



Experiencia de colaboración público-privada en Chile, del ideologismo a la aplicación de un modelo efectivo en salud?

Dr. Ricardo Fabrega⁽¹⁾

Dr. Roberto Tapia⁽²⁾

⁽¹⁾Ex Subsecretario de Sanidad del Ministerio de Salud de Chile, actualmente Director de Mestesa America

⁽²⁾Responsable de Concesiones. Ministerio de Salud de Chile

La aplicación de las iniciativas de Asociaciones Público Privadas (APP) o Concesiones, para el desarrollo de Infraestructura Hospitalaria en Chile, se sitúa en el conjunto de iniciativas de desarrollo de infraestructura pública iniciadas a partir de la instalación de la Ley de Concesiones de Obras Públicas, promulgada en 1996. En esa ley es el Ministerio de Obras Públicas (MOP) de Chile el ente encargado de desarrollar los procesos críticos de los proyectos de APP. Los sectores específicos como el de Salud deben solicitar la aplicación de este marco jurídico mediante la suscripción de un Convenio de Mandato que faculta al MOP para desencadenar el proceso jurídico y técnico necesario.

En este marco, a partir del año 2003 se desarrolló el primer proyecto de este

tipo en el ámbito sanitario chileno, el Proyecto Complejo Hospitalario Salvador Infante destinado a reponer un hospital de alta complejidad en el corazón de una de las principales áreas sanitarias (Servicios de Salud) del país. Luego de tres años de ejecución, el año 2006 y junto con la llegada de una nueva administración al Ministerio de Salud de Chile, el proyecto fue detenido en un estado de avance importante que permitía iniciar su licitación con los estudios preinversionales completos. Las autoridades de la época argumentaron esta decisión principalmente en el excesivo riesgo de aplicar el modelo de APP nunca antes probado en Chile, a un hospital de la más alta complejidad en el sistema público. Adicionalmente, el proyecto se localizaba en el Servicio de Salud que incluye a la po-

blación más rica de Chile, lo que llevo a plantear que existía una falta de equidad en el proyecto.

Con posterioridad, a mediados del año 2006, la mismas autoridades, decidieron dar curso a la aplicación del modelo colaboración público privada a los Hospitales de Maipú y La Florida, que a esa fecha estaban desarrollados a nivel de idea, y que representaban según se señaló, una menor complejidad y mayor equidad, al ofertar servicios a áreas más deprivadas del Gran Santiago. En el proyecto no se incluyó expresamente el equipamiento clínico, el que quedó fuera de la concesión desde el Convenio de Mandato, debiendo ser abordado por la vía tradicional.

La extensión del proyecto hasta noviembre del 2009, fecha de adjudicación, fue de más de tres años. En ese plazo se completaron todos los estudios preinversionales hasta la etapa de anteproyecto con diseño arquitectónico avanzado y todos los procesos propios de la aplicación del modelo de APP. Para llegar a ese objetivo, se desarrolló en un largo proceso de precalificación de empresas destinado a evaluar su suficiencia financiera, jurídica y técnica en la que cuatro oferentes internacionales llegaron hasta el final del proceso de licitación.

Debe destacarse que como parte central de este proceso, se ejecutó una exitosa licitación internacional con cuatro oferentes, tres de ellos con sus casas matrices en España y otro Franco Italiano, en que se logró un ahorro sustantivo del 22 % del presupuesto máximo asignado para el subsidio fijo a la construcción de los dos hospitales, con un alto nivel de detalle y calidad en los proyectos evaluados.

Durante gran parte del proceso hasta comienzos del 2009, este fue complejo en su ejecución, viéndose entabado

fundamentalmente por el alto grado de desconfianza de carácter técnico e ideológico por algunos actores relevantes del sector salud en la aplicación del modelo de APP. El sector salud chileno tiene una larga tradición de desarrollo de metodologías y proyectos de inversión, y se puede caracterizar como un sector conservador en términos ideológicos en su visión, rol y prácticas, concentrando buena parte de los gremios y sindicatos con poder de negociación en el aparato estatal. Estas tensiones demoraron la toma de decisiones eficientes en el proyecto, por un exceso de celo también extendido a los organismos reguladores de la administración central para los que la novedad de la aplicación del modelo de APP en el sector salud supuso un mayor requerimiento de tiempos en la aprobación de bases de licitación y otros instrumentos jurídicos indispensables. Durante todo el 2009, a partir de un cambio de autoridades políticas en el Ministerio de Salud de Chile, y con una nueva jefatura a cargo de la dirección técnica del proyecto, este se centró en la optimización de los procesos técnicos a su cargo y en el desarrollo de una contraparte efectiva al MOP y empresas participantes, con lo que los tiempos de ejecución se redujeron.

A mediados del año 2009 desde el Departamento de Concesiones del Ministerio de Salud de Chile se comenzó a desarrollar los estudios iniciales para extender la aplicación del modelo de colaboración público privada a los requerimientos de inversión del sector salud. En la práctica, la mayor parte de los hospitales de la Región Metropolitana de Chile, que involucra a la capital del país ya han completado con creces su vida útil, sus presupuestos de mantenimiento preventivo regular marginales, por lo que los costos de reinversión son altos y crecientes. Durante a lo menos los últimos tres años, el Gobierno de Chile realizó un esfuerzo financiero

importante por aumentar los presupuestos de inversión del sector, concentrados en las Regiones del país y en la atención primaria, posiblemente intentando maximizar la cobertura y extensión de nuevos establecimientos en el nivel nacional. En la Región Metropolitana, sin embargo, existe una gran brecha de infraestructura en este nivel, la que puede estimarse en forma gruesa como cercana a los US\$ 2.500 millones considerando criterios básicos de obsolescencia y necesidad de producción de servicios.

Considerando estos antecedentes, en Diciembre del 2009, se firmó un nuevo Convenio de Mandato entre los Ministerios de Salud y Obras Públicas para desarrollar en el modelo de APP, incluyendo la reposición de tres grandes hospitales, más la construcción de uno nuevo y un Centro de Referencia Ambulatorio. En total estos establecimientos representan más de 2.000 camas que se ofertarán a una población de 3.250.000 habitantes, con un volumen de inversión total cercano a los US\$ 1.000 millones. El trabajo técnico de preparación de estos cinco proyectos ya se ha iniciado por parte de los equipos de los Ministerios y Servicios de Salud encargados, estimándose que en el primer semestre del 2010 debiera iniciarse la precalificación internacional de empresas. Todos estos proyectos incluyen un alcance amplio que incorpora equipamiento médico e industrial, su mantenimiento y servicios de apoyo, además de la construcción de los establecimientos. En la práctica solo se excluye de la Concesión la atención directa de pacientes.

Debe aclararse en este punto, que habiéndose realizado elecciones Presidenciales recientemente en Chile, el nuevo Gobierno ha manifestado una fuerte prioridad en su programa de gobierno por la aplicación del modelo de APP a la infraestructura hospitalaria,

comprometiendo la construcción de diez nuevos hospitales y setenta y seis nuevos Centros de Salud Familiar en Atención Primaria. Estos compromisos programáticos hacen elevarse las estimaciones de volumen de inversiones por la vía de APP a una cifra sustancialmente mayor a la ya mencionada.

A modo de resumen, la aplicación del Modelo de APP en el sector Salud en Chile, ha transitado en los últimos tres años, desde una solución comprometida desde el punto de vista de la eficacia del modelo en términos técnicos y políticos a comienzos del 2006, a una etapa de aplicación exitosa del modelo de APP a una escala menor pero que ha permitido desarrollar valiosas metodologías y validar su aplicación al sector salud.

En este tránsito, el sector público ha avanzado en forma dubitativa hasta que se logró dar una conducción adecuada a los proyectos de Maipú y La Florida, integrando en ella el trabajo y compromiso de valiosos profesionales de los Servicios de Salud involucrados. Este avance permitió obtener el aval político y el espacio financiero a futuro por parte de las autoridades de hacienda del país, dado que el volumen de financiamiento requerido es insostenible para la caja fiscal y a que se ve en el modelo de APP una fuente de eficiencia en el uso de los recursos. Todo esto en el seno de una coalición política diversa, con diferentes visiones y evaluaciones del aporte de los modelos de APP a la sociedad chilena.

Algunas de estas visiones temen que el modelo de APP deje una puerta abierta a eventuales privatizaciones más o menos explícitas de la gestión de salud. En este punto creemos que los espacios están claramente delimitados por la ley chilena, reservando al estado y sus funcionarios el rol de dar atención de salud directa a los usuarios del sis-

tema público. Por otra parte la historia, los gremios y sindicatos del sector salud son claramente contrarios a estas posibilidades que ven como una amenaza a la salud pública.

El sector privado a su vez, ocupa los espacios que le ha dejado libres el marco regulatorio de la Ley de Concesiones chilena, sin embargo ha ido lentamente evolucionando desde una conducta más proclive a la litigación, contrato en mano, hacia una mayor calidad de su gestión y ejecución de los proyectos.

Muy probablemente el futuro del modelo de APP aplicado a salud en Chile dependa de un adecuado balance entre la calidad técnica y la coherencia política por parte del estado en la conducción del proceso. También depende sustantivamente de que el sector privado pase de una búsqueda de espacios para hacer su juego de ofertas a un rol

realmente promotor y que permita consolidar este mercado, probablemente el de mayor crecimiento potencial en Latinoamérica en los próximos años. Dadas las condiciones políticas del país, con un nuevo gobierno en Chile claramente de derecha, el espacio político para las APP es mayor que en los años anteriores, al menos en teoría, porque esta por verse la habilidad del nuevo gobierno para consolidar sus políticas prioritarias y no consumirlas en luchas puramente ideológicas.

Finalmente, está claro que Chile necesita urgentemente nuevos hospitales de una mayor cobertura en términos de complejidad, calidad y acceso, como resultado de su crecimiento, transición demográfica y epidemiológica y creciente espiral de expectativas por parte de los usuarios. En ese marco, las APP ofrecen una solución práctica y factible para el sistema público.