

Dificultades de la inversión en Infraestructura pública de salud en Chile: concesiones y licitación pública¹

Matías Goyenechea H.

En este artículo se aborda la situación de Chile en referencia a la infraestructura hospitalaria, así como se examinan las dos principales vías de provisión; la modalidad tradicional (sectorial) y la de concesiones.

BRECHA EN INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

En el artículo se afirma que la infraestructura hospitalaria pública en Chile se ha contraído en las últimas décadas. Esto se puede constatar al observar el número de camas públicas disponibles, las cuales disminuyeron un 18% entre 1999 y 2015. Esto se puede verificar utilizando una tasa de camas por cada mil habitantes. Chile tiene una tasa de 2,18 camas por mil habitantes. Sin embargo, al mirar en cada subsistema se puede apreciar que Chile ha presentado un descenso en el sector público y un aumento en el privado. Para el año 2000, la tasa de camas por mil habitantes era de 3,07 en el sector público versus 2,48 en el privado. En 2015 estos resultados variaron a 1,89 en el sector público (bajo el promedio nacional) y 2,93 en el sector privado.

Tabla 1
Número de camas hospitalarias en Chile

Fuente	Datos	2000	2005	2015
Instituto Nacional de Estadísticas (INE)	N° de camas SNSS	31.193	27.910	25.377
	N° de camas clínicas privadas	7.660	6.634	9.389
	Camas por 1.000 beneficiarios sector público	3,07	2,51	1,89
	Camas por 1.000 beneficiarios sector privado	2,48	2,49	2,93
Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)/Clínicas de Chile AG	N° de camas SNSS	30.591	28.001	24.987
	N° de camas clínicas privadas	S/D	5.076	6.755
	Camas por 1.000 beneficiarios sector público	3,01	2,52	1,86
	Camas por 1.000 beneficiarios sector privado	S/D	1,91	2,11

SNSS: Sisitema Nacional de Servicios de Salud.

AG: Asociación Gremial.

¹ Artículo publicado en la Revista Biomédica, mayo de 2016.

CONCESIONES HOSPITALARIAS

Respecto de la modalidad de concesiones hospitalarias, el artículo aborda los problemas en relación a la operación de los hospitales de la Florida y Maipú. Únicos hospitales en funcionamiento mediante esta modalidad de provisión. Respecto al funcionamiento se destaca que estos hospitales presentan problemas, principalmente la ausencia del sector salud en la toma de decisiones, dado que es el Ministerio de Obras Públicas el que tiene potestad sobre la administración del contrato, así como respecto de las funciones de fiscalización. Otro tema de gran importancia es que la atención de los pacientes exige cierta flexibilidad no sólo en el uso de camas sino también de la infraestructura, en términos de utilizar espacios para funciones que no fueron las originalmente contempladas. Si bien es posible realizar modificaciones a la infraestructura en la modalidad de concesiones, la autorización de cualquier cambio debe pasar por la concesionaria, tanto en términos de factibilidad como de costos asociados. En este ámbito hay dos temas relevantes: la burocracia asociada y los tiempos de demora que ocurren tanto para el análisis de factibilidad. Y, en segundo término, el costo que esto significa, que por las condiciones dadas, suele ser mucho más alto que con la contratación por otras vías y con otros proveedores. Un elemento final que se menciona guarda relación a que las concesiones hospitalarias generan una afectación de la gestión clínica en términos negativos, tanto por los elementos anteriormente descritos, como en relación a como han funcionado los servicios concesionados. En este punto se destaca que los hospitales muestran en sus indicadores de niveles de servicios un continuo deterioro, en áreas en las cuales no se pueden generar incumplimientos.

INVERSIÓN SECTORIAL

En este punto se analiza las dificultades que ha presentado el plan de inversiones del gobierno de Bachelet. Aquí se destaca que un problema fundamental en el retraso ha sido el aumento en los valores del metro cuadrado construido. Esto ha implicado que muchas licitaciones se han debido declarar desiertas por este factor.

Tabla 2
Evolución de valores ofertados por empresas inmobiliarias en salud

	2009-2013	2014-2015	Diferencia %
Mediana valor UF m²	41,38 UF	64,15 UF	55%
Promedio valor UF m²	43,53 UF	73,38 UF	69%

Fuente: Elaboración propia.

UF: unidades de fomento

m²: metro cuadrado

CONCLUSIONES

Se comprueban brechas de infraestructura en la red pública de salud, donde se ha pasado de 3,07 camas por beneficiario durante 2000 a 1,89 camas para el año 2015.

En Concesiones hospitalarias la experiencia chilena también evidencia este tipo de problemas dado el modelo de negocio expresado en los contratos de concesión, consagrando una falta de visión sanitaria y rigidez que termina por provocar una afectación de la gestión clínica.

Es posible verificar que se ha producido un aumento en los precios que ofertan las empresas constructoras, dadas las modificaciones en el valor del metro cuadrado hospitalario. Estas diferencias se pueden ilustrar al comparar según fecha de adjudicación de los proyectos. Entre los años 2009 y 2013 el metro cuadrado presentó una mediana de 41,38 unidades de fomento. Esto equivale a 1446,2 dólares para el valor del metro cuadrado entre 2009 y 2013.