

# Sector Salud: Nuevas Soluciones Post Terremoto

**El mejoramiento del sector salud post terremoto requerirá de un esfuerzo adicional en recursos y las soluciones dependerán del tiempo que pueda demorar la reconstrucción de la infraestructura perdida. En este escenario el Estado deberá actuar en forma mucho más eficiente para garantizar al menos la cobertura de atención que tenía antes del sismo.**

El sector salud fue uno de los más damnificados por el terremoto que afectó a nuestro país. Se registró una gran pérdida de infraestructura hospitalaria: un 71% de la red hospitalaria resultó dañada en distintos grados, afectando a 130 hospitales. De 26.372 camas disponibles antes del terremoto, se perdió un 18%, lo que equivale a más de 4.700 camas. Además, se registró una pérdida importante en la red de atención primaria donde muchos establecimientos quedaron con graves daños.

La estimación preliminar del costo de reparación y reposición de daños (Cuadro Nº 1), es de \$ 1.414 millones. Se ha previsto un plazo de reposición de la red de 5 a 6 años considerando que el tiempo de construcción de un nuevo hospital es de aproximadamente de 3 a 4 años.

Cuadro Nº 1:

### ESTIMACIÓN DE COSTOS DE RECONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES

ITEM	Estimado en MM \$
Reparac. Mayores y Demoliciones	41.290
Hospitales Modulares	142.695
Reposición de Hospitales	1.212.447
Equipamiento Médico	12.620
Equipamiento industrial	3.190
Total	1.414.243

Fuente: Ministerio de Salud

Es sabido que el país ha hecho un esfuerzo por mejorar la situación del sector salud en los últimos gobiernos, lo que se ha reflejado en un gran incremento de recursos. De hecho, el presupuesto de salud aumentó casi 6 veces entre 1990 y 2009.

En esta edición

Sector Salud:  
Nuevas Soluciones Post  
Terremoto

Proyecto de Ley de  
Donaciones:  
Un Cauce a la Solidaridad

Sin embargo, esto no ha ido acompañado de un mejoramiento de la forma cómo se gestionan los hospitales públicos, lo que ha provocado un gran número de pacientes en listas de espera, tanto en las patologías cubiertas por el AUGE, como las que no son cubiertas.

La reconstrucción hospitalaria demandará un esfuerzo adicional de recursos y financiamiento de la salud pública lo que debiera llevar a buscar nuevas alternativas y opciones que permitan una mejor articulación de la red hospitalaria y una mayor eficiencia en las prestaciones.

## **Asociaciones Público Privadas**

La asociación público privada en el sector salud puede tomar muchas formas, cada una de ellas con un grado diferente de responsabilidad y riesgo para el sector privado.

**Las asociaciones público privadas pueden representar una herramienta potente de política pública para ayudar en esta tarea como ha ocurrido en otros países.**

Una forma es avanzar en modelos de complementariedad público privado, donde el financiamiento de las atenciones y control de la salud lo asume el Estado pero la inversión, la gestión y/o la provisión del servicio la puede efectuar el sector privado bajo garantías de cumplimiento de estándares clínicos que garanticen la calidad y oportunidad de las prestaciones.

Este esquema no significa que pueda haber una falta de supervisión y control por parte del Estado, ya que esta fusión debe ir acompañada de instrumentos regulatorios que protejan tanto el interés público, como la oportunidad, seguridad y calidad de las atenciones.

A partir de las reformas AUGE-GES de 2005, se ha intentado avanzar hacia nuevas formas de administración, sustentadas en el concepto de autogestión de los establecimientos de salud. Sin embargo, este proceso ha sido muy lento.

Entre las innovaciones realizadas se cuenta con la licitación de la concesión de los hospitales de Maipú y La Florida, en junio de 2009, los que siguen en construcción y cuyas obras no se retrasarán por causa del terremoto. No obstante, en materia de administración y gestión hospitalaria por parte de privados, o de prestación de servicios, aún no se han llevado a cabo acciones importantes.

En relación a este último tema, se puede citar un estudio de la Asociación de Clínicas, referido a una estimación de los costos de provisión de un conjunto de prestaciones GES y no GES en el sistema público de salud, que demuestra que en ambos tipo de prestaciones los aranceles subestiman los costos reales de

provisión en la modalidad institucional y que en algunas de ellas, podría resultar más barato derivarlas a prestadores privados.<sup>i</sup>

Las alianzas público privadas pueden tomar diversas formas.<sup>ii</sup>

## 1. Contratos de Servicios

En un contrato de servicio el Gobierno le paga a una empresa privada por realizar ciertas tareas. Por ejemplo, un hospital público contrata a una empresa para que realice algunos procedimientos habituales (servicios de laboratorio) o servicios especializados (radiología) dentro del hospital, con el fin de complementar sus propias operaciones. También, se puede contratar funciones tales como servicios de prevención o campañas de educación de salud y que se realizan fuera del establecimiento. En este caso el Gobierno mantiene la responsabilidad de coordinar las prestaciones de salud, mantención de activos y la inversión de capital necesarias.

## 2. Contratos de Gestión

En un contrato de gestión el Gobierno le paga a una empresa privada para que administre uno o más establecimientos públicos y/o la provisión de un conjunto de servicios.

Los contratos que se transfieren al sector privado pueden variar e incluir ítems tales como la gestión de los recursos humanos, suministros, servicios médicos y equipamiento.

Dado que los profesionales médicos son un activo fundamental en la provisión de servicios de salud, es importante distinguir entre contratos de gestión en donde el sector público toma las decisiones de empleo (modelo de contrato-público), y aquellos en donde el privado lo hace (modelo de contrato-privado). Este último modelo transfiere los riesgos asociados con los insumos y los recursos humanos al sector privado

## 3. Concesiones BOT (Construcción-Operación y Transferencia)<sup>iii</sup>

Es un contrato de concesión, similar al usado en otros servicios públicos como carreteras, puertos o cárceles donde una empresa privada financia la construcción y operación, obteniendo el derecho de explotación por un período determinado, cobrando determinadas tarifas acordadas en el respectivo contrato de concesión.

En concesiones BOT, el Estado mantiene su tuición sobre el sistema, de manera que la atención del paciente es privada pero la propiedad sigue siendo estatal. Estas concesiones comúnmente tienen un período de duración mayor que otros

tipos de contratos y entregan fuertes incentivos para aumentar la eficiencia a través del traspaso de la responsabilidad al sector privado por la operación e inversión.

#### **4. Privatización y Contratos BPO (Construcción-Propiedad-Operación)**

En este caso, el Estado puede vender el establecimiento público de salud a una empresa privada y la propiedad se transfiere indefinidamente. En un contrato de este tipo, la empresa enfrenta la responsabilidad de construir las nuevas dependencias. El riesgo comercial se transfiere completamente al operador privado y se aprovechan todas las ventajas de su acceso al financiamiento privado.

#### **Experiencia Internacional**

En muchos países se están aplicando las soluciones descritas anteriormente y valdría la pena considerar la experiencia acumulada para desarrollar este tipo de soluciones en nuestro país.

**En muchos países se están aplicando las soluciones descritas anteriormente y valdría la pena considerar la experiencia acumulada para desarrollar este tipo de soluciones en nuestro país.**

Entre éstas cabe citar algunos casos como el de Inglaterra, donde el compromiso del Gobierno Laborista contempló la construcción de 100 hospitales entre 2000 y 2010, de los cuales 90 están funcionando con participación privada, principalmente relacionada con la construcción, mantención y provisión de servicios no clínicos como alimentación y lavandería.

En Brasil (Estado de Bahía), se contrató a privados para la administración de 12 hospitales que fueron construidos por el Gobierno, mediante contratos que se extienden por 5 años renovables y donde estos tienen la obligación de atender a todos los pacientes que lleguen desde el sistema público.

En Suecia, la Municipalidad de Estocolmo, licitó un hospital público de 240 camas en 1999. En este caso se logró rebajar costos unitarios de atención en un 30%.

El Gobierno de Sudáfrica concesionó a una empresa privada, por 10 años bajo un contrato BOT renovable por 10 años más, un hospital distrital en zona rural. El prestador es responsable de contratar el personal administrativo y enfermeras, mientras el Estado provee el personal médico. La empresa recibe un pago fijo por paciente y el contrato considera una cláusula de ocupación mínima que transfiere parte del riesgo de demanda al Estado.<sup>iv</sup>

## Conclusión

El mejoramiento del sector salud post terremoto requerirá de un esfuerzo adicional en recursos y las soluciones dependerán del tiempo que pueda demorar la reconstrucción de la infraestructura perdida. En este escenario el Estado deberá actuar en forma mucho más eficiente para garantizar al menos la cobertura de atención que tenía antes del sismo.

Las asociaciones público privadas pueden representar una herramienta potente de política pública para ayudar en esta tarea como ha ocurrido en otros países.

Entre los temas de política pública que deberán resolverse están aquellos relacionados con procedimientos que permitan resguardar ciertos aspectos esenciales que debe cumplir toda atención sanitaria, como el acceso garantizado de todos los pacientes del sistema público, especialmente de los más pobres; la garantía del financiamiento continuo de las prestaciones por parte del Estado, calidad y oportunidad de las prestaciones, y la promoción de la competencia entre prestadores privados para que provean mejores servicios a menor costo. Además, ello debiera darse en un marco regulatorio donde se contemple certificación de los prestadores, estándares que deben cumplir las prestaciones, como asimismo la existencia de sanciones por no cumplimiento de procedimientos y formas de resolución de disputas o conflictos que puedan presentarse.

---

<sup>i</sup> Clínicas de Chile A.G. Enero 2010: ¿Es Realmente Costoso Comprar Prestaciones de Salud al Sector Privado?

<sup>ii</sup> Libertad y Desarrollo 2009: Recetas para el Sector Salud.

<sup>iii</sup> BOT: Build, Operate and Transfer

<sup>iv</sup> Broomberg, Mills and Masobe, 1997, Private Health Providers in Developing Countries: Serving the Public Interest. The World Bank: Public Policy for the Private Sector Notes No. 241 y 264