

**EN
CON
CRETO**

ESCRÍBANOS

Envíe sus ideas y comentarios a
comunicaciones@cchc.cl

Hospital concesionario El Carmen,
Dr. Luis Valentín Ferrada de Maipú,
inaugurado en 2013.

Hospitales Concesionados

EL DEBATE CONTINÚA

A MÁS DE TRES AÑOS DEL INICIO DE LOS CONTRATOS DE EJECUCIÓN DE LOS HOSPITALES CONCESIONADOS, HAN SALIDO A LA LUZ NUEVAS CIFRAS QUE AVALAN QUE ESTE MODELO CONLLEVA IMPORTANTES VENTAJAS, NO SOLO EN TÉRMINOS ECONÓMICOS, SINO TAMBIÉN DE SATISFACCIÓN POR PARTE DE SUS USUARIOS.

— Por Ximena Greene_ Fotos Vivi Peláez —

Bajo el argumento de que los hospitales que se construían con fondos sectoriales eran un 78% más económicos que los concesionados, en mayo de 2014, a solo dos meses de haber asumido, la Presidenta Michelle Bachelet desechó la alternativa de la asociación público-privada (APP) para el financiamiento de estos establecimientos.

Sin embargo, hoy existen diferentes estudios que argumentan que la diferencia no es tal y que incluso existen otros parámetros, tales como los costos de operación, en los cuales se presentan importantes variaciones.

De acuerdo al análisis comparativo entre los dos modelos que realizó la CChC en 2014 en un estudio sobre la construcción de hospitales, el costo por metro cuadrado de un hospital concesionado es un 23% menor al de aquellos que se financian con inversión sectorial.

Esto se debe a que, si bien los establecimientos que se pagan por contrato directo pueden llegar con ofertas más bajas, muchas veces se generan cambios en el transcurso de la construcción que terminan encareciendo el proyecto, por lo que el valor final es muy distinto al que se había presen-

tado al momento de la adjudicación.

Entonces, vale preguntarse ¿por qué existe una diferencia tan grande en las cifras que maneja el Ministerio de Salud y la CChC?

Para Carlos Piaggio, gerente de Infraestructura de la Cámara Chilena de la Construcción, existen varias razones por las cuales se produce esta situación. En primer lugar, cuando se habla de costos definitivos de la obra se debe tomar el valor final y no el de adjudicación del proyecto, que muchas veces es muy distinto.

Por otro lado, en el caso de los hospitales concesionados hay que separar el subsidio del Estado a la construcción, del entregado a la operación. Estos no se suman. Y, por último, también hay que ver si estos costos incluyen o no el equipamiento clínico.

"Nosotros creemos que la metodología que utilizamos en el estudio es la acertada. Al comparar los proyectos con la realidad se han producido estas cifras tan diferentes", recalca Piaggio.

NUEVOS ANTECEDENTES

Con respecto a la actualización del estudio de la CChC realizado en 2014, a más

de tres años de la puesta en marcha de la operación de los hospitales de Maipú y La Florida (por lo menos en su fase inicial), y la adjudicación de otros establecimientos (Salvador-Geriátrico, Antofagasta y Santiago Occidente), fue posible reafirmar que el cálculo inicial de algunas cifras se mantuvo, aunque aparecieron nuevos antecedentes.

De acuerdo al gerente de Infraestructura de la CChC, en el modelo de concesiones los incentivos están muy bien puestos. En primer lugar, porque en el contrato de construcción se estipula que la obra solo se empieza a pagar una vez que está terminada, por lo tanto, el Estado se ahorra tres o cuatro años de pagos.

Por otra parte, se optimizan los recursos en la administración del establecimiento. "No solo hay un tema con respecto a los costos del metro cuadrado, en los que la diferencia se mantiene, sino que además se agrega que hay un gran abismo en los costos de operación", señala Carlos Piaggio. Y es exactamente ahí donde se observan las mayores diferencias. De acuerdo a la cifra que maneja la CChC, los gastos de operación de los hospitales administrados por el sector



Hospital de La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza, inaugurado en noviembre de 2013.

público son en promedio un 73% más caros que en los establecimientos concesionados.

Esto se debe, principalmente, a que el modelo de concesiones busca optimizar la administración hospitalaria, tema que es menos recurrente en el servicio público. En este último no existen los incentivos para operar de una manera en que se rebajen los costos, sino que funciona bajo un presupuesto que se entrega anualmente, que además debe hacerse cargo de problemas de infraestructura.

Pero no todas son buenas noticias para las concesiones. Una de las principales críticas que se le ha hecho a este sistema, es la desafección o poca participación de la autoridad de salud en el control de los hospitales concesionados. Para Piaggio, si bien este mecanismo ha demostrado ser eficiente y que puede ser un complemento a los proyectos de los que hoy se encarga el Gobierno, es importante reconocer que se necesitan revisar algunos puntos de la gestión.

"Si se requiere una presencia más fuerte de la inspección del Ministerio de Salud

en la concesión habrá que estudiarlo. Todas esas cosas se pueden perfeccionar, pero creemos que desechar un modelo como este no fue una buena decisión. El déficit de infraestructura hospitalaria en Chile tiene un impacto directo en la calidad de vida de la gente", señala.

PERCEPCIÓN Y SATISFACCIÓN

En enero de 2016, la CChC realizó, a través de la empresa de investigación de mercado Cadem, la encuesta de Satisfacción de la Infraestructura de los Hospitales Concesionados de La Florida y Maipú.

De ella, se obtuvo que el 82% de los encuestados consideró que el Hospital de la Florida era mejor que aquel en que se atendía previamente, cuando no era concesionado. En el caso de Maipú, la satisfacción fue del 65%.

"Nuestra visión y posición es que el Ministerio de Salud tiene que preocuparse por entregar un servicio de salud adecuado, no necesariamente construir hospitales. Debe enfocar los esfuerzos en tener más especia-

SEGUROS ASOCIADOS

De acuerdo a la cifras que entregó el informe "Infraestructura Crítica para el Desarrollo" de la CChC, de los dos millones de metros cuadrados que el país tiene en hospitales, el 60% se encuentra en regulares o malas condiciones. Esto se agudizó con el terremoto del 2010, cuando se generó una pérdida importante en cuanto camas que aún no se recupera, puesto que el Estado tiene como política no asegurar los bienes públicos.

En cambio, el modelo de concesiones hospitalarias tiene contemplado en sus costos el pago de seguros, los cuales implican que, en caso de una catástrofe o deterioro por algún tipo de fuerza natural, se restituye el proyecto sin costo para el Estado. Esto, en parte, soluciona los problemas como la obsolescencia y el deterioro de la infraestructura, ya que el sistema establece que al finalizar el período del convenio, el hospital se debe entregar en las mismas condiciones con las cuales empezó a operar. "Viendo los problemas que ha tenido el sector salud para concretar estas grandes obras, no solo para ejecutarlas sino también para mantener un buen servicio en el tiempo y que no se deteriore la infraestructura, este es un modelo que resuelve estos problemas", señala Carlos Piaggio.

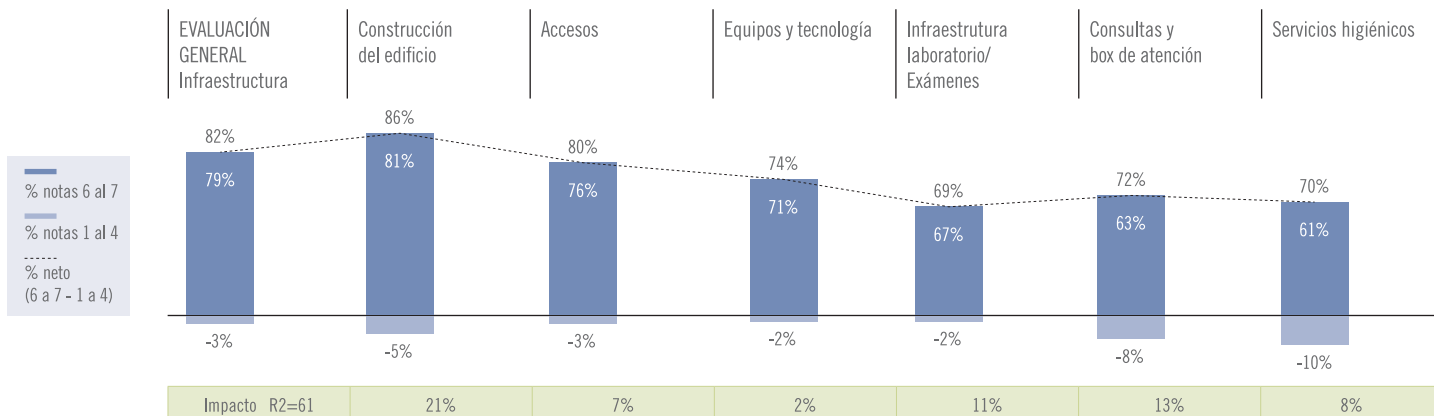
COMPARACIÓN HOSPITALES CONCESIONADOS Y TRADICIONALES

HOSPITAL	COSTOS DE OPERACIÓN (UF)		
	Presupuesto Anual Operación Actual	Presupuesto Anual Operación Concesión	Presupuesto actual vs Concesión (%)
ANTOFAGASTA	915.115	534.245	71,3%
SALVADOR – GERIÁTRICO	1.154.787	560.534	106,0%
SANTIAGO OCCIDENTE	621.017	433.555	43,2%

Tomando en cuenta los gastos de operación efectuados durante el año 2015 para los hospitales que actualmente administran los Servicios de Salud, estos son en promedio un 73,5% superiores a los considerados en los contratos de concesión.

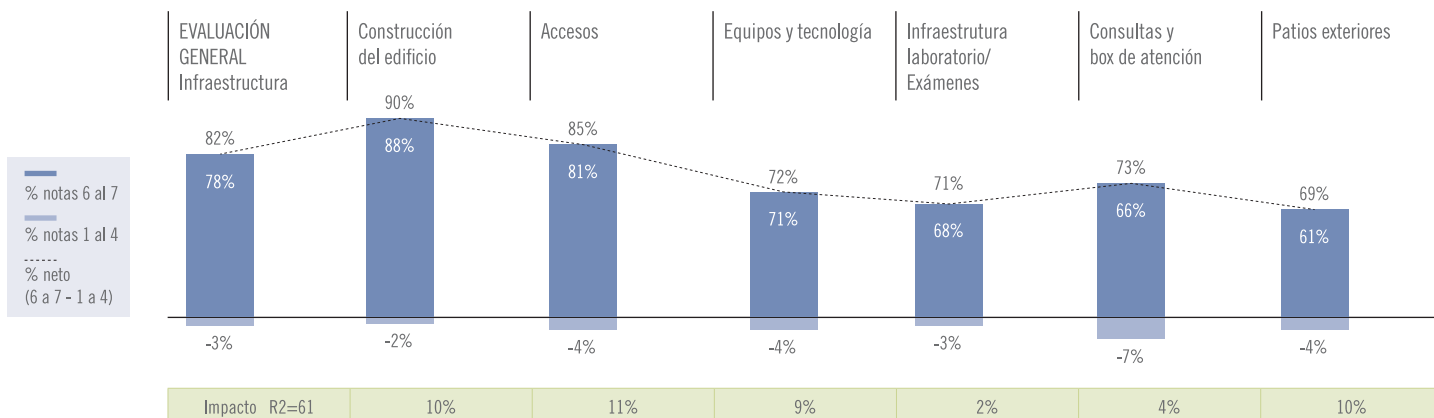


EVALUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA CONCESIONADA HOSPITAL ELOÍSA DÍAZ DE LA FLORIDA – DIMENSIONES MÁS VALORADAS



A nivel general, la infraestructura del Hospital Eloísa Díaz de La Florida, resulta muy bien evaluada por parte de sus pacientes / visitantes. Su gran fortaleza se encuentra en la construcción de su edificio, siendo la dimensión que reporta mayor satisfacción e impacto en la satisfacción general.

EVALUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA CONCESIONADA HOSPITAL DEL CARMEN DE MAIPÚ – DIMENSIONES MÁS VALORADAS



La evaluación general de la infraestructura alcanza un 78% de notas 6 y 7. Los atributos que más destacan son la construcción del edificio, los accesos, los equipos y la tecnología.

"HAY UNA necesidad de educar y transmitir que las alianzas público-privadas son un mecanismo que ha demostrado ser eficiente y que puede ser un complemento a lo que hoy están haciendo las autoridades de salud", dice Carlos Piaggio.

listas, mejores equipos y, por ende, mayor cobertura. Y es ahí donde vemos que hay falencias", explica Piaggio.

Si bien para ambos hospitales concesionados, el servicio brindado se presenta como el foco de las mayores críticas, es posible observar que comparten las mismas fortalezas, tales como la calidad de la infraestructura (las salas de espera, accesos y servicios higiénicos), la limpieza y la señalética, entre otros aspectos. A pesar de ello, frente a la pregunta a los usuarios de si estaban de acuerdo en que el hospital fuera concesionado, casi la mitad no aprobó esta modalidad de ejecución de proyectos hospitalarios.

Para Carlos Piaggio, sobre la base de los resultados del estudio, es posible concluir

que hay muy poca claridad en la definición de las funciones o atribuciones que forman parte de los contratos de administración. A nivel general, hay una mayor inclinación a concebir al concesionario como responsable tanto de la construcción y mantención del establecimiento, como también del personal médico y administrativo.

"Hay una percepción negativa de los hospitales concesionados, en la cual la gente tiene la idea de que es privatizar la salud. Por eso, vemos que hay una necesidad de educar y transmitir que las alianzas público-privadas son un mecanismo que ha demostrado ser eficiente y que pueden ser un complemento a lo que hoy están haciendo las autoridades de salud", concluye el ejecutivo de la CChC.