

# ¿Cómo se están gestionando los servicios no clínicos en las Asociaciones Público-Privadas de Salud en América Latina?

Cecilia Ma  
Mara Souza  
Cecilia Espinoza  
Mauricio Márquez  
Ignacio Astorga  
Ancor Suárez

División de Protección Social y  
Salud

NOTA TÉCNICA N°  
IDB-TN-1662

# ¿Cómo se están gestionando los servicios no clínicos en las Asociaciones Público-Privadas de Salud en América Latina?

Cecilia Ma  
Mara Souza  
Cecilia Espinoza  
Mauricio Márquez  
Ignacio Astorga  
Ancor Suárez

Mayo 2019

Catalogación en la fuente proporcionada por la  
Biblioteca Felipe Herrera del  
Banco Interamericano de Desarrollo

¿Cómo se están gestionando los servicios no clínicos en las Asociaciones Público-Privadas de Salud en América Latina / Cecilia Ma, Mara Souza, Cecilia Espinoza, Mauricio Márquez, Ignacio Astorga y Añcor Suárez.

p. cm. — (Nota técnica del BID ; 1662)

Incluye referencias bibliográficas.

1. Public-private sector cooperation-Latin America. 2. Health services administration-Latin America. 3. Public health-Latin America. I. Ma, Cecilia. II. Souza, Mara. III. Espinoza, Cecilia. IV. Márquez, Mauricio. V. Astorga, Ignacio. VI. Suárez-Alemán, Añcor. VII. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. VIII. Serie.

IDB-TN-1662

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2019 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



[scl-sph@iadb.org](mailto:scl-sph@iadb.org)

<https://www.iadb.org/es/proteccionsocial>

## **¿Cómo se están gestionando los servicios no clínicos en las Asociaciones Público-Privadas de salud en América Latina?**

**Autores:** Cecilia Ma, Mara Souza, Cecilia Espinoza, Mauricio Márquez, Ignacio Astorga y Añcor Suárez

### **Resumen**

Esta nota sobre las Asociaciones Público-Privadas (APP) en salud presenta la necesidad de gestionar los contratos considerando que su duración y complejidad, el entorno cambiante de la salud, sus regulaciones y normativas, unido a los efectos de otros factores socio-económicos, pueden provocar en ellos un desequilibrio económico y financiero. Por consiguiente, los contratos deben disponer de elementos que permitan dinamizar su gestión administrativa, técnica y financiera, así como evaluar eventuales ajustes para recuperar ese anhelado equilibrio. Y todo lo anterior, sin olvidar que por la propia naturaleza de estos servicios es imprescindible mantener la continuidad operacional en todo momento. Asimismo, resulta clave integrar operacionalmente al concesionario que presta los servicios no clínicos en la compleja gestión de hospital donde se prestan estos servicios e, igualmente, que quien ejerza la gobernanza del contrato por parte del contratante (sector público) pase a formar parte de esa institución como un “todo indivisible”, dentro del marco contractual definido.

**Clasificación JEL:** H51, H54, H57, H74, H75, H76, H81, H82, I11, I18, L24, L33, O16, O21, O22, O31

**Palabras Clave:** Asociaciones público-privadas, sector salud, sector público, modelo bata gris, concesiones, APP, PPP.

**Glosario / Siglas / Abreviaturas:**

APP: Asociación Público-Privada.

ALC: América Latina y el Caribe.

## Tabla de contenido

<b>1</b>	<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Requerimientos generales de los contratos .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1</b>	<b>Alcance y objetivos .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2</b>	<b>Gobernanza de los proyectos de APP en salud.....</b>	<b>5</b>
<b>2.3</b>	<b>Alternativas de modelos de gestión y servicios no clínicos. Ventajas y desventajas</b>	<b>8</b>
<b>2.4</b>	<b>Marco legal de APP.....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Rebalanceo de los contratos. ....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>Bibliografía .....</b>	<b>18</b>

## 1 Introducción

El año 2005 marca el inicio del uso de las APP de salud en América Latina. Los primeros países en ejecutar y poner en marcha proyectos de APP han sido México, Chile, Brasil y Perú. Esta nota técnica aborda los elementos clave que se deben considerar para la gestión, supervisión y rebalanceo de contratos mediante una Asociación Público-Privada (APP) en salud para servicios no clínicos, teniendo en cuenta las experiencias de estos cuatro países pioneros cuyo perfil de este tipo de servicios es similar al utilizado en Reino Unido, Canadá y España. Por servicios no clínicos, también denominados servicios generales, entenderemos, sin ser exhaustivos, los siguientes: servicios de hotelería (alimentación de pacientes, funcionarios, acompañantes y cafetería); ropería y vestidores; higiene (aseo o limpieza, gestión integral de residuos sólidos y hospitalarios); control sanitario de vectores (eliminación de plagas); logística y transporte (transporte de mercaderías, insumos, mobiliario y funcionarios), bodegaje y almacén de insumos y medicamentos; servicios administrativos; servicios generales (estacionamiento de funcionarios y visitas, sala de cunas y jardín infantil -guardería infantil o jardín de infantes-, vigilancia, seguridad y control de accesos, gestión de riesgo); tecnologías de información y, por último, ciertos servicios con algún componente de apoyo clínico (transporte interno y externo de pacientes, esterilización).

Los contratos de APP son a largo plazo<sup>1</sup> y deben administrarse en un entorno cambiante del sistema de salud, de la epidemiología de la población, de la cartera de prestaciones y del rol del hospital, así como de las regulaciones que afectan a las APP en particular. Por estas razones en el contrato se deben prever instrumentos y mecanismos que faciliten la gestión del mismo. Estos instrumentos y mecanismos deben ser suficientes para brindar soporte técnico y administrativo a la gestión del contrato<sup>2</sup>. En particular, dentro de la gestión del contrato de APP hay dos temas especialmente relevantes que se describirán separadamente: a) la supervisión del contrato, y b) el rebalanceo de los contratos, porque son las áreas que pueden generar más dificultades en la implementación de los mismos.

Las experiencias de México, Perú, Chile y Brasil demuestran que los contratos de APP requieren ajustes durante su vigencia y que es imposible preverlo todo, ni las interrelaciones ni los requerimientos, durante el diseño, construcción y operación del mismo. Siempre pueden surgir imprevistos y cada equipo conformado por funcionarios públicos, personal del concesionario y usuarios tiene que buscar soluciones sin suspender los servicios no clínicos contratados. El reto es lograr cambios consensuados que logren el equilibrio entre los requerimientos técnicos, operacionales y las

---

<sup>1</sup> Se pueden analizar las definiciones de APP de salud en la Notas Técnicas N°1 en la Bibliografía

<sup>2</sup> El término “gestión” se entiende como un todo e incluye: planificación, ejecución, supervisión, evaluación y una parte la supervisión y rebalanceo.

restricciones financieras. Estos cambios deben realizarse, en la medida de lo posible, dentro de un esquema de toma de decisiones claro y transparente, manteniendo la continuidad de los servicios contratados, según el marco contractual y jurídico vigente y respetando el equilibrio económico-financiero del contrato.

## **2 Requerimientos generales de los contratos**

### **2.1 Alcance y objetivos**

Considerando que los contratos de APP son complejos y a largo plazo, el objetivo de esta nota técnica es resaltar aquellos elementos esenciales para la gestión, supervisión y rebalanceo de contratos de APP de salud que contemplen servicios no clínicos. En general, durante el desarrollo de los pliegos de licitación y contratos de APP la gestión posterior se vería facilitada si estos abordaran de manera suficiente todos los temas clave, especialmente la supervisión del contrato y las herramientas que permiten resolver las controversias, así como la administración de las necesidades extraordinarias, garantizando la continuidad operacional.

Los objetivos de esta nota técnica son:

- a) Identificar los aspectos claves para la gestión de un contrato de APP de servicios no clínicos.
- b) Conocer los mecanismos para realizar el rebalanceo de contratos APP de servicios no clínicos.

### **2.2 Gobernanza de los proyectos de APP en salud**

La gestión de estos contratos de APP se desarrolla en un marco de gobernanza particular para cada país. En este contexto, actualmente es posible advertir la participación de varias instituciones sobre los contratos de APP de salud: Ministerio/ Secretaría de Economía y Hacienda, Ministerio/ Secretaría de Salud y la institución especializada en coordinar los proyectos y contratos de APP<sup>3</sup> según corresponda.

---

<sup>3</sup> Perú: PROINVERSION ( [www.proinversion.gob.pe](http://www.proinversion.gob.pe) ); Chile: Ministerio de Obras Públicas [www.concesiones.cl](http://www.concesiones.cl) ); México: Secretaria de Hacienda ( [www.proyectosmexico.gob.mx](http://www.proyectosmexico.gob.mx) ), y Brasil: Oficina desconcentrada a nivel central y estatal respectiva.

Los modelos de gobernanza<sup>4</sup> que se pueden utilizar en las APP de salud de bata gris dependerán del marco jurídico institucional de cada país, así como del proyecto en particular y son los siguientes:

- Gobernanza con gestión de un órgano especializado en APP: la gestión integral de los procesos vinculados con los contratos de APP se encarga a una institución pública, sea ésta un único órgano nacional o diversos órganos descentralizados, dependiendo del tamaño del territorio y de la descentralización del país (Chile).
- Gobernanza con gestión de una organización especializada en salud: en este modelo probablemente exista un mayor control de los aspectos relacionados directa o indirectamente con los elementos clínicos. Tiene la ventaja de que las cuestiones relativas a la prestación de los servicios de salud podrían ser abordadas mejor en las distintas etapas, aunque presenta el riesgo de que aumenten los costos, ya que las necesidades del sector salud son ilimitadas (México).
- Gobernanza con gestión de un órgano mixto: en esta modalidad existe un equipo de gestión de conformación mixta, cuyos integrantes provienen tanto del ámbito clínico como de los entes encargados de la gestión de contratos de APP (Perú).

Una vez identificado el modelo de gobernanza de los contratos de APP, un segundo nivel de análisis requiere comprender la organización del sistema de salud y cómo se inserta el hospital dentro de la respectiva red asistencial, su grado de autonomía y su interrelación con los otros establecimientos de salud. Es importante conocer cómo se toman las decisiones en los hospitales públicos y su relación con las diferentes instituciones:

- Rectoría técnica: Ministerio/ Secretaría de Salud, Gobierno (local, regional o estatal); red asistencial, y,
- Responsabilidad de asignar recursos financieros: Ministerio/Secretaría de Hacienda o fondos específicos como los de seguridad social (contribuciones de empleados privados y públicos). Por ejemplo: el Seguro Social de Salud de Perú (ESSALUD), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de México (ISSTE), el Fondo Nacional de Salud (Fonasa, Chile), entre otros.

Finalmente, un tercer tema a revisar es el análisis del hospital como un establecimiento de servicios de salud<sup>5</sup> y que, como tal, tiene por objeto principal la recuperación de la

---

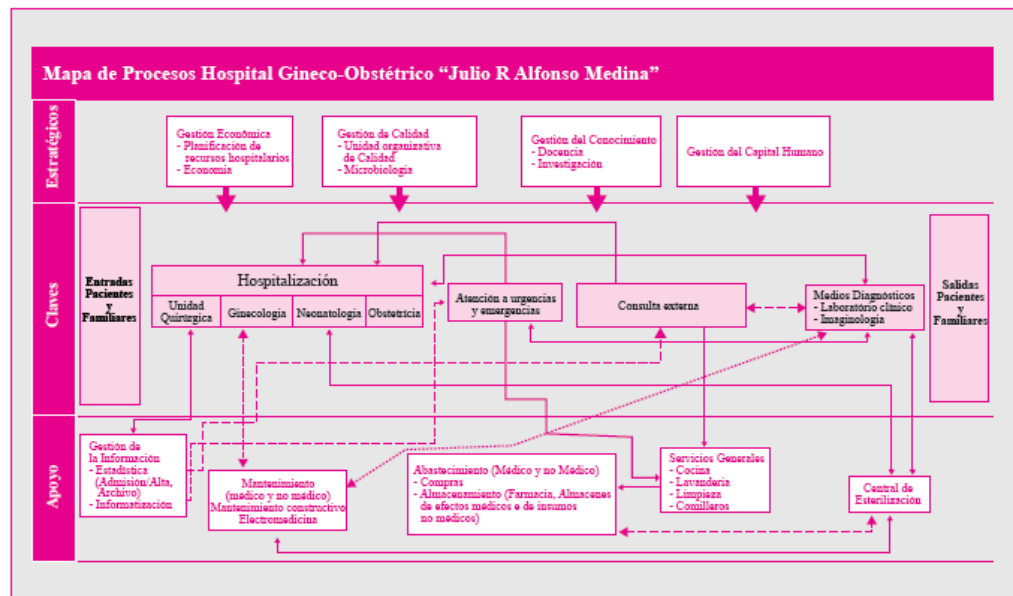
<sup>4</sup> Guía de Referencia para Proyectos de APP en Salud (BID, 2017).

<sup>5</sup> Hernández, A. 2010. Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica <http://ac.els-cdn.com/S0080210716303053/1-s2.0-S0080210716303053->

salud o el alivio de síntomas de los usuarios (usuarios recuperados, aliviados, trasladados o fallecidos). Para estos efectos, el hospital cuenta con una serie de procesos clave (consultas, hospitalizaciones, cirugías, atención de urgencias / emergencias; exámenes y procedimientos) que deben contar con servicios de apoyo como: gestión de la información; mantenimiento de infraestructura y equipos; almacenamiento, y servicios generales (alimentación, lavandería, limpieza, vigilancia, entre otros).

De este modo se entiende que la gestión de un contrato de APP de salud de bata gris, respecto de los servicios no clínicos y desde el punto de vista operacional, forma parte de una institución de servicios de salud múltiples y complejos. Asimismo, tal como se ilustra en el modelo de la figura siguiente, surge, a su vez, una relación con la gestión económica y financiera en la planificación de los recursos hospitalarios (recursos humanos, contratos de servicios, financiamiento, entre otros).

Figura 1: Mapa de procesos de un hospital como empresa de servicios<sup>6</sup>



Fuente: Hernández Nariño (2010).

[main.pdf?\\_tid=2333981e-56c7-11e7-914b-00000aab0f6c&acdnat=1498080074\\_3160c3c93cb45027145483c1cecad458](#)

<sup>6</sup> Idem

## 2.3 Alternativas de modelos de gestión y servicios no clínicos. Ventajas y desventajas

A continuación se exponen dos modalidades para gestionar la responsabilidad del sector público en un contrato de APP de servicios:

- **Modelo 1: Equipo de gestión/ órgano colegiado:** El sector público designa a un equipo de funcionarios para que formen una comisión o comité responsable como representantes del contratante (el Estado designa a un sector, en este caso salud - Ministerio/Secretaría de Salud-, de la institución especializada en estructuración y licitación de APP (si existe), y de la Secretaría de Hacienda); y al director general del hospital (unidad jurídica con responsabilidad administrativa por ser funcionario público). Este modelo se usa en el Hospital del Niño, San Borja, MINSA, Perú.
- **Modelo 2: Funcionario público responsable:** El sector público designa a un responsable de gestión del contrato por parte del Estado. Ejemplo: el Coordinador de Administración (ISSSTE) en México, o el Inspector fiscal, funcionario del Ministerio de Obras Públicas, en el caso de Chile.

En ambas modalidades, se debe contar con un equipo de profesionales de carácter multidisciplinario (técnico, sanitario, administrativo, económico y legal) que colabore en las labores de supervisión del contrato, con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones, hitos y estándares definidos en el contrato, así como de sugerir acciones mitigatorias y sanciones, según corresponda, y de precisar las funciones, responsabilidades y acciones en los que el contrato o sus anexos no son los suficientemente claros. Los integrantes de este equipo de soporte variarán dependiendo de en qué etapa de ejecución del contrato se encuentran.

Desde esta perspectiva, una APP presenta ventajas y desventajas con respecto a la modalidad tradicional:

- **Ventajas:**
  - ✓ Oportunidad en la toma de decisiones y mayor rapidez de ejecución que en la gestión tradicional. El concesionario se compromete en acciones y plazos respecto a la resolución de problemas de servicios. En la gestión tradicional se necesitarían meses para implementar un cambio del contrato.
  - ✓ Gobernanza: en caso de la segunda modalidad antes enunciada, solo una persona gestiona la toma de decisiones, conforme a sus facultades, lo que permitiría mayor agilidad.

- **Desventajas:**

- ✓ **Gobernanza:** en el caso de la primera modalidad, lograr un consenso con varias personas puede llevar más tiempo, especialmente si no existe un equipo de soporte competente.
- ✓ **Liderazgo técnico:** en la segunda modalidad existe mayor riesgo si la persona no cuenta con los conocimientos necesarios, por lo que necesitaría más tiempo para tomar decisiones. Asimismo, podría existir un mayor riesgo de corrupción.

Las bases para la gestión de un contrato de APP son un sistema robusto en la toma de decisiones<sup>7</sup> y una supervisión efectiva del cumplimiento de lo convenido. Por lo tanto, se deben establecer niveles de decisión que distingan las cuestiones más importantes o complejas de aquellas que no lo son. Por existir múltiples instituciones involucradas además del responsable legal (Ministerio o dependencia) se deben conformar equipos técnicos nominados, integrados en comisiones formales, con resoluciones o documentos establecidos en el contrato incluyendo reglamentos, así como una agenda detallada de las actividades y compromisos, mediante el uso de actas y cronogramas claros.

La ausencia de claridad sobre quiénes tienen la responsabilidad de la toma de decisiones, o la falta de precisión de los niveles de decisión, puede traer como resultado una carencia de gestión o un desgobierno y pérdida de eficiencia en la gestión de contratos. Por ejemplo, en la primera generación de contratos de APP de los hospitales en México no estaban definidas ni la función ni la responsabilidad de gestionar o supervisar los contratos. Además, el natural desconocimiento inicial de los funcionarios sobre contratos de APP hizo necesario un largo período de aprendizaje. Actualmente cuentan con un equipo de gestión colegiado, la Comisión de gestión de contratos de APP en la Secretaría de Salud del Estado<sup>8</sup>.

## **2.4 Marco legal de APP**

En los países que se desarrollan APPs en el sector, existe un marco legal aplicable que constituye, junto con los pliegos de licitación, la oferta o propuesta técnica del concesionario adjudicado y el respectivo contrato (cuando corresponda), la plataforma sobre la cual se debe gestionar cualquier contrato de APP. El conocimiento detallado

---

<sup>7</sup> Guía de Referencia para Proyectos de APP en salud (BID, 2017). Capítulo 8. Gobernanza de una APP de Salud.

<sup>8</sup> Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Guanajuato; Construcción y equipamiento del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Edo. México; Hospital de Alta Especialidad en el municipio de Zumpango, Edo. México.

del contrato es un requisito esencial, lo que no es una tarea fácil debido a la extensión de los mismos (entre 500 y 800 páginas).

En términos generales, a nivel latinoamericano, las condiciones para el cambio o ajuste de los contratos son complejas, incluso aquellas previstas en el mismo contrato. Son cuestiones que requieren un profundo análisis por parte del sector público, puesto que está en juego la credibilidad de la fe pública y el principio de igualdad de los participantes en el proceso de licitación. Por ejemplo, en el caso de Perú, la ley establece que no pueden existir modificaciones antes de 3 años de ejecución.

En la tabla adjunta se detallan los documentos que conforman esa denominada plataforma básica y sus alcances.

**Tabla N°1. Documentos a ser considerados para la gestión del contrato de APP**

Documento de gestión	Contenido principal	Período de Vigencia
Pliegos de Licitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición del alcance de los servicios y las condiciones de satisfacción.</li> <li>Leyes, normas y reglamentos involucrados.</li> <li>Incentivos y Sanciones.</li> </ul>	Periodo de concesión
Propuesta técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Precisiones de alcance de los servicios.</li> <li>Oferta de servicios adicionales.</li> </ul>	Periodo de concesión
Contrato de APP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcance de los servicios.</li> <li>Indicadores de desempeño.</li> <li>Distribución de riesgos.</li> </ul>	Periodo de concesión
Sistema de supervisión de contrato de APP *	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mecanismo de supervisión y reportes de cumplimiento de los servicios no clínicos contratados.</li> </ul>	Periodo de concesión
Acuerdos o convenios complementarios entre concesionario y contratante (sector público)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interpretación de párrafos confusos del contrato.</li> </ul>	Variable
Plan operativo anual <sup>9</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Volumen detallado de servicios.</li> <li>Alcance de los servicios no clínicos contratados.</li> </ul>	Anual

\*Nota: el responsable de la supervisión puede ser un equipo técnico del sector público o un equipo experto contratado exclusivamente para esa función.

Fuente: Elaboración propia.

<sup>9</sup> Plan Operativo Anual en Perú; Programa Anual de Prestación de Servicios en Chile.

En los documentos de gestión antes individualizados en la tabla n°1 se incluye un conjunto de elementos claves que se deben comprender para la gestión de un contrato de APP de servicios no clínicos:

a) Alcance de los servicios no clínicos.

Los atributos de los servicios no clínicos contratados quedan definidos en los pliegos de licitación, sin perjuicio de las mejoras que el concesionario pudiese añadir en su oferta o propuesta técnica. Es necesario especificar en los pliegos de licitación, a modo estrictamente referencial, los volúmenes de actividad de las principales prestaciones trazadoras<sup>10</sup>, para transferir parcialmente el riesgo de demanda al concesionario, que es tradicionalmente retenido por el sector público. Del mismo modo, se deben especificar los atributos de cada uno de los servicios, esto es: confiabilidad, continuidad operacional, disponibilidad, seguridad, calidad, desempeño y cumplimiento normativo, entre otros.

b) Distribución de riesgos.

La distribución de riesgos entre el contratante (sector público) y el concesionario debe ser específica y definir qué aspectos son asumidos por cada parte, bajo la premisa de qué parte lo puede gestionar de mejor manera. Asimismo deben detallarse los mecanismos de sanciones o deducciones en caso de que el concesionario no cumpla con lo exigido. Estas definiciones son la base para los estudios técnicos y el rebalanceo del contrato a posteriori. Por ejemplo, en el caso de un servicio de alimentación de pacientes hospitalizados, el riesgo de continuidad operacional generalmente se asigna al concesionario privado, por lo que éste debe contar con un sistema redundante que le permita garantizar la atención y asegurar que se brinde el servicio de alimentación sin interrupciones, ya sea previendo alimentos en reserva o proveedores preferentes ya establecidos. Del mismo modo, se debe definir cómo asume cada parte el riesgo de la demanda disponiendo los mecanismos para su gestión e impacto sobre ambas partes y teniendo siempre como objetivo el equilibrio financiero del contrato.

c) Indicadores de desempeño (KPI<sup>11</sup>)

Son una herramienta poderosa y útil para la gestión del contrato y permiten una evaluación más objetiva del desempeño del concesionario. Para su construcción deben tenerse en cuenta, además de los denominados criterios SMART<sup>12</sup>, los siguientes aspectos: la incorporación de objetivos clínicos y operacionales; el número de

---

<sup>10</sup> Consultas médicas, días de hospitalización, número de intervenciones quirúrgicas.

<sup>11</sup> Siglas de la frase = Key Performance Indicator.

<sup>12</sup> **S**pecific: Específicos; **M**easurable: Medibles; **A**chievable: Alcanzables o realizables; **R**ealistic: Realistas; y, **T**ime-Bound: Limitados en tiempo o con plazo determinado.

indicadores y las ponderaciones adecuadas y, finalmente, un grado de consenso entre los distintos actores y la normativa de cada país.

d) Mecanismos de supervisión

Corresponde a la definición de quién, cómo y cuándo se realizará la supervisión de los servicios no clínicos contratados, lo que implica la identificación de los procesos, instrumentos, ponderaciones de supervisión y la acción a seguir. En ese sentido, la experiencia indica que mientras más detallado sea el mecanismo de supervisión establecido en el contrato de APP, más fácil es la gestión o implementación del contrato. La inexistencia de estos mecanismos implica que durante el período de puesta en marcha haya que acordar estas definiciones, lo que coloca al contratante (sector público) en una posición de desventaja frente al concesionario ya adjudicado.

e) Mecanismos de pago.

Son las definiciones relacionadas con los aspectos económicos de la concesión, que habitualmente establecen, además de los procedimientos para el pago, su estructura, es decir, si son fijos y/o variables por parte del contratante (sector público).

f) Sanciones (multas o penalidades).

Son la expresión cuantitativa de la distribución de riesgos en el mecanismo de pago en un contrato de APP entre el contratante (sector público) y el concesionario.

g) Incentivos.

Algunos contratos de APP incentivan la mejora de la calidad por sobre estándares o umbral mínimo preestablecido y definen un pago por ese diferencial.

h) Sistema informático y de comunicaciones.

Es, probablemente, el corazón de la supervisión *en línea* de los servicios no clínicos. Las aplicaciones deben facilitar las transacciones de los distintos servicios incorporados a la concesión y permitir hacer un seguimiento de los requerimientos ordinarios y extraordinarios y de su consecución, así como de los planes anuales asociados a los servicios ya indicados.

i) Mecanismos de solución de controversias.

Como en todo contrato, pueden existir cláusulas cuya interpretación pueda originar controversias, debido a lo cual se requieren mecanismos para su resolución, que pueden ser de dos tipos<sup>13</sup>:

- Mecanismos ordinarios: buscan evitar los conflictos, mediante reuniones de coordinación o la conformación de mesas de trabajo, o bien se orientan a poner término al conflicto existente (aplicación de sanciones menores).

---

<sup>13</sup> Guía de referencia para proyectos de APP en salud (BID, 2017). Capítulo 8. Gobernanza de una APP de Salud.

- Mecanismos extraordinarios: Reservados para casos más complejos, establecen formas de solución de conflictos del tipo de paneles de expertos o instancias arbitrales. El mismo carácter tiene la intervención de la justicia ordinaria o de los tribunales administrativos.

j) Administración de ajustes y rebalanceo del contrato de APP.

En los contratos de APP se deben establecer mecanismos que permitan efectuar ajustes y precisiones entre el contratante y el concesionario. Ello derivará en adendas o convenios complementarios, que pueden tener, o no, un efecto pecuniario. En el capítulo siguiente se desarrollan estos mecanismos con mayor profundidad.

### 3 Rebalanceo de los contratos.

Considerando la duración de los contratos de APP de salud así como la naturaleza y cuantía de las necesidades de los servicios, que suele ser dinámica en el tiempo, es necesario contar con mecanismos claros para modificar los requerimientos a los servicios no clínicos establecidos en el contrato original. Estos cambios se deben a alteraciones en la demanda, en el perfil epidemiológico, estacionalidades y a aspectos normativos o tecnológicos, entre otros factores. Por tanto, los pliegos de licitación deben prever mecanismos técnicos, administrativos y legales para implementar estas adaptaciones, en coherencia con el marco jurídico de las APP del país.

En general, en los contratos de APP hay una distribución de riesgos entre el sector público (contratante) y el concesionario. Sin embargo, en el momento de la ejecución, podrían existir eventos que requieran una redistribución diferente de los riesgos entre el sector público y el concesionario. A continuación se enumeran los orígenes de algunos desequilibrios relacionados con los servicios no clínicos<sup>14</sup>:

- a) Demanda: habitualmente el sector público asume los riesgos de demanda de servicios asistenciales y se suelen establecer límites para evitar el sobreuso de la infraestructura y de los equipos con el fin de mitigar el riesgo de operación de todo el hospital. Si se exceden esos límites, el hospital (sector público) podría pagar un coste adicional, por un importe significativo para que no exista el incentivo a sobre utilizar las instalaciones, debido al riesgo sanitario que ello pueda conllevar.
- b) Plazos: Normalmente se refieren a dos tipos:
  - El sector público puede reconocer al concesionario la posibilidad de cambios en los plazos debido a causas no imputables a la gestión del concesionario (ambientales,

---

<sup>14</sup> Otros orígenes de rebalanceos para otros servicios, consultar la Guía de Referencia para Proyectos de APP en Salud (BID, 2017).

atrasos injustificados del sector público o de sus personeros en aprobaciones y autorizaciones, etc.). Estos plazos, normalmente, no comprometen costos adicionales e involucran a los mecanismos que establece la Ley de APP de cada país y a las regulaciones específicas dispuestas en los pliegos de licitación.

- Existen otras situaciones, normalmente, de carácter multifactorial y que no dependen solo de los servicios no clínicos, sino más bien de temas constructivos o de interpretación de los pliegos. En estos casos, se activan procesos extrajudiciales y judiciales complejos y que, por lo tanto, escapan a las posibilidades de lograr acuerdos directos entre las partes, sin mediar los procesos mencionados.
- c) Cambios en los precios de los servicios no clínicos contratados: se pueden distinguir dos orígenes:
- Causas externas a las prestaciones del contrato:  
Ajuste del precio con base en causas externas a las prestaciones del contrato, como, por ejemplo: incremento general de precios según el incremento de la inflación, índice de precios al consumidor, impuestos específicos, tipos de cambio, entre otros. Estos cambios deben quedar establecidos en los pliegos, en cuanto a sus mecanismos y oportunidades de pago.
  - Causas relacionadas con los servicios no clínicos contratados:  
Los cambios de precios de los servicios no clínicos deben establecerse en el contrato, así como los mecanismos técnicos y administrativos. Estos cambios se pueden provenir de: aumentos salariales (normalmente respecto a índices nacionales), cambios en normas técnicas que afecten a la prestación de los servicios, innovación del procedimiento o cambios de condiciones específicas de la industria que presta esos servicios.

Las experiencias del Reino Unido<sup>15</sup> y Canadá nos muestran que en los contratos de APP con servicios no clínicos (*soft services*) se establece un mecanismo de ajuste que puede tener dos formas de activación: el *benchmarking* o el estudio de mercado. Para ambas modalidades, cada 3 ó 5 años, según se establezca en los pliegos de licitación, se obliga al concesionario a exponer su modelo técnico financiero para prestar un servicio no clínico y para que se pueda comparar con otros proveedores del sector público. Con base en ese estudio se ajusta el precio, que podrá ser incrementado o reducido. Esta facultad permite incorporar innovaciones en la prestación del servicio y podría implicar la entrega de un servicio con iguales resultados, pero con menor costo. Un ejemplo de lo anterior es la introducción de robots para el traslado de ropa sucia.

---

<sup>15</sup> BID, 2017. Guía de Referencia para Proyectos de APP en Salud.

d) Dimensionamiento cuantitativo de los desequilibrios

La cuantificación de estos desequilibrios es un desafío por lo que resulta muy útil usar modelos económicos financieros desarrollados para los pliegos de licitación y, luego, revisar periódicamente la evolución de los costos por la vía de la APP. Este es un ejercicio utilizado en el I y II Programa de Concesiones Hospitalarias en Chile, en el que se usaron como referente los valores observados en el mercado. Sin embargo, esta es una actividad poco habitual en la mayoría de los hospitales públicos de la región. El registro y análisis de los costos unitarios debe ser parte de la gestión de todo hospital. En su ausencia se puede optar por estudios de *benchmarking* o estudios de mercado a ser desarrollados por el concesionario.

e) Negociación y mecanismos de los ajustes o modificaciones.

Cada país cuenta con un marco legal para las adendas a los contratos y para cambios menores, que debería mencionarse en el mismo contrato. La recomendación es contar con informes técnicos sólidos y con bases suficientes para realizarlos. Acceder a los registros financieros y de gestión del concesionario y un adecuado registro y análisis de los costos unitarios permiten informes que pueden sustentar una renegociación.

## 4 Conclusiones

Las experiencias de México, Perú, Chile y Brasil demuestran que, considerando la duración y complejidad de los contratos de APP, el entorno cambiante de la salud, sus regulaciones y normativas, así como los efectos de otros elementos socio-económicos, se puede producir un desequilibrio económico y financiero del contrato que puede poner en riesgo su viabilidad o su capacidad de generar valor por dinero. Para mantener el balance es necesario considerar los siguientes ámbitos críticos:

- a) **Integración (*partnership*):** un establecimiento de salud es, *per se*, una entidad compleja y diversa cuyas prestaciones asistenciales deben contar con servicios de apoyo no clínicos concesionados. La experiencia indica que el éxito de estos contratos, en el ámbito operacional al menos, dependerá de factores como, entre otros, el grado de comprensión de esta dimensión sanitaria por parte del concesionario y del liderazgo de quien ejerza la gobernanza del contrato. Por otra parte, el hospital debe conocer el contrato y entender cómo sus requerimientos afectarán al concesionario. El éxito pasa por un trabajo colaborativo entre las partes, como un “todo indivisible”, respetando el marco contractual definido.
- b) **Gobernanza del contrato:** La gobernanza de una APP de salud determina el modelo de gestión del contrato, considerando los mecanismos de monitoreo, supervisión, así como de activación de las medidas correctivas necesarias para asegurar el cumplimiento de los servicios contratados o para incluir una extensión o modificación de los mismos. Los órganos públicos responsables de liderar la gobernanza pueden presentar las siguientes modalidades: un órgano especializado en APP, una organización especializada en salud o una opción mixta. Con todo, su efectividad no sólo dependerá, probablemente, del modelo que se adopte, sino también de las posibilidades de integración en el quehacer normal del hospital, así como en las redes asistenciales donde se encuentre inserto.
- c) **Coordinación con el sector público:** La evidencia empírica muestra que un elemento esencial para la gestión de un contrato de APP es la formación de mecanismos sólidos y oportunos para la toma de decisiones en los diversos niveles de la organización del sector público relacionados con el contrato. La existencia de múltiples instituciones involucradas además del responsable legal del contrato (Ministerio o dependencia) requiere una clara definición de roles y funciones, así como de los mecanismos de resolución de problemas, de forma tal que el sector público tenga una postura integrada frente al concesionario.
- d) **Gestión de los contratos:** El marco jurídico de cada país constituye junto con los pliegos de licitación, la oferta o propuesta técnica del concesionario adjudicado y el

respectivo contrato, la plataforma sobre la cual se debe gestionar cualquier contrato de APP, donde las variables claves son:

- Alcance y precisión de los requerimientos de los servicios no clínicos.
- Identificación, cuantificación y distribución de riesgos.
- Definición de indicadores de desempeño, como instrumento objetivo para medir el cumplimiento de los requerimientos establecidos en los pliegos de licitación.
- Establecimiento de los mecanismos de supervisión.
- Establecimiento de mecanismos de pago asociados al desempeño y a los niveles de riesgos asumidos.
- Definición de sanciones (multas o penalidades) e incentivos.
- Establecimientos de mecanismos de solución de controversias.
- Sistema informático y de comunicaciones, que permita dar soporte a las transacciones de los distintos servicios incorporados a la concesión.
- Definición de ajustes y rebalanceo del contrato de APP.
- Reglamento de operación, que permite precisar la forma en que el operador privado cumplirá las obligaciones contractuales.

- e) **Rebalanceo de contratos:** considerando el largo plazo y la complejidad de estos contratos, puede que se produzcan conflictos o que ocurran eventos imprevisibles que afecten el cumplimiento de las obligaciones o que hagan necesario incorporar modificaciones o ajustes. En ese sentido, es recomendable una estrategia preventiva y proactiva, es decir, que vaya anticipando y previendo situaciones complejas que, tratadas oportunamente, pueden ser mitigadas o, al menos, acotados sus impactos.

Sin embargo, las condiciones para el cambio o ajuste de los contratos son complejas, incluso aquellas previstas en el mismo contrato. Son cuestiones que requieren de un profundo análisis por parte del sector público, puesto que está en juego la credibilidad de la fe pública y el principio de igualdad de los participantes en el proceso de licitación.

## 5 Bibliografía

- Banco Interamericano de Desarrollo. *Guía de Referencia para Proyectos de APP en Salud*. BID: 2017
- Banco Interamericano de Desarrollo. *Conceptos generales y modelos*. Nota n° 1 de la serie de Notas Técnicas sobre Asociaciones Público-Privadas en el sector de la salud de América Latina. BID: noviembre, 2014.  
[https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6697/Serie\\_de\\_notas\\_%20t%C3%A9cnicas\\_sobre\\_%20asociaciones%20p%C3%BAblico-privadas\\_en\\_el\\_sector\\_de\\_la\\_salud\\_de\\_Am%C3%A9rica\\_Latina%20.pdf?sequence=1](https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6697/Serie_de_notas_%20t%C3%A9cnicas_sobre_%20asociaciones%20p%C3%BAblico-privadas_en_el_sector_de_la_salud_de_Am%C3%A9rica_Latina%20.pdf?sequence=1)
- Banco Interamericano de Desarrollo. *Requerimientos generales y específicos para contratos de asociaciones público-privadas en salud*. Nota n° 2 de la serie de Notas Técnicas sobre Asociaciones Público-Privadas en el sector de la salud de América Latina. BID: mayo, 2015.  
[https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6949/Requerimientos\\_generales\\_e\\_especificos\\_para\\_contratos\\_asociaciones\\_publico\\_privadas\\_salud.pdf?sequence=1](https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6949/Requerimientos_generales_e_especificos_para_contratos_asociaciones_publico_privadas_salud.pdf?sequence=1)
- Banco Interamericano de Desarrollo. *Menos cuentos, más evidencia. Asociaciones público-privadas en la literatura científica*. Nota n° 3 de la serie de Notas Técnicas sobre Asociaciones Público-Privadas en el sector de la salud de América Latina. BID: octubre, 2015.  
<https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7270/Asociaciones-p%C3%BAblico-privadas-en-la-literatura-cient%C3%ADfica.pdf?sequence=1>
- Banco Interamericano de Desarrollo. *10 años de asociaciones público-privadas en salud (APP) en América Latina. ¿Qué hemos aprendido?* Nota n° 4 de la serie de Notas Técnicas sobre Asociaciones Público-Privadas en el sector de la salud de América Latina. BID: julio, 2016.  
<https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7751/10-anos-de-asociaciones-publico-privadas-app-en-salud-en-america-latina.pdf?sequence=1>
- Banco Interamericano de Desarrollo. *¿Cómo articular las APP dentro de un programa de inversiones en salud en América Latina y el Caribe?* Nota n° 5 de la serie de Notas Técnicas sobre Asociaciones Público-Privadas en el sector de la salud de América Latina. BID: abril, 2017.  
<https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8270/Como-articular-las-APP-dentro-de-un-programa-de-inversiones-en-salud-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hernández, A. *Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. Revista de Administración de Sao Paulo*, 2013, [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-21072013000400009&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-21072013000400009&script=sci_abstract&tlng=es)