**Consejo de Concesiones**
**Acta definitiva sesión julio de 2012**

A las 17.30 horas del día 23 de julio de 2012, en dependencias del Ministerio de Obras Públicas en calle Morandé N° 59, 6° piso, Santiago, se dio inicio a la presente sesión del Consejo de Concesiones con la asistencia del señor Ministro de Obras Públicas don Laurence Golborne, quien presidió la sesión. Asistieron también los consejeros señores Rodrigo Castro, Luis Eduardo Bresciani, Pedro Gazmuri, Juan José Romero y Tomás Echaveguren. Se encuentran en la sala, especialmente invitados don Emilio Pellegrini, Coordinador de Concesiones, y don Mauricio Márquez, Jefe de Unidad de Proyectos Hospitalarios de Coordinación de Concesiones. Actuó como secretario abogado doña Florencia Donoso.

El señor Ministro abrió la sesión señalando que en la sesión se expondrá acerca del Programa de Concesiones de Infraestructura Hospitalaria 2012-2014, de conformidad a la tabla que les había sido notificada con anterioridad. Luego le cedió la palabra al señor Emilio Pellegrini, Coordinador de Concesiones, quien presentó a los consejeros al Jefe de Unidad de Proyectos Hospitalarios de Coordinación de Concesiones, don Mauricio Márquez, y le solicitó que diera inicio a su exposición.

El señor Márquez comenzó su exposición señalando que su exposición versará sobre el Hospital de Antofagasta en particular, sus indicadores y su status, para luego pasar a revisar la cartera de proyectos de concesiones hospitalarias 2012-2013 en general, su modelo conceptual, la cartera de servicios, el status general de la cartera y su cronograma.

## I. Hospital de Antofagasta

En relación al proyecto Hospital de Antofagasta, el señor Márquez informa que la inversión estimada del proyecto es de US$ 300 millones que se destinarían tanto a obras civiles como a equipamiento médico; su emplazamiento es en el centro geográfico de la ciudad, muy cerca del terminal de buses; el modelo de negocios de la concesión es DBOT (diseño, construcción, operación y transferencia), y su plazo es de 15 años de explotación. Este hospital tendrá un carácter macroregional, para atender a la zona norte del país tanto en atenciones ambulatorias como hospitalarias, con una capacidad hospitalaria de 671 camas.

El señor Márquez indicó que los servicios comprendidos en la concesión del Hospital de Antofagasta son diseño y construcción, incluyendo aislación sísmica; *facilities management* (aseo, mantención infraestructura, ropería, alimentación y otros); adquisición reposición y mantención de equipo médico; y, tecnologías de información (HW).

En cuanto al status del proyecto, el señor Márquez informa que ya se llamó a licitación por el proyecto Hospital de Antofagasta en enero de 2012. Afirma asimismo que ya se realizó una precalificación de consorcios existiendo 11 consorcios precalificados. Informa que actualmente se encuentran en proceso de dar respuesta a las consultas, que ascienden a más de 1.500, para emitir las circulares aclaratorias que correspondan.

El señor Pedro Gazmuri observó respecto del alcance de los antecedentes técnicos entregados en relación al diseño y construcción de las obras. El señor Márquez responde que respecto del proyecto original, se ha ido segmentando aquellos aspectos que son de carácter obligatorio del proyecto, y aquellos que son referenciales, con el objeto de dar una mayor precisión al mismo.

El señor Rodrigo Castro pregunta cuál será el estándar de camas por habitación del Hospital Antofagasta, a lo que el señor Márquez responde que dicho proyecto tendrá un estándar de 4 camas por pieza.

Señala que los hitos principales del proceso son los que se indican a continuación:

| **Hito** | **Plazo** |
|---|---|
| Limite para ingreso precalificado | 12-07-2012 |
| Modificación de precalificación | 27-07-2012 |
| Recepción preguntas | 17-07-2012 |
| Limite para efectuar circulares aclaratorias | 28-08-2012 |
| **Apertura oferta técnica /entrega oferta económica** | **25-09-2012** |
| Apertura oferta económica | 15-10-2012 |
| Adjudicación | 07-02-2013 |

II. Cartera de proyectos de concesiones de hospitales

El señor Márquez continúa su exposición señalando que la cartera de proyectos de hospitales es la siguiente:

1. Salvador – Inst. Nacional de Geriatría, por una inversión total de MMUS$ 280.
2. Santiago Occidente (Ex Félix Bulnes), por una inversión total de MMUS$ 220.
3. Sotero del Río – Puente Alto, por una inversión de MMUS$ 430.
4. Red Sur - Curicó, Linares y Chillán, por una inversión de MMUS$ 520.
5. Red V - Marga-Marga y Quillota Petorca, por una inversión de MMUS$ 270.

El señor Márquez explica el modelo conceptual de concesiones hospitalarias previsto, a partir de sus tres fases principales: requerimientos previos de la licitación, el proceso de licitación, y, finalmente, la concesión en sí.

En relación a los requerimientos previos a la licitación, remarca que las concesiones hospitalarias requieren de estudios preinversionales acerca de la población objetivo, las prestaciones de salud, y los requerimientos de oferta médica. También requieren del diseño de un modelo de negocios que abarque la infraestructura, la cartera de servicios y los estándares de servicio y condiciones de satisfacción. Por último, el señor Márquez señala que en el anteproyecto de infraestructura se incorporarán las mejores prácticas de la industria prestadora y modelos de concesiones a nivel internacional, adaptado a las necesidades y requerimientos del país, con un diseño estandarizado, modular y escalable, limitando de esa forma los eventuales cambios durante el diseño definitivo.

El consejero Pedro Gazmuri pregunta como se está relacionando el concepto de capacidad instalada con la variabilidad de la demanda y qué tipo de herramienta se está pensando usar. El señor Márquez responde que desde la perspectiva de la definición de la capacidad instalada, el Ministerio de Desarrollo Social y la Dirección de Presupuestos han sido exigentes en cuanto a que la capacidad instalada esté respaldada por su respectivos Estudios de Preinversión Hospitalaria (EPH). Indica que para estos efectos se ha seguido la metodología tradicional de construcción de EPH, pero se ha sistematizado y estandarizado para todos los hospitales de la cartera. Asimismo, en relación a la variabilidad, el modelo de negocios incluye una estructura de subsidios variables que se hace en parte cargo de este aspecto.

El señor Tomas Echaveguren pregunta como se trata el tema de las mitigaciones viales en los estudios de preinversión y en los modelos de negocios. El señor Márquez responde que está considerado en el modelo, y que es responsabilidad del concesionario respectivo. Señala que el anteproyectista debe preveer todos los elementos básicos del EISTU de manera de que los

edificios proyectados y sus accesos, den fiel cumplimiento a la normativa que al respecto le sea aplicable.

El consejero Luis Eduardo Bresciani pregunta si los terrenos de los proyectos ya están definidos, ya que la importancia en la selección tiene que ver no sólo con el impacto vial sino que también con temas de accesibilidad para la población, entre otros. Señala que quisiera saber si existe algún criterio en la selección. El señor Márquez responde que los terrenos que se han seleccionado para ubicar los hospitales varían caso a caso, pero que en general se ha tratado de optar por la mejor alternativa posible en relación a la disponibilidad de los mismos, la normativa del plan regulador correspondiente, y en cuanto al acceso vial, entre otros.

En relación a la fase de licitación, señala el señor Márquez señala que las bases de licitación están compuestas por bases tipo y anexos complementarios que son específicos de cada hospital, y que la oferta que deben presentar los interesados estará compuesta por una oferta técnica, relacionada a los servicios que éste ofrecerá, y una oferta económica. En cuanto a la fase de concesión, durante ésta el proponente debe elaborar el proyecto definitivo (arquitectura, ingeniería, y especialidades), financiar el proyecto, construir, operar la marcha blanca (capacitación y funcionamiento piloto) y explotarlo.

Luego el señor Márquez pasa a explicar cuáles serán los servicios ofrecidos en las distintas concesiones hospitalarias, sobre la base de la información contenida en el siguiente cuadro:

| Servicios | Primer Programa (Maipú - La Florida) | Segundo Programa: Hosp. Antofagasta | Programa en Desarrollo |
|---|---|---|---|
| Gestión clínica | No | No | No |
| Mantención infraestructura | Sí | Sí | Sí |
| Inversión, mantención y reposición equipamiento industrial | Sí | Sí | Sí |
| Adquisición, mantención y reposición equipamiento médico y mobiliario | No | Sí | Sí |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Servicios de alimentación, aseo, lavandería, ropería | Sí | Sí | Sí |
| Sistemas de información tecnológica | No | Sí | Sí |
| Servicios de esterilización | No | No | Sí |
| Servicios dispensación de medicamentos | No | No | Sí |
| Servicios transporte | No | No | Sí |
| Otros: cafetería, estacionamientos | Sí | Sí | Si |

El señor Juan José Romero observa que es muy probable que se requiera cambiar servicios durante la vigencia de las concesiones hospitalarias y que sería recomendable que las bases de licitación contemplasen mecanismos para la modificación de al menos aquellos servicios de menor monto económico, de manera que no sea necesaria una negociación cada vez que se requiera la modificación. El señor Márquez contesta que sí están previstas instancias de revisión de ciertos servicios cada cierto tiempo.

Luego el señor Romero pregunta al señor Márquez acerca de cómo se trata el riesgo de la obsolescencia tecnológica de los equipos. El señor Márquez señala que el Estado tomó el riesgo de la preselección de los equipos, y limitó la elección final que hagan las concesionarias a un presupuesto máximo global. Observa que en el modelo previsto se ha privilegiado la directriz de la disponibilidad del equipamiento bajo estándares de mercado, en lugar de estar permanentemente accediendo a tecnología de punta. Luego el señor Romero pregunta por la posibilidad de adquirir los equipos por la vía de leasing, a lo que el señor Márquez responde que quizás a futuro se puedan diseñar contratos de concesión que incluyan estas modalidades, sin embargo recalca que la incorporación de la adquisición y reposición de los equipos en los proyectos de concesión y su mantenimiento ya significa un avance importante.

El señor Luis Eduardo Bresciani pregunta como va a operar la fiscalización del cumplimiento de los niveles de servicios previstos en el contrato. El señor Márquez respondió que la formulación de los distintos niveles de servicio se basó en modelos extranjeros como el español y el inglés, ajustando los correspondientes indicadores a la realidad local. Agrega, que la fiscalización va a estar a cargo de inspectores fiscales dependientes del Ministerio de Obras Públicas.

Luego pasa el señor Márquez a explicar el nivel de avance de la cartera de hospitales. Señala que los convenios de mandato se encuentran suscritos, y que se espera hacer el llamado a precalificación de la cartera de hospitales durante la 4° semana agosto. Agrega que los precalificados para el proyecto Hospital de Antofagasta tendrán la posibilidad de pasar automáticamente a este registro si así lo suscriben.

Respecto de la evaluación social, y, en particular, de la obtención del certificado de no objeción de la infraestructura, el señor Márquez aclara que el Ministerio de Desarrollo Social ha trabajado conjuntamente con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Obras Públicas en una herramienta para establecer el dimensionamiento de los hospitales en relación a la cartera de servicios, demanda poblacional, compromisos AUGE y estándares técnicos del Ministerio de Salud. El resultado de esto es obtener un Programa Médico Arquitectónico (PMA), elemento clave para llamar a licitación los anteproyectos de arquitectura. Señala que se espera que dentro del mes de agosto y primera quincena de septiembre se disponga de esta aprobación parcial para todos los proyectos. Asimismo, en relación a la aprobación de la responsabilidad social, el MDS está trabajando en planillas estandarizadas para determinar la Sustentabilidad Económica-Financiera (RRHH, Equipamiento, Costos).

Continúa el señor Márquez señalando que en el caso del Hospital Salvador Geriátrico ya se recibieron ofertas para la licitación del anteproyecto de arquitectura y las ofertas económicas serían abiertas durante el mes de agosto; que en el caso del Hospital Santiago Occidente (ex Hospital Félix Bulnes) – Sótero del Río y Puente Alto, se espera llamar a licitación del anteproyecto de arquitectura dentro de la segunda quincena del mes de agosto, sujeto a emisión previa de certificado de no objeción de la infraestructura por parte del Ministerio de Desarrollo Social; y, en relación a la Red Sur - Red V, se espera llamar a licitación del anteproyecto de arquitectura durante septiembre, sujeto a emisión previa del mismo certificado.

El señor Castro pregunta si se consideró un programa de gestión del cambio. El señor Márquez responde que se incluyó en las bases de licitación el financiamiento por parte del concesionario de un programa de gestión del cambio, el que deberá ejecutar cada servicio de salud.

Sin tener otro tema que tratar, se pone fin a la sesión siendo las 19:10 horas.

**Laurence Golborne**
Presidente del Consejo de Concesiones
Ministro de Obras Públicas

**Rodrigo Castro**

**Luis Eduardo Bresciani**

**Juan José Romero**

**Tomás Echaveguren**

**Pedro Gazmuri**

**Florencia Donoso**
**Secretario Abogado**