asumidas en la fase de licitación por la propia institución mandante –Minsal y MOP–, de manera de resolver esos aspectos lo antes posible. “Es la única forma de acortar los períodos de construcción, que es lo que el país requiere,” concluye.