Modifica la legislación sobre concesión de obras públicas fiscales para excluir de dicho mecanismo la construcción de infraestructura y la prestación de servicios hospitalarios

Boletín N°11323-09

1. Antecedentes

El Sistema de Concesiones de Obras Públicas en Chile, se concibió desde la promulgación de la "Ley de Concesiones de Obras Públicas" en 1996 como una "Asociación Público-Privada que permitiría desarrollar importantes planes de conectividad vial y aeroportuaria", siendo uno de los principales ejes de la política de reconocimiento e incentivo a los privados para la ejecución y explotación de infraestructura y servicios públicos durante los gobiernos de la Concertación.

En virtud del Sistema de Concesiones de Obras Públicas, el Estado encarga a un privado la ejecución, conservación o reparación de una obra pública fiscal a cambio del derecho a explotarla en los términos estipulados en el respectivo contrato de concesión.[1]

El gobierno de Ricardo Lagos, profundizó aún más la política de concesiones para infraestructura y servicios públicos, mediante la incorporación de los programas relacionados con infraestructura hospitalaria y de transporte público, y en particular el inicio del programa de concesiones hospitalarias, a través de los primeros hospitales públicos licitados bajo esta modalidad, esto es, el Proyecto Hospitalario de Maipú y La Florida.[2]

Diversos estudios han dado cuenta de lo que ha significado para las finanzas públicas y la puesta a tiempo de las obras concesionadas, así como los problemas asociados a inestabilidad laboral y subcontratación en el desempeño de funciones conexas con el servicio público de salud.

El sistema de concesiones, entonces, contempla un estatuto jurídico que cautela y garantiza los intereses de las empresas concesionarias por sobre el interés público y los derechos de los trabajadores y usuarios de la salud.

2. Diferencias generales asociadas a la contratación concesionada.

Quienes defienden la concesión de obras públicas como un mecanismo válido para la construcción y explotación de infraestructura hospitalaria, se sustentan en argumentos relativos a la ineficiencia estatal, la disponibilidad de recursos, el abaratamiento de costos y la disminución de los tiempos para la puesta a punto de los servicios. Sin embargo, existen casos que contradicen absolutamente tales argumentaciones.

---

[1] Gobierno de Chile, Ministerio de Obras Públicas: SISTEMA DE CONCESIONES EN CHILE 1990 - 2003. En: http://www.mop.cl/CentrodeDocumentacion/Documents/Concesiones/Sistema%20de%20Concesiones%20en%20Chile%201990-2003.pdf

[2] Rafael Ibarra-Coronado, La Ley de Concesiones de Obras Públicas chilena en el tiempo, 19International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional, 183-222 (2011).

En el caso del Proyecto Hospitalario de Maipú y La Florida[3] el fisco debe cancelar US$ 426 millones de dólares lo que significa un 27% por sobre el costo de la construcción vía inversión sectorial además de US$173 millones de dólares por conceptos de operación (costo que no existe para la construcción directa con fondos público).

Si se traduce a metros cuadrados, el costo de construcción neto para la concesionaria es de US$ 2.204 por metro cuadrado, lo que por montos emanados desde el Estado a la concesionaria mediante el mecanismo de pago llamado "subsidio fijo a la construcción", el valor para el fisco es de US$ 3.005 por cada metro cuadrado. Comparándolo con un proyecto realizado mediante licitación pública e inversión sectorial directa del Ministerio de Salud, tenemos que por este mecanismo, los valores alcanzados por metro cuadrado no superan los US$ 2.529 por metro cuadrado, lo que es un significativo 19% menos de valor asociado sólo a la construcción.[4]

3. Comparativa entre modelo de concesiones e inversiones sectoriales. [5]

Según los datos aportados por El Ministerio de Salud, en conjunto con el Ministerio de Obras Públicas y la Coordinadora de Concesiones del MOP a la Comisión Investigadora en Infraestructura Hospitalaria de la Cámara de Diputados, respecto a los costos involucrados en los distintos sistemas, se pueden obtener los siguientes resultados:

I. CÁLCULO DE COSTO DE CONSTRUCCIÓN

a) Valores unitarios por metro cuadrado para Hospitales Concesionados.

Se utilizó el cálculo de precio unitario de construcción para los Hospitales de Maipú, La Florida y Antofagasta, y las ofertas económicas de los Hospitales Sótero del Río, Salvador Geriátrico, Félix Bulnes, Marga-Marga y Quillota-Petorca, para estimar los valores unitarios promedio de costos de construcción.

Para su determinación se consideraron los siguientes criterios:

- Actualización de los flujos considerando una tasa de descuento de 5,5%.
- Se consideran como flujo pago anticipado de IVA, según modelo señalado en las Bases de Licitación.
- Valores señalados (Subsidio Fijo a la Construcción) en las Ofertas Económicas de las Licitaciones y/o en los decretos de adjudicación.

Según esto, el costo promedio de construcción para los Hospitales es de 50 UF por metro cuadrado o lo que es lo mismo, $US 2.046.

b) Valores unitarios por metro cuadrado para Hospitales Sectoriales.

---

[3] Gobierno de Chile, Coordinador de Concesiones, División de Construcción de Obras Concesionadas: Programa de Concesiones de Infraestructura Hospitalaria Hospital de Maipú - Hospital de la Florida febrero 2014.

4 Matías Goyenechea, Concesiones hospitalarias: Un sistema en donde el Estado gasta más y no está claro por qué. En: http://ciperchile.cl/2013/07/12/concesiones-hospitalarias-un-sistema-en-donde-el-estado-gasta-mas-y-no-esta-claro-por-que/

[5] Los datos utilizados fueron entregados por el Ministerio de Salud, el Ministerio del Interior y el Ministerio de Obras Públicas en las sesiones de la Comisión Especial Investigadora del estado actual de la inversión pública en infraestructura de la red de atención primaria y hospitalaria de la Cámara de Diputados

En relación al costo unitario de construcción para hospitales Sectoriales, se estimó una metodología de cálculo considerando los siguientes criterios:

- Valores de construcción con IVA, determinados en las ofertas económicas y contratos adjudicados.
- Valor inicial del contrato de Obras Civiles , para hacerlos comparativos con Modelo Concesiones
- Costos de Diseño y Asesoría a la Inspección Técnica, valorizados en promedio en 2,5 UF por metro cuadrado, los que se suman al costo de construcción.
- Valores de hospitales de similar envergadura y complejidad.
- Flujos Financieros anuales y plazos de construcción, actualizados a una tasa de descuento del 5,5% anual.

Si se consideran los hospitales de Calama, Copiapó, Gustavo Fricke, Rancagua, Talca, Los Ángeles, Puerto Montt y Exequiel González Cortés, el costo promedio es de 35,35 UF por metro cuadrado, a lo que se le debe sumar el costo por diseño estimado en 1,2 UF por metro cuadrado y el costo de la Asesoría a la Inspección Fiscal, estimada en 1,3 UF por metro cuadrado, por lo que el valor promedio final es de 37,85 UF por metro cuadrado o su equivalente en dólares, US$ 1.549.

Por lo tanto, al comparar los costos promedios de metro cuadrado construido, bajo modelos similares, el valor del metro cuadrado por vía concesionada es un 32% más caro que la construcción por vía de inversión sectorial.

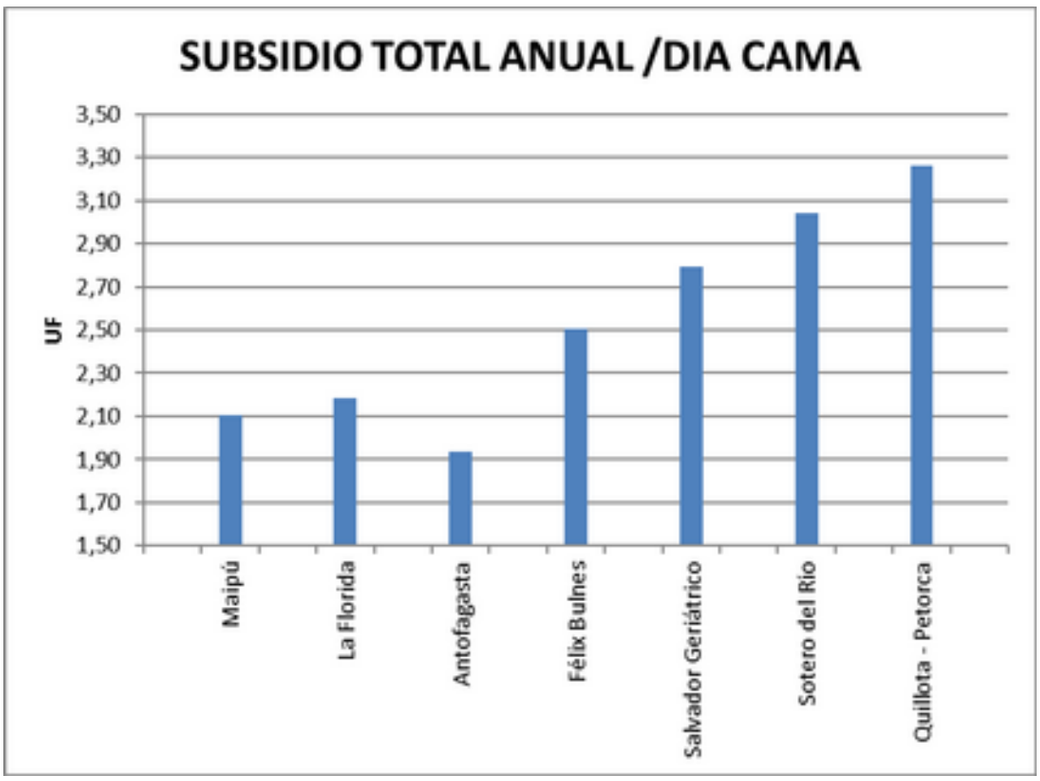
II. COSTOS DE EXPLOTACIÓN INCORPORADOS EN EL SISTEMA DE CONCESIONES.

Antes de abordar estos costos es necesario hacer una distinción entre los que se considera como dos modelos distintos de concesión:

El primer modelo correspondía a los hospitales concesionados de Maipú y La Florida y responde a una concesión de Diseño, Construcción y Mantenimiento de Infraestructura y explotación de Unidades no clínicas. Las Unidades clínicas siguen a cargo de los responsables del Servicio de Salud respectivo y de su personal médico y de apoyo. No contempla equipamiento de salud.

El segundo modelo (Antofagasta, Félix Bulnes, Salvador – Geriátrico, Sótero del Río, Marga-Marga y Quillota Petorca) incorpora adicionalmente, como parte de la concesión la adquisición, reposición y mantenimiento del equipo médico y mobiliario clínico y no clínico necesario, aprobado por las autoridades del Ministerio de Salud de la época. El subsidio por la adquisición y reposición del mobiliario clínico y no clínico, se paga en un subsidio independiente de los operacionales.

En la gráfica siguiente se observa como el pago por día cama aumenta en los últimos hospitales incorporados por la administración del Presidente Sebastián Piñera, en relación a los hospitales del primer modelo, sólo considerando Subsidio Fijo a la Operación y Subsidio Variable a la Operación a un 80% de ocupación



La fórmula utilizada para calcular el valor día cama es la siguiente (a un 80% de ocupación)

Valor Día Cama: (SFO + SVO)/ total de camas x 80%

Dónde:

- SFO (Subsidio Fijo a la Operación): Monto fijo según hospital
- SVO (Subsidio Variable a la Operación): Días cama sobre Índice base x Subsidio por día cama x 365

El modelo de salud pública aplicado en Chile, depende totalmente de la infraestructura, capacidad y calidad técnica de los proyectos hospitalarios, lo que se debe concordar necesariamente con el interés público y la necesidad de avanzar cada vez más hacia una sociedad en la que el derecho a la salud esté garantizado para todos sus miembros. En este marco, el modelo de concesiones de ejecución y explotación de obras públicas no ha dado respuesta a esta necesidad, y por el contrario, sólo ha funcionado en aras de profundizar la entrega de recursos públicos a la empresa privada, sin un correlato de calidad y garantía de derechos. Es por esto que las diputadas y diputados abajo firmantes hemos decidido presentar el siguiente:

PROYECTO DE LEY

ARTICULO PRIMERO:

MODIFICA DECRETO CON FUERZA DE LEY 850 MOP QUE FIJA EL TEXTO REFUNDIDO, COORDINADO Y SISTEMATIZADO DE LA LEY N° 15.840 DE 1964 ORGANICA CONSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS Y DEL DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 206 DE 1960 LEY DE CAMINOS:

1. Agrégase un nuevo inciso cuarto al artículo 87°:

Artículo 87°.- Las obras públicas fiscales podrán ejecutarse, asimismo, mediante contrato adjudicado en licitación pública nacional o internacional, siempre que esta última no afecte la seguridad nacional, a cambio de la concesión temporal de su explotación o la de los bienes nacionales de uso público o fiscales destinados a desarrollar las áreas de servicios que se convengan. Las concesiones tendrán la duración que determine el decreto supremo de adjudicación, que deberá llevar, además, la firma del Ministro de Hacienda, sin que en caso alguno puedan ser superiores a 50 años.

La reparación, o mantención de obras públicas fiscales podrá ser objeto de contrato de concesión conforme a lo dispuesto en este artículo.

Asimismo, podrán otorgarse concesiones para la explotación, que incluyan reparación, ampliación, conservación o mantenimiento, según corresponda, de obras ya existentes, o de terrenos u obras comprendidos en las fajas de los caminos públicos, con la finalidad de obtener fondos para la construcción de otras obras nuevas que se convengan, respecto de las cuales no exista interés privado para realizarlas conforme a las normas relativas al sistema de concesiones, regulado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 900, de 1996, del Ministerio de Obras Públicas.

Con todo, este sistema de concesiones no podrá ser utilizado para la ejecución, reparación, conservación o explotación de obras públicas fiscales del área de la salud, en particular aquellas que sean relativas a infraestructura y servicios hospitalarios, las que se realizarán mediante los mecanismos de contratación y compras públicas establecidos en la ley y determinados por el Ministerio de Salud y la correspondiente autoridad sanitaria .

ARTÍCULO SEGUNDO:

MODIFICA DECRETO SUPREMO 900 MOP LEY QUE FIJA TEXTO REFUNDIDO, COORDINADO Y SISTEMATIZADO DEL DFL MOP N° 164, DE 1991 LEY DE CONCESIONES DE OBRAS PUBLICAS.

1. Agrégase un nuevo inciso tercero al artículo 1°

Artículo 1°.- La ejecución, reparación, conservación o explotación de obras públicas fiscales, por el sistema establecido en el artículo 87 del decreto supremo N° 294, del Ministerio de Obras Públicas, de 1985, las licitaciones y concesiones que deban otorgarse,

ya se trate de la explotación de las obras y servicios; del uso y goce sobre bienes nacionales de uso público o fiscales, destinados a desarrollar las áreas de servicios que se convengan; de la provisión de equipamiento o la prestación de servicios asociados, se regirán por las normas establecidas en el presente decreto con fuerza de ley, su reglamento y las bases de la licitación de cada contrato en particular, que el Ministerio de Obras Públicas elabore al efecto.

Las concesiones que se otorguen contemplarán la obligación del concesionario de cumplir, durante toda la vigencia de la concesión, con los niveles de servicio, estándares técnicos o ambos, establecidos en las respectivas bases de licitación, para las diferentes etapas y condiciones de la concesión.

Estarán excluidas del sistema de concesiones regulado por la presente ley, tanto la ejecución, como la reparación, conservación o explotación de obras públicas fiscales del área de la salud, en particular aquellas relativas a infraestructura hospitalaria, así como también la prestación de servicios hospitalarios de todo tipo. Dicha infraestructura y servicios deberán contratarse por el Ministerio de Salud y la correspondiente autoridad sanitaria en el ejercicio de sus atribuciones, mediante las disposiciones relativas a las licitaciones y adjudicaciones de conformidad a los mecanismos de contratación establecidos en la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, la Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y demás normas afines.

2. Elimínese el vocablo "*hospitales*" y la coma "," que le sigue, del inciso segundo del artículo 6° bis, quedando de la siguiente manera:

Artículo 6° bis.- El Ministerio de Obras Públicas podrá efectuar un llamado a precalificación de licitantes a fin de seleccionar, mediante un proceso compuesto por una o varias etapas, a los interesados que cumplan con los requisitos uniformes, objetivos y razonables que se establezcan en las respectivas bases de precalificación, los que sólo podrán referirse a aspectos jurídicos, de capacidad financiera o técnica, de experiencia, resultados en otras obras encargadas en el pasado, cumplimiento histórico de la normativa laboral y de seguridad social y responsabilidad del interesado o de sus personas relacionadas.

Además, tratándose de proyectos de iniciativa pública o privada que sean multifuncionales y que revistan un elevado grado de complejidad, tales como cárceles, autopistas urbanas u otros similares, las bases de precalificación podrán exigir otros requisitos objetivos y necesarios para participar en proyectos de esta naturaleza, en tanto no constituyan elementos arbitrarios y resguarden la igualdad de trato entre los participantes de este proceso. Asimismo, las bases de precalificación podrán contemplar un procedimiento y un período de tiempo para que los precalificados propongan al Ministerio de Obras Públicas las mejoras, adiciones o ajustes que estimen conveniente incluir en el diseño del proyecto definitivo, mediante presentaciones que tendrán carácter público. Durante dicho procedimiento, dentro del plazo establecido en las bases de precalificación, los precalificados y el Ministerio de Obras Públicas podrán formularse consultas y solicitudes de aclaración. El Ministerio de Obras Públicas podrá solicitar al efecto la realización de estudios adicionales, los que se regirán por lo establecido en el

inciso siguiente. Con todos estos antecedentes, el Ministerio de Obras Públicas podrá perfeccionar y armonizar los niveles de servicio y estándares técnicos del proyecto. El Ministerio de Obras Públicas, dentro del plazo fijado en las bases de precalificación, comunicará los contenidos adicionales o ajustes que serán incorporados en las bases de licitación.

Las bases de precalificación podrán establecer que los precalificados concurran por partes iguales al financiamiento de los estudios que el Ministerio de Obras Públicas considere necesarios para elaborar las bases de licitación, individualizando los estudios y su valor. La realización de tales estudios deberá ser contratada por el Ministerio de Obras Públicas a entidades independientes, con competencia en la materia de que se trate.

El Ministerio de Obras Públicas elaborará las bases de licitación dentro del plazo establecido en las bases de precalificación, y procederá a la selección del adjudicatario con arreglo a lo dispuesto en el artículo 7° y sus normas complementarias.

El adjudicatario de la licitación deberá reembolsar a los licitantes el monto aportado por éstos para el financiamiento de los estudios que se hubieren contratado de conformidad a lo previsto en el inciso tercero de este artículo, en la forma, modo y plazo establecidos en las bases de precalificación. Dicho reembolso será de cargo del Ministerio de Obras Públicas, si éste se desistiere de la licitación una vez efectuada la precalificación o declarare desierta la licitación por razones fundadas.

KAROL CARIOLA OLIVA

H. DIPUTADA DE LA REPÚBLICA