

IDEAS ACERCA DE LA COLABORACIÓN ENTRE SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO EN LA INFRAESTRUCTURA PUBLICA DE SALUD EN CHILE

PANEL 3 DESARROLLANDO COLABORACIÓN EN OBRAS PÚBLICAS

CONGRESO INTERNACIONAL DE DERECHO DE LA CONSTRUCCIÓN - CHILE





## Contexto general













### Categorización de la atención de salud en Chile

#### SISTEMA PRIVADO







### SISTEMA PÚBLICO

- 29 Servicios de Salud
- 196 Hospitales
- 68 Centros Secundario Ambulatorios
- **594** Centros de Atención Primaria
- 138 Centros de Atención Primaria de Urgencia
- 150 CECOSF
- 40 COSAM
- 1022 Postas Rurales





### Contexto General

1

El MINSAL diseña las políticas de salud y al mismo tiempo se encarga de la construcción de los establecimientos públicos.

2

Hay organismos que dependen del MINSAL, e instituciones que celebran convenios para la prestación de servicios de salud, como las Municipalidades. Todas ellas conforman el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS).

3

El **SNSS** está compuesto por cerca de 30 servicios distribuidos por todo el país. Atienden a más del 70% de la población, debiendo articular, gestionar y desarrollar la red de establecimientos públicos, y además, construirlos, sin discriminar su complejidad.





## Categorización de la infraestructura pública en Chile







### TERCER NIVEL







### Forma de financiamiento de la infraestructura hospitalaria

### INVERSIÓN DIRECTA ESTATAL





### ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA



**DBOT:** DFL 164 (LEY CONCESIONES)

CONSTRUCCIÓN: DS 75 (RCOP) LEY COMPRAS

EPC: D 108 (PAGO CONTRA RECEPCION)





www.wycia.cl

### Forma de financiamiento de la infraestructura hospitalaria

### INVERSIÓN DIRECTA ESTATAL

- Control estricto de la Contraloría General
- Menor flexibilidad normativa para el pago de cambios
- No cuenta con Dispute Boards ni Paneles Técnicos
- Conflicto: Juicio ordinario
- Desincentivo al acuerdo por la extensión del proceso judicial y pago de fondos

CONSTRUCCIÓN: DS 75 (RCOP) LEY COMPRAS

EPC: D 108 (PAGO CONTRA RECEPCION)

### ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA

- Menor control de la Contraloría
- Mayor flexibilidad normativa para el pago de cambios
- Dispute Board Ad-Hoc: Panel Técnico de Concesiones
- Conflicto: Arbitraje

**DBOT:** DFL 164 (LEY CONCESIONES)





### Forma de financiamiento de la infraestructura hospitalaria

### INVERSIÓN DIRECTA ESTATAL

#### 196 HOSPITALES

22 EN LICITACION Y/O CONSTRUCCIÓN (DE LOS CUALES 6 ERAN CONCESIONADOS - Quillota-Petorca, Curicó, Linares, Marga-Marga, Chillán y Nuevo Sótero del Río)

CONSTRUCCIÓN: DS 75 (RCOP) LEY COMPRAS

EPC: D 108 (PAGO CONTRA RECEPCION)

### ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA

3 HOSPITALES (Maipú, La Florida, Afta.)

**2** EN CONSTRUCCIÓN (Salvador, Félix Bulnes)

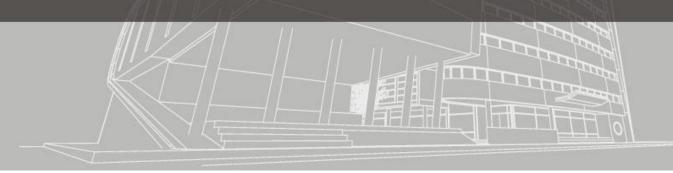
**0 EN LICITACION** 

DBOT: DFL 164 (LEY CONCESIONES)





¿Es conveniente la participación de privados en la construcción de la infraestructura hospitalaria pública?





# Participación privada en la infraestructura hospitalaria pública

NIVEL	FINANCIAMIENTO	NORMA	TIPO CONTRATO	USO
	inversión directa	DS 75	CONSTRUCCIÓN	
PRIMER NIVEL	INVERSIÓN DIRECTA	LEY COMPRAS	CONSTRUCCIÓN	
	INVERSION DIRECTA			
1	APP	DFL 164	DBOT	
	INVERSIÓN DIRECTA DS 75 CONSTRUCCIÓN  INVERSIÓN DIRECTA LEY COMPRAS CONSTRUCCIÓN	\		
SEGUNDO NIVEL				
	INVERSION DIRECTA	DS 108	EPC	
	APP	DFL 164	DBOT	
	INVERSIÓN DIRECTA	DS 75	CONSTRUCCIÓN	1
TERCER NIVEL	INVERSIÓN DIRECTA	LEY COMPRAS	CONSTRUCCIÓN	
	INVERSION DIRECTA	DS 108	EPC	1
	APP	DFL 164	DBOT	X





### **PREGUNTAS**

2 dué limitaciones se observan para que los privados participen en la construcción de infraestructura pública de salud?

¿Por qué no hay participación de los privados en la infraestructura de primer y segundo nivel?

¿Cuál sería el nivel adecuado de participación de los privados en el sistema público y dónde?



## Preguntas

#### **OTROS:**



¿Es útil que la contratación de la construcción sea siempre a suma alzada?

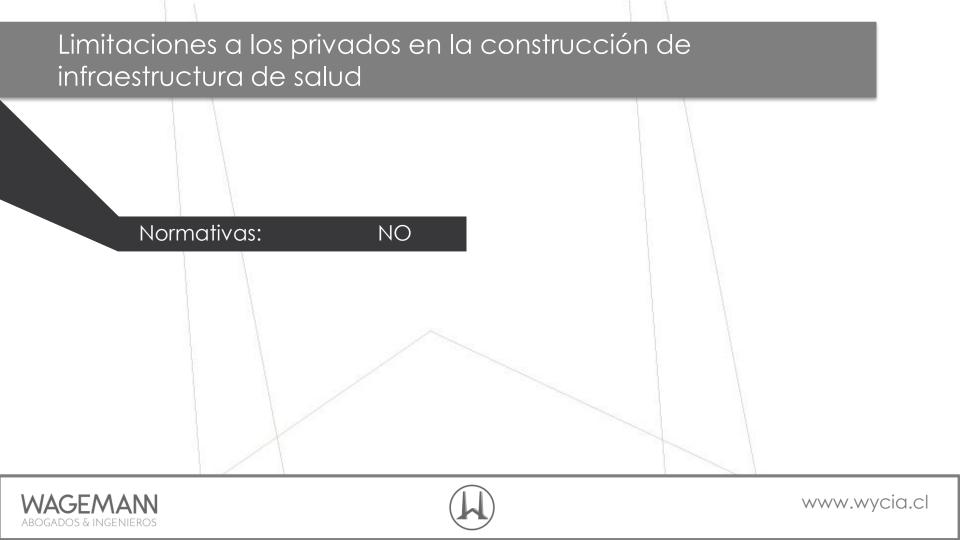


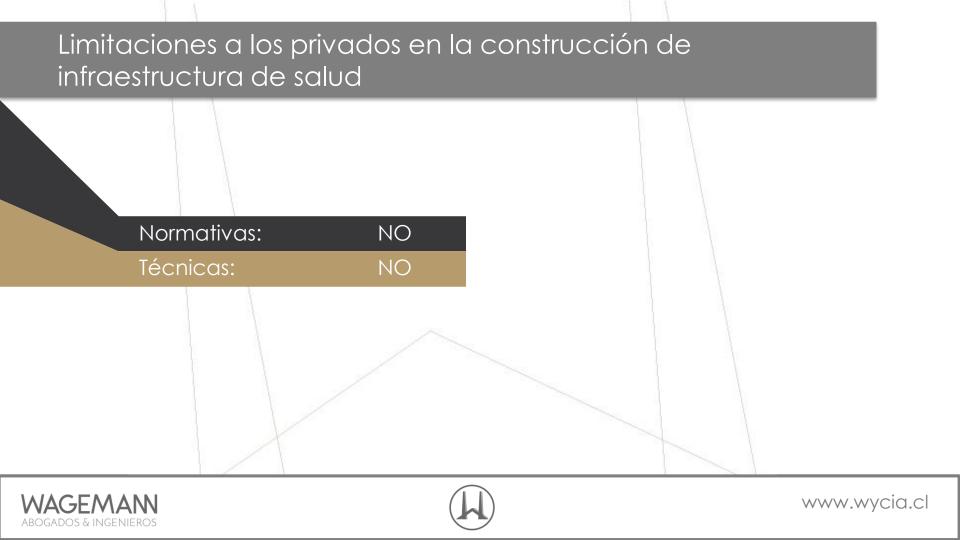
¿Por qué se contrata sólo la construcción y no hay mayor preferencia por los EPC o contratos D&B?



¿Por qué MINSAL se debe encargar de la construcción de la infraestructura de salud y no el MOP?















NO

NO

Políticas Sociales:

SÍ

 "La salud es un Derecho Social y la intervención de privados la podría afectar o poner en riesgo"

 "Hacer masivas las concesiones en infraestructura luego se traducirá en la privatización de los servicios médicos"

 "No hay verdadera rentabilidad social a largo plazo, porque la mantención de hospitales concesionados es al final más cara"















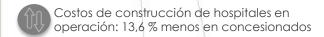
- Costo por metro cuadrado
- Velocidad de construcción
- Costo y plazo del conflicto
- Estándar de construcción
- Costos de operación y mantenimiento posterior





#### Costos por m2

	UF/M2		
Hospital Cor	ncesionado	Hospita	l Tradicional
Operación	Construcción	Operación	Construcción
33.8	41,9	39,2	44,6



Costos de construcción de hospitales en construcción: 6,2 % menos en concesionados

El informe consideró los antecedentes disponibles de 2 hospitales concesionados en operación, 1 en construcción y 5 en adjudicación, además de 9 hospitales tradicionales en operación y 10 construcción.

Para la "Sociedad Concesionaria: San José-Tecnocontrol S.A" el proyecto Florida-Maipú tiene un costo de US\$ 2.204 por metro cuadrado. Sin embargo, dado que la construcción de estos proyectos se asemeja a un crédito, el Estado terminará pagando a través del "subsidio fijo a la construcción" un total de US\$ 3.005 por cada metro cuadrado.

Si comparamos estos datos con un proyecto realizado por la vía tradicional de construcción (es decir mediante una licitación pública, que solo incluye el diseño y la construcción), por ejemplo, la reposición del Hospital Exequiel González Cortés, tenemos que el metro cuadrado alcanza los US\$ 2.529, es decir, un 19% menos que el costo vía concesiones (CIPER CHILE)

Proyecto	Quién paga	Valor x m2
Florida-Maipú	Concesionario	\$US 2.204
Florida-Maipú	Estado	\$US 3.005

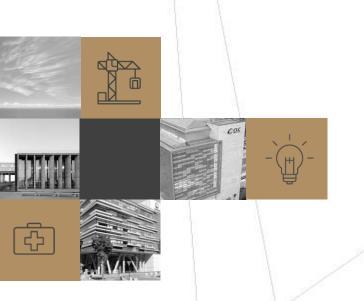
\*Reposición hospital Exequiel Gonzalez Cortez.





\$US 2.529





C 6

NACIONAL

DOMINGO 14 DEL MAYOR 2017

Los que se levantan con recursos privados crecen 49 m² diarios, mientras que los sectoriales, 16 m²:

			ontale	Hospital Tradicional		
г	Operación	Construcción	ápic	Operación	Construcción	
Ii la	36,1%	0,00		39,19%	20,29%	
fi a s e q ti	inancieros para purarse, mientras alud descarta que I modelo tense ue ver con el empo de onstrucción.	a May de 20			Sade of Compress, actualments see está licitario de combusción de der Josephino India de America de la compressión a mis tendre en esta adjustación a mis tendre en esta adjustación a mis tendre en LASI minispres per deser, del mismo de presenta de la mismo de presenta de la mismo de la mismo de presenta de la mismo del mismo de la mismo de la mismo del mismo de la mismo del m	





#### Estándar de construcción





Publicado: Miércoles 10 de mayo de 2017 | Autor: Cooperativa.cl

Relación superficie/número de camas: Favorece a los hospitales concesionados en 19% cuartatos de dedecated hospitales en operación y en 28% para hospitales en construcción » "A veces no hay sábanas para los pacientes"



Los hospitales concesionados son más grandes y complejos que los hospitales que se con fiu yen en imagenta de consideran más áreas de circulación, más pabellones quirurgicos y más equipamiento clínico.





### Costos de operación y mantenimiento posterior

SERVICIO	HOSPITALES TRADICIONALES	HOSPITALES CONCESIONADOS
Gestión clínica	Gestión Pública	Gestión Pública (1)
Esterilización	Gestión Pública	Gestión Pública
Dispensación medicamentos	Gestión Pública	Gestión Pública
Transporte extrahospital	Gestión Pública	Gestión Pública
Laboratorio	Gestión Pública	Gestión Pública
Imagenología	Gestión Pública	Gestión Pública
Mantención y operación de infraestructura	Gestión Pública	Gestión Privada (2)
Inversión, mantenimiento reposición de equipamiento Industrial	Gestión Privada	Gestión Privada
Inversión, mantenimiento y reposición mobiliario no clínico	Gestión Privada	Gestión Privada
Alimentación (paciente y funcionarios)	Gestión Privada	Gestión Privada
Aseo	Gestión Privada	Gestión Privada
Lavandería y ropería	Gestión Privada	Gestión Privada
Gestión integral residuos hospitalarios	No Contempla	Gestión Privada
Seguridad y vigilancia	Gestión Privada	Gestión Privada
Inversión, mantenimiento y reposición equipamiento médico y mobiliario clínico	Gestión Privada	Gestión Pública (3)
Sistema de información tecnológica	No Contempla	Gestión Pública (4)
Cafetería, estacionamiento para funcionarios	Gestión Privada	Gestión Privada
Cafetería, estacionamiento para público en general	Gestión Privada	Gestión Privada

- (2): Gestión Privada: Subcontrato.
- (3) y (4): Gestión Pública en hospitales Maipú y La Florida. Gestión Privada en restantes hospitales de la cartera original de concesiones.





### Costos de operación y mantenimiento posterior

para ello tener os una cantidad de pacientes con cálculos renales que están a la espeta de esa maguina y sufriendo las consequencias", cuestiona.

ital, acusa fa. le equipamiento.

No trans litrotriptor, estamos esperante la licitación lo permita en algún minuto y se estamos esperante la licitación los renales que están a la paciente esa máquina y su condo las consecuencias", e estiona Servicio de

A veces no hay sábanas para s paciel

lice Martinez.

subir

veces no hay sábanas para los pas entes el diresor del Servicio de veces no hay sábanas para los pas entes el diresor del Servicio de veneras tanto en el caso del Hospital de Maipi.

e que usted no ve es la concesión privada, a veces no hay sábara nque. Esta el Servicio de

los pacientes. El tema de alimentación, cuando hay una may eñala sansaluc e in fiscal inspector y cientes, no tenemos alimentación suficiente, porque la concesionari esta en la suma proper de la contra contra en la suma proper de la contra contra en la suma proper de la contra contra en la contra extra sobre ese tipo de paciente, son nos mal y hasta incentivos interes en la contra extra sobre ese tipo de paciente.

"Lo que usted no ve es la concesión privado a vector de la Sana, con cambiar a los pacientes. El tema de alimentación cual y a mayor de acta de pacientes, no tenemos alimentación sufficiente, por el la conscionaria no actual de la consciente de

Consecordar que esta semana el Minsalos del Banco Mundial estudio sistem

Flore stres recintos en construcción bajo esta modalidas.
e recordar que pidio al Banco Mundial estudiar el sistema

Flor da v considerando que hav ot





### Experiencia en otros países



Contents lists available at ScienceDirect

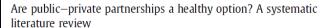
#### Social Science & Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed



Figure 1 Bring 1 Bring

men K. Rechrich M. Michael A. Levels'. Gerald Management and Company of the Compa





Jens K. Roehrich a,b,\*, Michael A. Lewis a, Gerard George b

<sup>a</sup>School of Management, University of Bath, Claverton Down, Bath BA2 7AY, UK
<sup>b</sup> Imperial College Business School, Imperial College London, UK

#### ARTICLE INFO

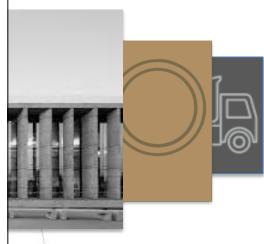
Article history: Received 21 June 2013 Received in revised form 13 February 2014 Accepted 6 March 2014 Available online 6 May 2014

Keywords:
Public—private partnership
Public and private actors
Health management
Management practice
Syste matic literature review
Content analysis
Bibliographic analysis

#### ABSTRACT

Governments around the world, but especially in Europe, have increasingly used private sector involvement in developing, financia and providing public health infrastructure and service delivery through public—private partnerships (PPPs). Reasons for this uptake are manifold ranging from rising expenditures for refurbishing, maintaining and operating public assets, and increasing constraints on government budgets stifle, seeking innovation through private sector acumen and aiming for better risk management. Although PPPs have attracted practitioner and academic interest over the last two decades, there has been no attempt to integrate the general and health management literature to provide a hostistic view of PPPs in healthcrate delivery. This study analyzes over 1400 publications from a wide range of disciplines over a 20-year time period. We find that despite the scale and significance of the phenomenon, there is relatively limited conceptualization and in-depth empirical investigation. Based oblibilographic and content analyses, we synthesize formerly dispersed research perspectives into a comprehensive multi-dimensional framework of public-private partnerships. In so doing, we provide new directions for further research and practice.

© 2014 The Authors. Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY license (http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/).





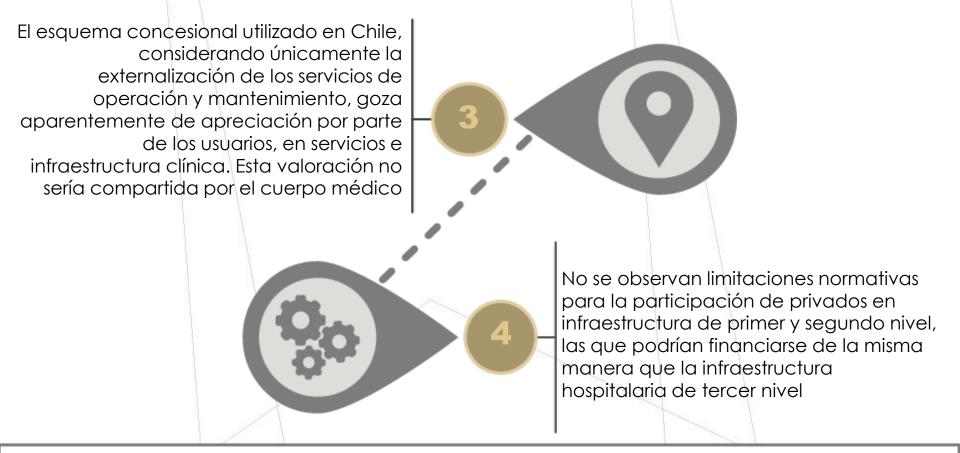
























Sin perjuicio de todo anterior, es también relevante destacar la necesidad de modernización de la gestión de los hospitales, **a nivel de inversión directa**, al menos en los siguientes puntos:

1

Mejoramiento del marco contractual (modalidad de contratación y asignación de riesgos) 2

Plan de inversiones de largo plazo, con trascendencia de los gobiernos 3

Administración de la construcción, bajo una sola mano técnica, dejando a MINSAL a cargo de la gestión de las políticas de salud





