

Acta Ordinaria Sesión Enero de 2020.

Consejo de Concesiones

A las 09:30 horas del día 9 de enero de 2020, 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 bajo la presidencia de la señora María Soledad Arellano S.. Asistieron también a la sesión del Consejo los señores Juan Andrés Varas B., Rodrigo Delgadillo S., Iván Poduje C. y Tomás Flores J. Se encontraban en la sala, especialmente invitados el señor Hugo Vera Vengoa, Director General de Concesiones de Obras Públicas, don Félix León Morales, jefe de Gabinete del Director General de Concesiones de Obras Públicas y don Mauricio Márquez González, Jefe de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas. Actuó como secretario abogado don Jorge Bofill García.

La señora Presidenta del Consejo invitó a exponer a don Mauricio Márquez, sobre los detalles del proyecto Hospital de Buin-Paine a llevarse a cabo mediante el sistema de concesiones de obra pública.

Presentación General del Proyecto

El Señor Márquez se refirió preliminarmente al Plan Nacional de Inversiones en Salud 2018-2022, el cual tiene como objetivo: terminar la construcción de 25 hospitales hasta marzo de 2022, iniciar la construcción de otros 25 durante dicho periodo, y dejar 25 más en fase de estudio, diseño o licitación, además de una profunda transformación digital.

Particularmente, respecto de aquellos 25 hospitales que iniciarán su construcción entre los años 2018-2022, 18 de ellos han sido contemplados en el Programa de Concesiones Hospitalarias, de los cuales la mayoría de ellos corresponden a proyectos de sustitución (17 de los 18 hospitales). Para llevar a cabo lo anterior, se han definido 9 procesos licitatorios que significan una inversión estimada de unos MMUS\$ 2,350 y una dotación de camas de 3.500 unidades, el 80% se proyecta para regiones distintas de la región Metropolitana.

El Hospital de Buin-Paine corresponde a un establecimiento de salud de mediana a alta complejidad, perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Sur. La población beneficiada es estimada en 170 mil habitantes, pertenecientes a las comunas de Buin y Paine. Este establecimiento actuará en modalidad de red, articulando la referencia de pacientes a hospitales de mayor complejidad, como lo es el Barros Luco.

El señor Márquez señaló que la infraestructura actual del hospital corresponde a edificaciones de distintas épocas siendo el más antiguo de la década del 40, y que se han visto dañados por los múltiples terremotos que han afectado a la zona, particularmente por el terremoto del 27 de

febrero de 2010. Lo anterior, ha tenido como consecuencia la reducción progresiva de sus instalaciones, y por lo tanto la derivación hacia otros establecimientos, por lo cual se hace apremiante su reposición.

En cuanto al proceso de planificación de los requerimientos de infraestructura para efectuar la normalización de la misma, el expositor planteó que ello obedece a un estudio de preinversión hospitalaria (EPH) que efectúa el MINSAL y que recoge entre otros aspectos, el modelo de gestión asistencial, demografía, carga de enfermedad de la población, oferta de recursos humanos en la zona, redes alternativas de derivación, normativa, compromisos AUGE entre otros.

Esto último, ha permitido la ampliación de la oferta ambulatoria de especialidades médicas y diagnósticas, así como la creación de unidades propias de salud mental y diálisis. Asimismo, a partir del 2017, se hace exigible, la acreditación de la calidad en salud, lo que obliga a los prestadores públicos y privados a dar cumplimiento a una normativa que entre otras regulaciones, se incluyen procesos relacionados con la infraestructura y equipamiento.

Respecto de la localización del proyecto, el señor Márquez indicó el nuevo establecimiento se proyecta en Camino Longitudinal Ruta 5 Sur N°1.649 lote LT F-3B de la Comuna de Buin, Provincia de Maipo, Región Metropolitana de Santiago.

El señor Márquez pasó a dar más detalles en relación a la infraestructura prevista dentro del modelo de concesión, indicando que el programa médico arquitectónico (PMA) arroja una superficie total de unos 56 mil metros cuadrados y una dotación de 200 camas, repartidas de la siguiente manera:

- 12 Camas de Paciente Crítico.
- 117 Camas Médico Quirúrgicas.
- 36 Camas Ginecobstétricas.
- 16 Camas Pediátricas.
- 4 Neonatológicas.
- 15 Psiquiatría Adulto.

Contendrá, además, los siguientes recintos relevantes:

- 6 Pabellones.
- 34 Box Consultas.
- 17 Boxes de procedimientos
- 3 Salas de Parto Integral.
- 16 unidades del Servicio de Urgencia.

El señor Márquez señaló que la cartera de servicios de las concesiones se limitarían a los denominados “*hard facilities management*”, esto es, aquellos ligados al mantenimiento y operación de la infraestructura, instalaciones, equipamiento industrial y mobiliario asociado a la infraestructura, así como a la adquisición, reposición, administración y mantenimiento del equipamiento médico y mobiliario clínico. Por último, en relación a los servicios complementarios, estos corresponderían a las máquinas dispensadoras.

El expositor señaló que las inversiones iniciales en infraestructura se han estimado en UF 3,6 millones, a lo cual se debe agregar el equipamiento médico y mobiliario con un valor referencial de UF 0,6 millones para la instalación inicial. Se indicó que el plazo de la concesión es de 15 años de explotación, y, que, para la estimación de las estructuras de costos y gastos previstos para los servicios de la concesión, se efectuó un benchmarking en entidades privadas y públicas, con costeo ajustado a componentes específicos de las bases técnicas.

En relación a los subsidios, el señor Márquez indicó que se consideran 2 subsidios fijos de licitación, - que son aquellos respecto de los cuales se reciben ofertas -, esto es (i) subsidio fijo a la construcción máximo que contempla 20 cuotas semestrales, que permite financiar la inversión en infraestructura, equipamiento industrial, y otras inversiones menores; y (ii) un subsidio fijo a la operación que contempla pagos semestrales anticipados durante la etapa de explotación, asociados a mantención y operación de la infraestructura y mantención de equipamiento médico y mobiliario. Por otra, se dispone de un subsidio fijo por concepto de adquisición y reposición de mobiliario no clínico; y, un subsidio fijo por concepto de adquisición y reposición de equipamiento médico y mobiliario clínico. Estos últimos no son variables de licitación.

El señor Márquez señaló que en lo referido a los mecanismos de licitación, existe un proceso de precalificación en curso, el que incluye a toda la cartera expuesta, existiendo a la fecha 3 precalificados, otros 3 en fase de aclaraciones y 3 en análisis por parte del MOP. Asimismo, desde el punto de vista de la licitación misma, se utilizarán las denominadas Bases Tipo de Hospitales, ya tornadas de razón por CGR, y que permiten viabilizar un proceso de licitación de una cartera de proyectos de la misma naturaleza.

Respecto de los antecedentes técnicos requeridos para configurar las bases de licitación, el expositor indica que se ha optado por un esquema que transfiere los riesgos de diseño y construcción al privado, limitando los antecedentes a: Programa Médico Arquitectónico (PMA), Programa Médico Funcional (PMF), Estudios Básicos, Anteproyecto de Arquitectura y Criterios de Diseño. También se indica que dentro de las innovaciones se incluyen: BIM (Diseño, Control de las Construcción y Explotación); Libro de Obras Digital y Gestor Documental, entre otros.

En cuanto al estado de avance del proyecto, el señor Márquez señaló que éste cuenta con los antecedentes técnicos ya mencionados. Respecto del cronograma del proyecto, el llamado a

licitación se haría en febrero de 2020, la fecha de recepción de ofertas en el tercer trimestre del mismo año, esperándose el inicio de la concesión sería el 1° semestre de 2021.

Finalmente el Sr. Marquez presenta un cuadro que resume un conjunto de variables cuantitativas y cualitativas que la literatura especializada ha estudiado (serie de notas técnicas del Banco Interamericano del Desarrollo BID) en base a la recopilación de información de proyectos a nivel de España, Reino Unido, Finlandia y América Latina. Se desprende de dicho análisis que la mayoría de las variables analizadas son más ventajosas en los proyectos bajo concesión (plazos, costos de construcción, remuneración, innovación, satisfacción de los usuarios, calidad de los servicios, planificación de la inversiones, Accountability y eficiencia), sin embargo existen un par de variables que como los costos financieros y la sensibilidad social, se experimentan como menos ventajosas en este tipo de proyectos. Finalmente, la evidencia internacional indica que las APP han demostrado su fortaleza en términos de proveer infraestructura y servicios en plazos menores, transferir importantes riesgos desde el sector público al privado y la responsabilidad de la gestión, estando la remuneración vinculada a niveles de desempeño.

Asimismo, el expositor plantea un cuadro para la realidad nacional basado principalmente en un Estudio Evaluación de Esquema de Costos y Sistema de Financiamiento de Concesiones Hospitalarias, de octubre de 2017 encargado por el Minsal. La información analizada entrega indicadores relacionados con el mayor valor para el Estado (“value for money”) herramienta técnica-económica objetiva para evaluar la conveniencia de esta modalidad, las experiencias indican un mayor valor de un 16% con respecto a los sectoriales.

Deliberación del Consejo.

El Consejo considera que la evidencia presentada para el caso chileno es insuficiente pues los casos presentados no son comparables. Por ello, considera que resulta conveniente efectuar una apertura y precisión mayor de las variables de costos y plazos analizados para el caso chileno, de modo que los resultados sean efectivamente comparables. Específicamente, el Consejo solicita que en la comparación de indicadores se consideren hospitales de similar complejidad y que se incluyan todas las etapas del proceso de construcción del hospital (incluyendo la etapa de diseño). El consejo solicita que esta información le sea presentada en la sesión del mes de marzo.

En cuanto a lo que respecta al proyecto, éste se emplaza actualmente en edificaciones de mucha antigüedad, las que han sufrido daños considerables en múltiples terremotos y que han debido ser complementadas con instalaciones provisionales. En consecuencia, el Consejo considera que el proyecto aborda una necesidad prioritaria para la infraestructura hospitalaria de comunas del sector sur de la Región Metropolitana.

Sin perjuicio de lo anterior, los miembros del Consejo hacen presente las siguientes observaciones al proyecto presentado:

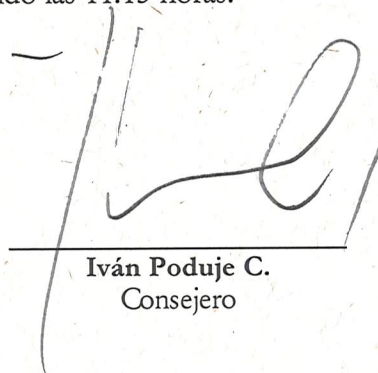
- i. La forma oblonga del terreno en el cual se llevará a cabo el proyecto Hospital Buin Paine no es la ideal. Por lo anterior es que es importante que el proyecto dé cuenta claramente de cómo responde a las dificultades que significa la forma del terreno.
- ii. Conforme a los antecedentes expuestos, los miembros del Consejo entienden que el valor UF 53 por metro cuadrado que consideraría el proyecto es alto. Por lo cual, los miembros del consejo instan a buscar los mecanismos necesarios para bajar dicho valor.
- iii. El Consejo considera relevante que cuando se pase a las etapas de exposición del proyecto a la comunidad, el diseño que se presente corresponda al que efectivamente vaya a ser licitado.
- iv. Una parte del área de influencia del proyecto Hospital Buin Paine y los accesos contemplados en éste, obligarían a dicha población a hacer un recorrido innecesariamente largo. Lo anterior es un problema que debiera incorporarse en el diseño a objeto de hacer más eficiente (y corto) dicho recorrido.
- v. Respecto del cuadro que resume un conjunto de variables cuantitativas y cualitativas del Estudio Evaluación de Esquema de Costos y Sistema de Financiamiento de Concesiones Hospitalarias, los miembros del consejo recomiendan que de efectuarse dicho análisis a nivel nacional deberá ordenarse la información de forma tal de comparar hospitales que atiendan complejidades similares y desagregar las distintas etapas de los proyectos.

Finalmente, teniendo en consideración lo anterior y los antecedentes presentados para su deliberación, los miembros del Consejo acuerdan pronunciarse favorablemente respecto de la modalidad del régimen concesional del proyecto Hospital de Buin-Paine.

Sin tener otro tema que tratar, se pone fin a la sesión siendo las 11:15 horas.



M. Soledad Arellano S.
Presidente del Consejo de Concesiones
Consejera



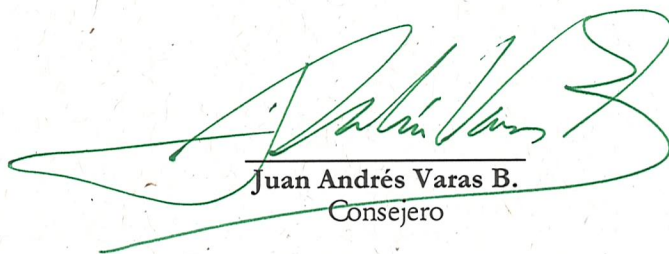
Iván Poduje C.
Consejero



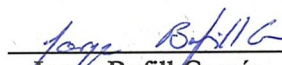
Rodrigo Delgadillo S.
Consejero



Tomás Flores J.
Consejero



Juan Andrés Varas B.
Consejero


Jorge Bofill García
Secretario Abogado