



UNIVERSIDAD
Finis Terrae

Concesiones Hospitalarias Entre la nostalgia y el futuro *(o entre fuego cruzado)*

Seminario Concesiones de “bata blanca”, ¿por qué no?
Instituto Libertad y Desarrollo

Sebastián Pavlovic Jeldres

30 de septiembre de 2025



UNIVERSIDAD

Finis Terrae

UNIVERSIDAD



FACULTAD DE
**ECONOMÍA Y
NEGOCIOS**

Algo de historia

- SOCIEDAD CONSTRUCTORA DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS (Ley 7874, de 1944)
- En 1980 se dictó el DFL N°36.
- En 1982 Ley 18126 DISUELVE LA SOCIEDAD CONSTRUCTORA DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y CREA DEPARTAMENTO DE ARQUITECTURA MEDICA EN EL MINISTERIO DE SALUD
- En 1982 DFL 591 FIJA LAS NORMAS DE CARACTER GENERAL RELATIVAS A LA EJECUCION, REPARACION Y MANTENCION DE OBRAS PUBLICAS FISCALES A QUE SE REFIERE EL ART. 52° DE LA LEY N° 15.840
- En 1991 se dicta la Ley 19.068 (Luego DFL MOP N° 164, LEY DE CONCESIONES DE OBRAS PUBLICAS y actualmente DFL 900, de 1996)
- Convenio de Mandato, Contrato de Concesión



UNIVERSIDAD
Finis Terrae



Figura 03- Hospital Regional de Antofagasta, "Leonardo Guzmán", 1957-1966. © SNS / Archivo Claudio Galeno.

**Ministerio de Salud Pública****NORMAS QUE SE APLICARÁN EN LOS CONVENIOS QUE CELEBREN LOS SERVICIOS DE SALUD**

Santiago, 10 de Julio de 1980.— Hoy se decretó lo que sigue:

DFL. N° 36.— Visto: estos antecedentes; lo dispuesto en los artículos 20, letra b), y 9° transitorio del decreto ley N° 2763, de 3 de Agosto de 1979; y teniendo presente las facultades que

decreto serán celebrados por cada Servicio de Salud y por el organismo, entidad o persona, debidamente representados.

Tratándose de personas jurídicas, en el convenio deberá consignarse la fuente de su personalidad, así como la personería de quien comparezca a su nombre con facultades para obligarla.

Artículo 4°.— Sin embargo, cuando así lo determine el Ministro de Salud, el Subsecretario del ramo celebrará los convenios que por su naturaleza afecten a todos o algunos de los

que el organismo, entidad o persona con la que se pretende contratar demuestre poseer la suficiencia técnica necesaria para tomar a su cargo la realización de la o las acciones de salud de que él trate, así como que acrediten, al menos, las mismas condiciones que el Servicio de Salud para desarrollarlas.

Esa suficiencia técnica se referirá a aspectos de equipamiento e infraestructura; número y especialización de profesionales y demás personal calificado de salud; recursos y respaldo financiero; competencia adminis-

clij
rá
la
ot
pr
cu
ob
co
je
y

qu
la
de
ci
na
pa
qu
tu



UNIVERSIDAD
Finis Terrae





UNIVERSIDAD
Finis Terrae





UNIVERSIDAD


Finis Terrae

[Notas > Noticia](#)

Domingo 18 abril de 2010 | 21:53

Red hospitalaria pública del país perdió 5.500 camas por el terremoto

Por Camila Álvarez

Seguimos criterios de  **The Trust Project**

[Ética y transparencia de BioBioChile](#)



Catástrofe dejó daños en hospitales por un monto de US\$ 3.600 millones

La Tercera

9 MAR 2010 09:00 AM

Tiempo de lectura: 2 minutos

<P>Entre los centros más afectados están los de las regiones VII y VIII, donde el 65% de los recintos más complejos resultaron afectados. El Ministerio de Salud anunció que se emplazarán hospitales modulares en un lapso de seis meses. Por mientras, las atenciones se prestan en hospitales de campaña.</P>



A junio de este año eran más de 2,6 millones de consultas y cirugías retrasadas

Lista de espera en su mayor nivel histórico: advierten que sin privados no es posible bajarla

Pese a que los tiempos promedio de espera han bajado, la cantidad de prestaciones sigue creciendo y expertos aseguran que se tardará varios años en lograr reducirla.

MAX OÑAVEZ

Desde que disminuyera la demanda por covid-19 en los centros asistenciales, el sistema sanitario se ha enfocado en lograr atender al flujo habitual de patologías que afectan al país, sumado a los miles de pacientes que se vieron postergados durante la pandemia. Es lo que muchos han llamado una segunda pandemia.

Es que los dos años más intensos

cas, pero no es barato", asegura.

Para tener un punto de comparación, en diciembre de 2021 la cifra alcanzaba los 2,3 millones, un número que ya batía todos los registros, mientras que a diciembre de 2022 eran 2,5 millones (ver infografía).

Del total de retrasos registrados a junio de este año, 2,3 millones correspondían a consultas médicas de especialidad, que au-

mentaron en más de 217 mil en compara-

La evolución del retraso durante los últimos meses

■ Consulta de nueva especialidad
■ Intervenciones quirúrgicas
■ Garantías de oportunidad GES



resolución de los pacientes que llevan más tiempo aguardando.

Mantuel Inostroza, exsuperintendente de Salud y académico de la U. Andrés Bello, asegura que "la actividad pública no va a ser suficiente para bajar el número de lista de espera. Si junto con bajar los tiempos promedio queremos bajar el número de personas que están en lista de espera, ante el enorme shock de la pandemia, se requiere la ayuda del sector privado".

Esto ya que, según plantea, "los aumentos de productividad tienen que ser sostenidos por un buen tiempo. Se necesitan dos o tres años de productividad constantemente alta para que la lista de espera no baje solamente en tiempos de espera, sino que en número".



UNIVERSIDAD
Finis Terrae

Mutuales de Seguridad

Mutua de Seguridad

ACHS
Asociación Chilena de Seguridad

ist
Instituto de Seguridad del Trabajo



UNIVERSIDAD

Finis Terrae

¿Es posible hablar de un sistema de concesiones hospitalarias en Chile?

- Más de 20 proyectos en alguna fase del proceso
- Problemas endémicos de ejecución de Ppto de Inversiones
- Listas de espera quirúrgica en cifras históricas
- Urgencia de avanzar en infraestructura APS y Redes Integradas
- Una larga espera para el “sueño” del Sistema único Estatal
- Inversiones en salud compiten con sinfín de otras urgencias



UNIVERSIDAD
Finis Terrae



FACULTAD DE
ECONOMÍA Y
NEGOCIOS





UNIVERSIDAD

Finis Terrae
Finis Terrae



FACULTAD DE
**ECONOMÍA Y
NEGOCIOS**





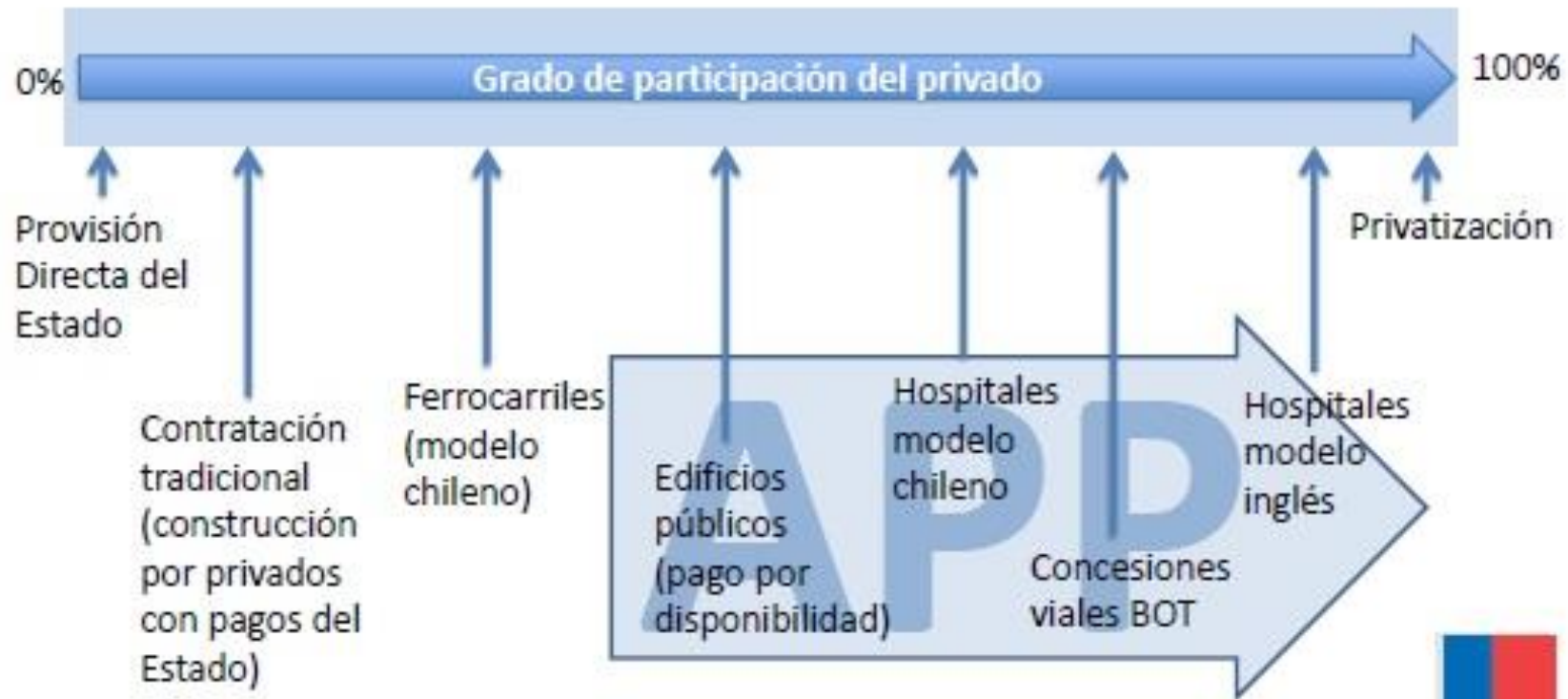
Fuego cruzado...

- *“Las concesiones son una política neoliberal que ha generado nichos de acumulación regulados de capital para los sectores empresariales, tanto nacionales como extranjeros.”.*
- *“ha contribuido a mejorar la disponibilidad de establecimientos hospitalarios, de camas hospitalarias, pero siempre va a estar el riesgo de que no sean bien reguladas, bien fiscalizadas”.*
- *“el modelo de concesiones mostró mejores resultados que el sistema tradicional en los siguientes parámetros: costo por metro cuadrado un 7% más bajo, costos de operación un 9% más bajos y valor presente de los costos totales un 14% más bajos”.*
- *“El sistema de concesiones permite liberar recursos al Estado al permitir que el sector privado se encargue de la construcción y operación de los proyectos”.*



Grado de Participación Privada

El grado de participación de los privados se puede mirar en un continuo:





**CHILE:
CAPACIDAD
DE CAMAS
EN UNA
DÉCADA**

2006
27.623
cupos

2010
post terremoto
25.081
cupos

2018
26.756
cupos

PROMEDIO ACTUAL

Chile
2,14
camas
por cada
1.000
habitantes

OCDE
4,68
camas
por cada
1.000
habitantes

Japón
13
camas
por cada
1.000
habitantes



Marco Jurídico para las Concesiones

- Concesiones de obra pública (excluimos sanitarias, mineras, y otras).
- **Decreto Supremo N° 900** del Ministerio de Obras Públicas de 1996 que Fija Texto Refundido, coordinado y Sistematizado del DFL MOP N° 164, de 1991 Ley de Concesiones de Obras Publicas
- Decreto N° 956 del Ministerio de Obras Públicas de 1999 que establece el Reglamento DFL MOP N° 164 de 1991 Modificado por las Leyes N° 19.252 de 1993 y N° 19.460
- Pueden acceder personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras que cumplan los requisitos y exigencias establecidas.
- Cualquier persona puede postular a la ejecución de una obra mediante el sistema de concesiones.
- La obligación del concesionario consiste en construir la obra adjudicada y explotarla. A título de compensación o retribución por los servicios prestados recibirá el precio, tarifa o subsidio convenidos y los otros beneficios adicionales expresamente estipulados.



Marco jurídico particular

1. Convenio de Mandato (si corresponde)
2. Bases de precalificación
3. Bases de Licitación y Circulares aclaratorias
4. Oferta Técnica y Económica del oferente
5. Decreto Supremo de Adjudicación





Aspectos regulados (Ley + Reglamento)

- Presentación de iniciativas privadas (propuestas no solicitadas)
- Requisitos de la licitación
- Modificaciones de los contratos y sus compensaciones económicas
- Mecanismo de solución de controversias (Comisión Arbitral y Panel Técnico)
- Derechos y obligaciones del concesionario
- Prenda especial de concesión de obra pública



¿Qué es una concesión?

“un contrato administrativo celebrado entre el *Ministerio de Obras Públicas* y un particular concesionario, en virtud del cual este último asume, *a su cuenta y riesgo*, la ejecución, reparación o conservación de una obra pública fiscal a cambio del derecho a explotar dicha obra y a obtener la tarifa o peaje pactados, dentro del plazo y de acuerdo a las condiciones legales y reglamentarias contenidas en el decreto supremo de adjudicación” (Vargas F. 1997)

“el contrato de concesión de obra pública es aquel contrato administrativo que tiene por objeto la construcción, o bien, la reparación y, en ambos casos, el mantenimiento de una obra pública fiscal a cambio de la concesión temporal de su explotación” (Loo, 2019)



En lo fundamental

- Se trata de un contrato para la realización de infraestructura de uso o de utilidad pública.
- Principal elemento distintivo: fuente de financiamiento /retribución. (“Derecho de explotación”).
- Es posible distinguir dos expresiones: concesión de uso público (como carreteras) y concesión de utilidad pública (como cárceles u hospitales). Esto tiene relevancia en su financiamiento y características.
- Modelo cooperativo



Aspectos a destacar

- A partir de 2010 se amplía el objeto de las obligaciones del concesionario, desde la mera “construcción, reparación o conservación” de una obra de infraestructura, extendiéndose a la “provisión de equipamiento o a la prestación de servicios asociados”.
- Lo anterior aumenta la complejidad del diseño, operación, remuneración, fiscalización y evaluación de la concesión.
- Surge de manera mas relevante el problema de los estándares de calidad.



UNIVERSIDAD

Finis Terrae

Aportes

- Abre espacio para la renovación de infraestructura crítica y nueva.
- Plantea nuevos desafíos de gestión hospitalaria.
- Permite liberar recursos públicos para infraestructura APS
- Permite (eventualmente) construcción más rápida y a menor costo financiero y social



¿Por qué concesionar?

1. Financiación privada de infraestructura y el efecto de “adicionalidad”
2. Participación privada ¿mayor eficiencia?
3. El bundling y el value for money: integración y eficiencia
4. Roles privados y roles públicos.



Contexto legal de los hospitales

- Código Sanitario y una frondosa regulación reglamentaria.
- Ley sobre derechos y deberes de las personas en su atención de salud.
- Leyes laborales y ley del consumidor



UNIVERSIDAD

Finis Terrae

¿Cómo reducir la conflictividad? (Y aprender del conflicto)

DE LAS PARTES

- Estrategias preventivas (pre y post contractuales)
- Estrategias de comunicación.
- Estrategias frente a la fiscalización. Rol de la contraparte y rol del Inspector.
- Estrategias frente a la diferencia. Consejo de Concesiones. Panel Técnico. Arbitrajes.
- Estrategias frente al conflicto

DE LA POLÍTICA PÚBLICA

- Generación de masa crítica e institucional
- Fomentar la investigación independiente
- Revisar los marcos regulatorios
- Promover el benchmark
- Promover la innovación



UNIVERSIDAD

Finis Terrae

Problemas que perduran

- Falta de masa crítica suficientemente especializada en el sector salud
- Falta de convicción política
- Falta de evaluaciones transversalmente compartidas
- Falta pensar en un modelo propiamente de salud.
- (Quizás) Falta preguntarle a quienes lo han vivido (de todos los lados)
- Legitimidad social en entredicho
- Comparar la realidad de un modelo con la versión ideal del otro modelo



UNIVERSIDAD

Finis Terrae

- **Desafíos técnicos**
 - Revisar los mandatos
 - Revisar las bases
 - Revisar la operación
- **Desafíos políticos**
 - Asumir la existencia del modelo
 - Asumir la necesidad de mejorarlo
 - Evaluar nuevos modelos y alcances
- **Desafíos institucionales**
 - Fortalecer la gobernanza
 - Formar y capacitar directivos y profesionales
 - instrumentos evaluación y comparación
 - “Problema” del lucro

- ✓ **Control de la calidad de los servicios (Nivel)**
 - Estándares
 - Fiscalización
 - Equidad
- ✓ **Financiamiento y mecanismos de pago**
 - El costo del financiamiento.
 - El costo del tiempo
 - El costo para las personas
 - Mecanismos de pago
- ✓ **Coordinación e integración con la red asistencial**
 - Derivación y coordinación con APS y otros
 - Manejo y cuidado de la información
 - transparencia
- ✓ **Régimen de los trabajadores**
 - Régimen estatutario
- ✓ **Término de la concesión y/o su proyección**
 - Reinversión y costos de la “recuperación”



UNIVERSIDAD

Finis Terrae

Algunas reflexiones finales

1. Es importante entender qué es lo que se va a concesionar, tiene enormes implicancias prácticas, jurídicas y políticas.
2. La respuesta a la pregunta de qué se puede concesionar es en realidad menos técnica que política.
3. El tipo de servicios que prestará la obra determina la modalidad de remuneración: el “pago por uso” (autopistas) y el pago por medio de subsidios (hospitales, y lo que algunos denominan específicamente “asociación público-privada”).
4. Exige o supone una discusión financiero-contable (eficiente + value for money) y también una reflexión ideológica (¿es mas eficiente? ¿por qué?)
5. Es razonable esperar una integración de los procesos desde el diseño hasta la explotación, y también dentro de la operación (¿“bata blanca” por qué no?).



6. A medida que aumenta su complejidad, aumenta la complejidad de su fiscalización: estándares de calidad (que la eficiencia no sea a costa del servicio)
7. Por lo anterior, las concesiones de cárceles, hospitales, escuelas y otras infraestructuras destinadas a la prestación de servicios “sofisticados” plantean un desafío de diseño, implementación y supervisión de altísima complejidad técnica y de muy delicado equilibrio político.
8. La invitación al sector privado a la provisión de un servicio público tiene consecuencias jurídicas y de responsabilidad contractual y extracontractual que no siempre son evaluadas.
9. Lo anterior, ¿exigiría comenzar a hablar de una autoridad o agencia independiente (Superintendencia de Obras Públicas) encargada de fiscalizar? ¿O revisar el diseño de los contratos al menos? ¿O pensar en un marco regulatorio especial para salud?
10. Parece recomendable avanzar ahí donde menos resistencias genere. Cuidando siempre de incorporar desde un comienzo estrategias participativas.



UNIVERSIDAD
Finis Terrae

Muchas gracias...

