Banco Interamericano de Desarrollo

CURSO: ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS EN SALUD

Programa de Gestores en Salud

MÓDULO 5. Gobernanza de una APP de Salud y Gestión de riesgos retenidos por el Estado

UNIDAD 1. Gobernanza de una APP de salud

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID)
Gobernanza de una APP de Salud y Gestión de riesgos retenidos por el Estado

Gerente del Sector de Conocimiento, Innovación y Comunicación
Federico Basañes

Gerente del Sector Social
Marcelo Cabrol

Jefe del Instituto Interamericano de Desarrollo Económico y Social (INDES)
Juan Cristóbal Bonnefoy

Jefe de Division de Protección Social y Salud
Ferdinando Regalia

Coordinadores del Programa
Ignacio Astorga – Especialista Líder en Salud BID
José Yitani Ríos - Especialista en Construcción de Capacidades BID-INDES

Autores:
Dino Navarro
Mauricio Márquez

Con aportes y revisión de
Mauricio Márquez – Consultor Senior
Ana Haro – Consultora Senior y Project Manager BID-INDES
Vladimir Mathieu – Especialista en operaciones BID
Daniela Carrera – Especialista Líder en Operaciones BID
Tania Marín – Consultora Protección Social y Salud BID

Corrección de estilo
Teresa López Avedoy

Diseño y diagramación
Manthra Comunicación

Copyright©2017 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-No Comercial-Sin Obras Derivadas (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 crédito al BID. No se permiten obras derivadas.

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

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.

La preparación del presente documento fue financiada por el Programa Estratégico para el Desarrollo Social financiado Capital Ordinario (SOC-OC) a través de la Cooperación Técnica Regional RG T2723.

Las opiniones expresadas en esta publicación se relacionan exclusivamente con la visión de sus autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), de su Gerencia Ejecutiva, ni de los países que lo representan.

ÍNDICE

Presentación de la unidad 5

Objetivos de la unidad 6

Objetivos de aprendizaje 6

1. Generalidades 7

1.1. Gobernanza e interacciones relevantes 7

1.1.1. Gobernanza con gestión de un órgano especializado en APP 8

1.1.2. Gobernanza con gestión de un órgano especializado en salud 8

1.1.3. Gobernanza con gestión de un órgano mixto 9

1.1.4. Rol del sector de las finanzas públicas 9

2. Gobernanza en las distintas etapas o fases del proyecto 10

2.1. Etapas preliminares 10

2.2. Etapa de diseño de la obra 11

2.3.Etapa de construcción de la obra 12

2.4.Etapa de operación de la obra y prestación de los servicios 12

2.5.Etapa de reversión de los activos al Estado 13

3. Herramientas de apoyo a la gestión 15

3.1. Coordinación entre los distintos sistemas de supervisión 15

3.2. Auditoría 18

3.3. Adecuada definición de los requerimientos de la APP 19

3.4. Correcta construcción de indicadores 21

3.5. Mecanismos de verificación apropiados 24

3.5.1. Coincidencia entre el instrumento de verificación y el objetivo de la medición 24

3.5.2. Beneficio de monitorear mayor al costo de medir 24

3.5.3. Facilidad de monitoreo 24

3.6. Encuestas 25

3.7. Sistema de información 25

3.8. Centro de control 26

3.9. Sistema informático y de comunicaciones 27

3.10. Reglamento de operación 29

4. Mecanismos de solución de controversias y administración de ajustes y rebalanceos 30

4.1. Mecanismos ordinarios y extraordinarios 30

4.2. Criterios generales 31

4.3. Disponibilidad y administración de recursos para la gestión de los requerimientos extraordinarios 32

5. Experiencias en la región 33

5.1. La experiencia de Chile 33

5.2. La experiencia de Brasil 34

5.3. La experiencia de Perú 36

5.4. La experiencia de México 37

6. Ideas fuerza 39

7. Bibliografía 43

PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD

Esta unidad ofrece un análisis general de las interacciones que se producen durante el desarrollo de una obra de salud y posterior operación bajo el modelo de APP entre los órganos del Estado, así como con el ente supervisado (concesionario privado) y otras entidades privadas dentro del marco normativo de APP en cada país. Para ello, la unidad analiza los diferentes modelos de gobernanza que puede tener una APP de salud, los elementos básicos de la gobernanza a tomar en cuenta en cada una de las etapas de una APP de salud, las principales herramientas de gestión para apoyar la gobernanza de una APP de salud y los mecanismos de solución de controversias y administración de ajustes y balanceos desponibles para una APP de salud.

OBJETIVOS DE LA UNIDAD

Presentar las principales interacciones que se dan entre estructuras, procesos y tradiciones de las culturas asistenciales en el marco de una APP y que condicionan la posibilidad de ejercer efectivamente la gestión del contrato.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Reconocer la importancia de la buena gobernanza de las APPs en salud.
- Identificar la definición de gobernanza.
- Identificar los tres modelos principales de gobernanza según el órgano de gestión.
- Identificar los aspectos principales de gobernanza a tomar en cuenta en cada una de las etapas del ciclo de gestión de una APP.
- Identificar las principales herramientas de gestión que favorecen la gobernanza de una APP.
- Identificar los principales mecanismos de solución de controversias.

1. GENERALIDADES

Según Plumptre y Graham "*la gobernanza involucra las interacciones entre las estructuras, procesos y tradiciones que determinan cómo es ejercido el poder, cómo se toman las decisiones y cómo participan los actores*" (Plumptre y Graham 1999, en Hufty, Báscolo y Bazzani, 2006:37).

1.1. GOBERNANZA E INTERACCIONES RELEVANTES

Las múltiples interacciones que se producen durante el desarrollo de una obra de salud bajo el modelo de APP dependen de aspectos tales como los modelos organizacionales del Estado, la normativa sobre APPs o las capacidades técnicas instaladas. En razón de ello no es posible señalar que un modelo es el mejor o el más apropiado. Sin perjuicio de lo anterior, a continuación, se identifican algunos elementos característicos de distintos modelos de asociación, lo que puede ser útil para decidir cuál es conveniente utilizar:

1.1.1. GOBERNANZA CON GESTIÓN DE UN ÓRGANO ESPECIALIZADO EN APP

En este caso, la gestión integral de los procesos vinculados con los contratos de APP se encarga a una repartición pública, sea ésta un único órgano nacional o diversos órganos descentralizados, dependiendo del tamaño del territorio y de la descentralización del país.

Su ventaja está en la especialización en contratos de APP, lo que puede facilitar el seguimiento del cumplimiento contractual y entregar una retroalimentación permanente para el desarrollo de nuevos contratos de este tipo.

Como desventaja puede presentarse la existencia de conflictos debidos a diferencias de enfoque entre la gestión de salud y la gestión del contrato de APP. Debido a ello, es fundamental reforzar las instancias de coordinación, mantener un flujo permanente de información y contar con sistemas formales para el traspaso de dicha información.

1.1.2. GOBERNANZA CON GESTIÓN DE UN ÓRGANO ESPECIALIZADO EN SALUD

Este modelo ofrece un mayor control de los aspectos relacionados directa o indirectamente con elementos clínicos, de tal modo que presenta como ventaja que las cuestiones relativas a la prestación de los servicios de salud pueden ser mejor abordadas en las distintas etapas.

Como contrapartida, al colocar el acento en las cuestiones clínicas es posible que no se consideren, o se consideren insuficientemente, los impactos financieros o contractuales que determinadas decisiones pueden provocar, en especial las referidas a infraestructura.

No parece conveniente que quien dirige el establecimiento de salud sea a su vez quien tiene la dirección del contrato de APP, ya que ello, probablemente, terminaría afectando tanto la gestión de salud como la gestión de la APP debido a la complejidad de ambas tareas y al importante esfuerzo de gestión que requieren.

1.1.3. 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. Si bien este modelo puede recoger ventajas de los modelos anteriores, exige contar con herramientas adecuadas para resolver las diferencias producidas por su formación mixta.

Una variante de este modelo es que determinadas etapas del contrato estén en el ámbito de la salud y otras, en un órgano especializado en APPs. En esta alternativa, la gestión de la etapa de operación es la que probablemente debiera quedar en manos de los equipos de salud, dado que finalmente éstos son los usuarios de la infraestructura.

1.1.4. ROL DEL SECTOR DE LAS FINANZAS PÚBLICAS

Cualquiera sea el modelo elegido, se requiere una permanente vinculación de la gestión contractual con las cuestiones financieras y con los encargados de éstas en el ámbito público, ya que las decisiones que se tomen en cualquiera de las fases pueden generar consecuencias de largo plazo, con importantes impactos financieros.

Además, el interés de más y mejores empresas por participar en estos procesos dependerá del nivel de cumplimiento de los compromisos, algo en lo que juegan un importante papel los órganos financieros del Estado, especialmente tratándose de proyectos desarrollados bajo el modelo de APP, en el que los pagos se difieren en el tiempo.

2. GOBERNANZA EN LAS DISTINTAS ETAPAS O FASES DEL PROYECTO

El éxito de un contrato de APP depende en gran medida de la conformación oportuna de equipos de gestión directiva, estables en el tiempo, empoderados, y que también cuenten con el apoyo profesional y técnico requerido para cada etapa del proyecto.

2.1. ETAPAS PRELIMINARES

En las etapas preliminares de formulación, evaluación, promoción, licitación y adjudicación del proyecto deben estructurarse los equipos directivos y los de apoyo profesional y técnico, incluyendo, entre otros, personal de salud (médicos y enfermeras), arquitectos e ingenieros, economistas, y abogados.

2.2. ETAPA DE DISEÑO DE LA OBRA

Dado que para encargar una obra de infraestructura se puede hacer desde diseños muy básicos hasta proyectos definitivos, es preciso tener presente que, mientras más desarrollado sea el diseño que se entregue y menos espacio de ajuste se conceda al privado, más riesgos de diseño son retenidos por la administración.[1]

Considerando lo anterior, debe prestarse atención a los siguientes aspectos:

- Se requiere la participación, análisis y validación en las decisiones sobre el diseño de la obra de personas de referencia en salud, infraestructura y finanzas.
- Mientras más decisiones de diseño recaigan en el concesionario, mayor es el riesgo que éste pone sobre sí, y menor el riesgo que retiene el Estado.
- Mientras más sofisticado y desarrollado sea el sistema regulatorio-normativo del país (incluidas las normas sobre construcción de obras en salud), más razonable es transferir los riesgos al concesionario.
- Sin perjuicio de lo anterior, la obligación del mandante de revisar, analizar, evaluar y aprobar es ineludible.
- Las decisiones de diseño que afectan a la gestión operacional deben ser validadas por los equipos profesionales asistenciales (médicos, enfermeras, nutricionistas, entre otros).
- El énfasis de revisión debe estar en cumplimiento de lo exigido (aspectos normativos, criterios de diseño, especificaciones técnicas y exigencias funcionales). Todos ellos considerados como mínimos que deben cumplirse.
- En términos generales, en esta etapa el proceso de toma de decisiones se realiza a través de la búsqueda de consensos entre los distintos actores, procurando conciliar los requerimientos técnicos y operacionales y las restricciones financieras.

---

1 Este tema está tratado en profundidad el Módulo 1 – Unidad 2 de este curso y en el capítulo 3. Diseño y construcción de la infraestructura en una APP de salud de la Guía de Referencia para Proyectos de APP en Salud (BID-2017).

2.3. ETAPA DE CONSTRUCCIÓN DE LA OBRA

La gestión durante esta etapa suele ser extremadamente crítica, pues ella concentra gran parte de la inversión.

Algunos aspectos que pueden considerarse para su buena gestión son los siguientes:

- Disposición de equipos profesionales y técnicos de apoyo a la supervisión.
- Capacitación del equipo en el contrato de APP y sus características específicas.
- Disponibilidad de los recursos físicos necesarios para la supervisión (oficinas, transportación, equipos, programas informáticos, entre otros).
- Recursos financieros para contratación de especialistas de apoyo a la supervisión.
- Sistemas de gestión documental de la información contractual.

2.4. ETAPA DE OPERACIÓN DE LA OBRA Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Normalmente es la etapa más extensa y sus actividades se concentran en la gestión rutinaria, monitoreo y evaluación permanente de los servicios que debe prestar el concesionario, así como en la administración de los eventos extraordinarios.

Algunos aspectos que pueden considerarse para su buena gestión son los siguientes:

- Disposición de equipos profesionales y técnicos de apoyo a la supervisión, con marcada presencia de referentes de salud para la verificación de los servicios.
- Capacitación de dicho equipo en el contrato de APP y sus características específicas.

- Igual capacitación respecto de las obligaciones y derechos contractuales, procedimientos para exigir su cumplimiento y para aplicar o solicitar la aplicación de sanciones.
- Operación plena y permanente de los sistemas de monitoreo.
- Operación plena y permanente de los sistemas de respaldo de la información.
- Verificación periódica del funcionamiento de los sistemas e instrumentos de supervisión y de su capacidad de entregar información para la toma de decisiones.
- Reforzamiento permanente de la necesidad de llevar el monitoreo de actividades y de efectuar los requerimientos en la forma prevista en bases.
- Adecuada coordinación entre la administración del contrato, el concesionario y la dirección del establecimiento de salud.

2.5.ETAPA DE REVERSIÓN DE LOS ACTIVOS AL ESTADO

Al terminar la vigencia del contrato de APP la gestión de los activos debe pasar al sector público, quien podrá decidir si entrega nuevamente su mantenimiento a privados o si deja que estas tareas sean ejecutadas directamente por la Administración.

Los aspectos que pueden considerarse para la gestión de esta etapa son los siguientes:

- Las bases deben establecer claramente el estado y las condiciones de los activos al ser devueltos a la Administración, para contrastarlo con el estado real de éstos.
- Debe contarse con información de las condiciones y exigencias con que las obras fueron contratadas y construidas, los cambios durante la vigencia del contrato, y los registros de mantenimiento y reparación.
- Debe asegurarse la continuidad operacional durante el proceso de traspaso de la administración de los activos.
- Las bases pueden establecer que profesionales y técnicos designados por el mandante participen en las actividades de operación y mantenimiento durante las semanas o meses que preceden el momento del traspaso.

Caso 4.3.1. Gobernanza de una APP en Chile

Un ejemplo interesante de la regulación de algunas interacciones entre representantes del Ministerio de Salud y del Ministerio de Obras Públicas en Chile en la etapa de diseño y construcción, se encuentra en la bases estandarizadas desarrolladas para el último proceso de concesiones hospitalarias; las bases establecen que para los casos en los que se considere la prestación del servicio de adquisición y reposición de equipamiento médico y mobiliario clínico, debe contarse con una entidad denominada "Comité Técnico de Adquisiciones y Reposiciones" (CTAR), con el objetivo central de "*resguardar y garantizar que los procesos de adquisiciones y reposiciones de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico....cumplan con los requerimientos técnicos y de calidad establecidos en el Contrato de Concesión" (MOP, 2011:45).*

De acuerdo a lo indicado en las bases, el CTAR debe estar integrado por:

- Un representante del Ministerio de Salud.
- El inspector fiscal de la concesión, quien lo presidirá.
- El director del servicio de salud respectivo, o su representante.

Cabe destacar que en la misma norma se establece en forma categórica que "*En ningún caso podrá integrar el Comité el Director del Establecimiento de Salud respectivo*" (ibídem).

Las funciones de este comité son la siguientes:

i. Definir la metodología de evaluación técnica, económica y del nivel de servicio para los procesos de adquisiciones y reposiciones.

ii. Autorizar las adquisiciones durante la etapa de construcción.

iii. Autorizar las adquisiciones y reposiciones durante la etapa de explotación.

iv. Autorizar cambios en los ítems o cantidades del "Listado de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico".

v. Autorizar aquellas adquisiciones y reposiciones no previstas en el Anexo I de las Bases de licitación.

vi. Modificar las Especificaciones Técnicas del Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico requerido.

3. HERRAMIENTAS DE APOYO A LA GESTIÓN

3.1. COORDINACIÓN ENTRE LOS DISTINTOS SISTEMAS DE SUPERVISIÓN

Sin perjuicio de que exista una entidad u organismo encargado de la administración del contrato de APP, habrá labores de supervisión en las que también participarán otros entes que, en mayor o menor medida, tomarán parte de un proceso colaborativo de control de las actividades del gestor privado. Es muy importante que exista una adecuada coordinación entre estas distintas actividades de supervisión. Veamos los aspectos más importantes de la misma.

Supervisión de salud

Este ámbito de supervisión es ineludible, ya que las actividades del gestor privado tienen como fin último la creación de un establecimiento de salud y las prestaciones que en él se entregan.

Durante el diseño y construcción, su tarea será el cumplimiento de las normas y estándares a las que deben sujetarse los establecimientos de salud y alcanzar un diseño que responda en la mejor forma posible a las necesidades funcionales.

Durante la etapa de operación, deberá supervisar la marcha del contrato de APP. Su alcance dependerá de los servicios vinculados con las prestaciones de salud que se incorporen en el contrato de APP. Si existe equipamiento médico adquirido como parte del contrato de APP, éste también formará parte de este ámbito.

Los elementos que puede considerarse en esta modalidad de supervisión son los siguientes:

- Clara delimitación de funciones entre el personal de salud y los gestores de la APP.
- Evitar la intermediación de los requerimientos para que una solicitud no tenga que pasar por dos o más operadores antes de llegar al destinatario final.
- Establecer como exigencia contractual la corrección o reparación oportuna de los incumplimientos.
- Establecer la obligación de dar respuesta rápida a los requerimientos extraordinarios.
- Capacidad y oportunidad en la reacción frente a requerimientos extraordinarios, aun cuando esos requerimientos hagan necesario posteriores ajustes financieros.

Supervisión de infraestructura

Un elemento central en la supervisión del contrato de APP son las actividades destinadas a verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales relacionadas con el diseño, construcción y operación de la infraestructura.

En las etapas de diseño y construcción la supervisión se enfocará en garantizar que lo diseñado y construido cumpla con lo exigido en el contrato de APP, así como en las demás normas que rigen las obras de infraestructura. En estas tareas suelen participar servicios municipales con competencia en obras de construcción, así como operadores y supervisores de redes de agua potable, alcantarillado, electricidad, gas, telefonía y datos.

Durante la etapa de operación, el énfasis estará enfocado en el cumplimiento de las obligaciones de los planes de mantenimiento, así como de las acciones correctivas cuando corresponda.

Supervisión financiera

La supervisión de los aspectos económicos o financieros del contrato de APP forma parte de la gestión del contrato y también de las facultades de otras entidades públicas, aquellas que en conjunto verifican el cumplimiento de obligaciones patrimoniales o financieras, garantías, seguros exigidos en el contrato y obligaciones tributarias y aduaneras.

Supervisión de financistas (prestamistas)

Esta supervisión no es desarrollada por entes públicos, pero es una actividad que colabora con el cumplimiento de las regulaciones y exigencias establecidas en los contratos.

En las etapas de diseño y construcción las empresas financieras normalmente tienen sus propios sistemas de validación de los avances de los contratos y de cumplimiento de las obligaciones por parte del concesionario del APP; en la etapa de operación su actividad de monitoreo es menor y se limita a la verificación de los estados financieros, la vigencia de las garantías, y las aplicaciones de multas y sanciones.

3.2. AUDITORÍA

Podemos considerar a la auditoría como una herramienta independiente o que forma parte de los sistemas de supervisión mencionados en el punto anterior. Cualquiera que sea la forma en que la consideremos, en los contratos de APP ésta se presenta desde distintos enfoques:

- Auditoría de cuentas: Permite conocer en forma resumida y sistematizada la información contable y financiera del concesionario y la opinión de los auditores externos.
- Auditorías administrativas: Ejecutadas por las entidades contraloras nacionales con el objetivo de verificar el cumplimiento de las obligaciones que las entidades públicas y sus funcionarios tienen con respecto de los contratos de APP y comprobar el buen uso de los recursos públicos.
- Auditorías ambientales: Destinadas a evaluar el cumplimiento de las obligaciones del concesionario que tengan contenido ambiental.
- Auditorías contractuales: Auditorías especiales exigidas en los contratos de APP, su objeto es verificar el cumplimiento de determinadas obligaciones o el cumplimiento de los niveles de servicio establecidos para la etapa de operación.

Caso 4.3.2 Supervisión de contratos en Perú

En Perú la supervisión de estos contratos de APP requirió contratar una empresa internacional con experiencia en supervisión especializada y se implementó una aplicación informática que facilitaba la revisión del cumplimiento de los servicios contratados. La implementación de esta aplicación demoró más de un año y para su uso adecuado requirió de una capacitación permanente del personal del hospital.

3.3. ADECUADA DEFINICIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA APP

En la definición de los requerimientos debe considerarse, por lo menos, lo siguiente:

Información histórica

Especialmente en caso de reposición de un establecimiento es relevante considerar toda información histórica y las proyecciones que arroje el Estudio de preinversión, es decir, todo lo que sea útil para dimensionar el establecimiento, determinar la cartera de servicios y definir las características de la población que será atendida.

Normativa

La ejecución del contrato de APP debe cumplir la normativa interna, sin embargo, dado que estos contratos permiten un mejor traspaso de riesgos al ejecutor, puede ser razonable que se incorporen en estas obras exigencias o estándares superiores a aquellos mínimos contenidos en las normas locales, por ejemplo, con relación al equipamiento médico, exigencias de climatización, entre otros.

Asimismo, si en la oferta o durante el desarrollo del proyecto el concesionario propone soluciones alternativas, las bases deben establecer que las propuestas que consideren elementos de estándar, calidad o cantidad superior que los requeridos, prevalecerán sobre lo exigido, a menos que el mandante disponga lo contrario.

Condiciones específicas del proyecto

Las condiciones propias de cada proyecto que determinan características del mismo e imponen exigencias de diseño, constructivas y operacionales, deben incorporarse en el contrato de APP. Entre ellas se puede mencionar:

- Ubicación del proyecto y sus características geográficas, topográficas; limitaciones de uso de suelo, exigencias relativas a la red vial, e impactos ambientales.
- Población atendida, su número y sus características demográficas.
- Dotación de personal del hospital.
- Demanda atendida por el hospital y cartera de servicios que ofrece.

Factores que puedan hacer variar la demanda del servicio en el tiempo y por estacionalidad

Los factores demográficos, como el envejecimiento de la población o la disminución o aumento de la tasa de natalidad, o bien estacionales, como la presencia de enfermedades propias del invierno, pueden provocar cambios que impactan en el contrato de APP. En la medida que éstos puedan ser previstos, o sea posible deducirlos del análisis de los datos, se deben incorporar en el contrato mecanismos de ajuste que los consideren en forma anticipada.

Cultura

Tanto la cultura local a nivel de país o región, así como la cultura organizacional propia de los establecimientos de salud, deben ser consideradas al momento de fijar las condiciones específicas del proyecto. Por ejemplo, costumbres relacionadas con la alimentación de los pacientes y de sus acompañantes.

Usos y costumbres del país

A pesar de que fenómenos como la globalización tienden a homogeneizar los hábitos propios de las distintas comunidades, aún es posible identificar una amplia variedad de usos y costumbres propios de cada país o región que, de un modo u otro, establecen variantes que deben ser consideradas al regular la ejecución de un contrato. Lo mismo puede acontecer respecto de las variantes lingüísticas y étnicas.

3.4. CORRECTA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES

La construcción de indicadores adecuados puede proporcionar una herramienta poderosa y útil para la gestión del contrato, permitiendo avanzar hacia una evaluación más objetiva del desempeño del concesionario. En ese proceso, pueden considerarse los siguientes aspectos:

Tipos de indicadores

- **De desempeño o de nivel de servicio:** Constituye una herramienta sistematizada que permite valorar cuantitativamente la calidad de servicio, a través del cumplimiento de estándares y características técnicas definidas en los Pliegos, desde una perspectiva objetiva y del índice que está compuesto por las variables directamente relacionadas con los estándares del servicio que se ofrece al usuario-cliente. Un ejemplo de estos indicadores es el que se relaciona con el servicio de ropería:[2] "*el Concesionario cumple con los horarios y cantidades establecidas en el Programa Anual de suministro de ropa en todos los recintos asistenciales que correspondan*" (MOP, 2013:12). En caso incumplimiento se podrán aplicar deducciones a los pagos, pérdida de premios asociados a incentivos por logros, o bien la aplicación de sanciones o multas.

- **Centinela:** Constituye un evento que no debe ocurrir bajo ninguna circunstancia, debido a que puede afectar gravemente la salud de las personas o la funcionalidad del hospital, de manera grave e irreversible. El concesionario que incurre en un incumplimiento de este tipo debe verse afectado por sanciones inmediatas. Un ejemplo de estos indicadores es aquel que guarda relación con el Servicio integral de gestión del equipamiento médico y mobiliario clínico: "*La Sociedad Concesionaria no cumple la disponibilidad mínima establecida para el Equipamiento Médico en el Anexo I de las Bases de Licitación, de clase III y IV, instalado en la zonificación Muy Crítica definida en el Anexo H de las mismas*" (MOP, 2012:14).

- **De gestión:** Aquellos indicadores que dan cuenta del desempeño global de las operaciones de los distintos servicios. En general, no se recomienda que éstos se asocien directamente a sanciones específicas, puesto que

2 Por ejemplo, el Hospital Félix Bulnes, en Chile.

son de carácter más amplio. Un ejemplo de estos indicadores se relaciona con el servicio de aseo y limpieza general: "*Tasa de Reclamos (%): Número de reclamos provenientes de la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) y usuarios SIC sobre el total de requerimientos programados y no programados*".

Criterios para el establecimiento de indicadores:

- **Deben considerar objetivos clínicos y operacionales:**

  Ejemplos de indicadores que atienden a objetivos clínicos son los siguientes:

  - Ocurrencia de episodio de intoxicación alimentaria debido a la prestación del Servicio de alimentación de pacientes y funcionarios.
  - Ocurrencia de episodio de contaminación e infecciones causada por fallas en el Servicio de aseo y limpieza general.
  - El sistema de gases clínicos del hospital está operativo en forma permanente.
  - Las raciones alimenticias son elaboradas de acuerdo a normas y protocolos del hospital y a la normativa técnica del Ministerio de Salud.

  Ejemplos de indicadores que atienden a objetivos operacionales son los siguientes:

  - Falta del suministro eléctrico en las redes eléctricas asociadas a las zonificaciones: Muy Crítica y Crítica.
  - Se cuenta con los servicios sanitarios en forma continua las 24 horas del día, en todos los puntos de consumo y evacuación según se indica en las bases.
  - Al menos el 90 % de los equipos de transporte vertical está disponible simultáneamente.

- **Debe considerarse un número adecuado:**

  El número de indicadores debe comprender los distintos ámbitos de contrato y entregar información sinóptica, pero suficientemente comprensiva, de la marcha del contrato.

  Un número muy alto de indicadores provoca una recarga en la captura de la información que alimenta a dichos indicadores y disminuye el peso relativo que tiene cada uno de ellos. Un número muy pequeño de indicadores facilitará la captura de la información que los alimenta, pero entregará menos información del desempeño real del contrato.

- **Ponderadores adecuados:**

  Para determinar el grado de cumplimiento de las obligaciones del concesionario, en la evaluación se necesitan ponderadores que den a cada indicador un peso que sea consistente con su importancia relativa.

  Una definición incorrecta de los ponderadores puede hacer que el sistema de indicadores preste poca o nula utilidad para la evaluación de la gestión del concesionario; por ello, previo a su utilización, deben efectuarse modelaciones y simulaciones que permitan evaluar si éstos dan cuenta en forma adecuada de los aspectos más relevantes de la gestión.

- **Considerar en su construcción criterios tipo SMART:**
  - **Specific:** Específicos
  - **Measurable:** Medibles
  - **Achievable:** Alcanzables o realizables
  - **Realistic:** Realistas
  - **Time-Bound:** Limitados en tiempo o con plazo determinado

- **Consenso entre los distintos actores:** Un factor clave de los indicadores es que estén suficientemente consensuados con todos los colectivos, sanitarios y gestores del proyecto.

3.5. MECANISMOS DE VERIFICACIÓN APROPIADOS

Junto el sistema de indicadores, se necesitan mecanismos, instrumentos y sistemas de verificación que entreguen información precisa acerca de cada uno de los aspectos que se quiere evaluar. La determinación de cuáles serán dichos mecanismos, instrumentos y sistemas de verificación debe considerar, entre otros, los siguientes aspectos:

3.5.1. COINCIDENCIA ENTRE EL INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN Y EL OBJETIVO DE LA MEDICIÓN

Una vez que se ha establecido qué es lo que se quiere medir y con qué objetivo, debe determinarse cuál es el instrumento más adecuado para dicha tarea. Algunas preguntas pueden facilitar esta tarea son las siguientes:

- ¿Qué queremos medir?
- La información que obtenemos, ¿es relevante para el objeto del proyecto?
- ¿Dicha información nos sirve para la gestión?
- ¿Es el instrumento elegido la mejor forma de obtener dicha información?

3.5.2. BENEFICIO DE MONITOREAR MAYOR AL COSTO DE MEDIR

- Aun cuando la primera tendencia es la de identificar tantos elementos de verificación como sea posible, solo se justificará monitorear si los beneficios de dicha actividad son mayores que los costos en que se incurre. En todo caso, debe considerarse que los sistemas automatizados e informáticos permiten administrar grandes volúmenes de información a un costo relativamente bajo.

3.5.3. FACILIDAD DE MONITOREO

- Mientras más complejas sean las herramientas de monitoreo y mayor sea el esfuerzo que implica capturar la información, mayor será el riesgo de que se tienda a evitar el cumplimiento de la tarea y, por tanto, menor será la calidad de la información capturada.

- Debido a ello y considerando que parte importante de la información debe ser recogida por personal que cumple funciones clínicas, es aconsejable contar con sistemas de monitoreo que no recarguen sus tareas habituales y cuya facilidad de utilización permita incorporar su cumplimiento como un hábito más de las actividades diarias.

3.6. ENCUESTAS

Además de los indicadores de niveles de servicio, puede ser también muy útil conocer la opinión los usuarios (pacientes, familiares, trabajadores), por lo que resulta apropiado realizar encuestas.

En lo posible, las encuestas deben efectuarse por instituciones que no obedezcan a intereses ni de la administración sanitaria ni del concesionario, deben tener una estructura que obedezca a criterios estandarizados, que considere el público objetivo, así como un tamaño de muestra que garantice un adecuado nivel de confianza.

3.7. SISTEMA DE INFORMACIÓN

a. **Requerimientos mínimos:**

- Corrección: Es decir, debe ser capaz de realizar sus tareas en forma exacta y de acuerdo a las especificaciones establecidas.
- Robustez: Ello implica que el sistema debe ser capaza de funcionar en condiciones normales aun frente a situaciones extraordinarias.
- Escalabilidad: Facilidad para adaptarse a nuevos requerimientos.
- Compatibilidad: Posibilidad de vincularse con otras aplicaciones.
- Trazabilidad: Debe permitir saber quién, cuándo y cómo obtuvo información del sistema o agregó información en éste. Asimismo, debe registrar los flujos o movimientos de información al interior del sistema.

b. Requerimientos de hardware y software:

- Debe considerarse la accesibilidad desde dispositivos móviles.
- Debe considerarse la oportuna renovación de hardware y software.

c. Requerimientos de los reportes o informes relevantes:

- **Disponibilidad en línea:** A través de una conexión a internet.
- **Frecuencia:** Deben generarse en forma automática con la frecuencia preestablecida; sin perjuicio la capacidad para generar los demás reportes que se requieran.
- **Contenido:** Los reportes deben generar toda la información exigida.
- **Forma:** La información debe entregarse en formatos preestablecidos.
- **Niveles de acceso:** Debe resguardarse que los reportes y la información del sistema solo pueda ser consultada por quienes cuentan con los privilegios para ello.

3.8. CENTRO DE CONTROL

a. Dimensionamiento adecuado

El dimensionamiento comprende, al menos, la definición de tres elementos: el número de personas que deberán operar el centro del control en forma simultánea; el lugar y espacio físico que ocupará el centro; y los requerimientos para su funcionamiento (telefonía, redes, pantallas de visualización, equipos computacionales, software, entre otros).

b. Perfiles de solicitud al centro de control

Debe definirse quiénes pueden efectuar requerimientos al centro de control. Ello permitirá evitar la multiplicación de requerimientos asociados a un mismo incidente, precisar el contenido de tales requerimientos, optimizar el uso del centro de control, mejorar la trazabilidad de la información.

Además, los sistemas deben llevar un registro de la actividad que permita establecer quien ingresó o extrajo información de los mismos, y con qué privilegios.

c. Definición de responsabilidad de los operadores:

Las responsabilidades de los operadores del centro de control deben estar claramente establecidas considerando diversas hipótesis de actuación.

d. Confidencialidad de la información

Deben establecerse normas y procedimientos que garanticen la confidencialidad de la información, de modo que solo puedan acceder a ella quienes deben usarla.

3.9. SISTEMA INFORMÁTICO Y DE COMUNICACIONES

Para efectos de contar con un sistema de registro online de los servicios y requerimientos, resulta necesario contar con un sistema informático y de comunicaciones, que a la par de permitir la comunicación entre las distintas partes, permita además obtener reportes e información automatizada y centralizada. El sistema debe contar con mecanismos de respaldo que garanticen su disponibilidad, mantenimiento en el tiempo e inmutabilidad.

Entre los productos que debiera proporcionar este sistema se cuentan los siguientes:

- **Personas:**
  - Proporcionar un control biométrico de asistencia del personal, del uso de equipamiento médico y del uso de los estacionamientos.
- **Gestión de incidencias en los servicios:**
  - Generar registros de incidencias con relación a los incumplimientos de estándares de servicio.
  - Mantener una trazabilidad de dichas incidencias.
- **Trazabilidad de los servicios:**
  - Proporcionar un registro electrónico transaccional tipo BPM (*Business Process Management*).[3]

3 Ver Glosario

- Generar alertas de incumplimiento.
- Permitir la consulta de pautas o programas de los servicios.

- **Infraestructura y equipos:**
  - Generar y dar acceso a inventarios, hojas de mantenimiento, localización, seguridad y calibración; gestión de repuestos, sistemas de alertas de fallas y desperfectos.
  - Considerar y garantizar su integración con otros sistemas tales como el Sistema de Mantenimiento y Operación del Sistema de Control Centralizado y Automatización (SCCA); BIM (*Building Information Modeling*).[4]
  - Dar acceso a los manuales técnicos.
  - Entregar una monitorización del rendimiento y disponibilidad de equipos.
- **Indicadores de niveles de servicio:**
  - Determinación diaria de los indicadores de servicio.
  - Generar alertas de incumplimiento.
  - Generar estadísticas.
- **Gestión de reclamos:**
  - Servir de plataforma para la administración del sistema de reclamos y sugerencias.
- **Otros:**
  - Generar otros reportes y estadísticas que se le soliciten.
  - Debe operar en ambiente WEB.
  - De permitir la administración los niveles de privilegios.

4 Ver Glosario

3.10. REGLAMENTO DE OPERACIÓN

El desarrollo de un reglamento de operación puede constituir una forma muy útil de precisar la forma en el concesionario cumplirá las obligaciones contractuales.

El reglamento puede formar parte de los documentos que se entregan a los licitantes como parte de los antecedentes del contrato y con carácter obligatorio o puede establecerse que su elaboración será parte de las obligaciones del concesionario.

4. MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y ADMINISTRACIÓN DE AJUSTES Y REBALANCEOS

4.1. MECANISMOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS

En contratos de APP, dada su complejidad y duración, es esperable que se produzcan conflictos o que ocurran eventos no previstos ni previsibles que afecten el cumplimiento de las obligaciones, o que hagan necesario incorporar modificaciones o ajustes al contrato.

Sea cual sea el origen del conflicto o requerimiento de ajustes, es necesario que el propio contrato considere herramientas que permitan resolver las controversias, administrar las necesidades extraordinarias y garantizar la continuidad operacional.

- **Mecanismos ordinarios:** Buscan evitar la ocurrencia de los conflictos (reuniones de coordinación o la conformación de mesas de trabajo) o se orientan a poner término al conflicto existente (aplicación de sanciones menores).
- **Mecanismos extraordinarios:** Reservados para casos más complejos; ejemplo de ello son la participación de paneles de expertos o la conformación de instancias arbitrales. El mismo carácter tiene la intervención de la justicia ordinaria o de tribunales administrativos.

Es útil que la regulación del contrato establezca cuándo se debe acudir a uno de ellos y cuándo a otro, de modo que no se utilicen en forma indebida o que las dudas acerca de cuál es la que corresponde utilizar en un caso determinado sean las menos posibles.

4.2. CRITERIOS GENERALES

- Los requerimientos de ajustes y las controversias y conflictos deben ser abordados oportunamente para evitar que éstos se amplifiquen en el tiempo, o que su manejo se haga más difícil de abordar.
- Debe ser obligatorio formalizar y registrar las decisiones y los acuerdos que pongan fin a los conflictos.
- Las consultas y propuestas durante la etapa de diseño deben ser adecuadamente respondidas, evitando alterar el régimen de riesgos establecido en el contrato.
- Durante la etapa de construcción debe evitarse exigir cambios a los proyectos ya aprobados en la etapa anterior, evitando el pago de compensaciones al concesionario.
- El terreno necesario para ejecutar las obras debe estar oportunamente disponible.
- Deben existir mecanismos que garanticen la continuidad operativa durante la etapa de operación, aun cuando existan conflictos que se prolonguen en el tiempo.
- En la evaluación de los cambios o ajustes deben participar los gestores del contrato de APP, los referentes de salud y los responsables de las finanzas públicas.
- La valorización acordada debe cubrir todos los aspectos vinculados con los cambios o ajustes, incluyendo de mantenimiento de las nuevas obras que se acuerden.
- Debe evaluarse la mejor forma de contratar las obras adicionales, considerando la posibilidad de que el concesionario las licite en un proceso competitivo en el que comparezca distintas empresas constructoras.

4.3. DISPONIBILIDAD Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS PARA LA GESTIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EXTRAORDINARIOS

En razón de lo señalado anteriormente es indispensable prever tanto la forma de disponer de recursos para responder a requerimientos extraordinarios, como los mecanismos para su administración, pudiendo considerarse algunas de las modalidades que se indican a continuación, dependiendo de la magnitud del tipo de necesidad y de su magnitud.

a. **Solicitud extraordinaria de recursos públicos:** Al ser la más tradicional, esta modalidad presenta dificultades tales como que la discusión acerca de los recursos se mezcla con las discusiones presupuestarias ordinarias; que la disponibilidad de recursos extraordinarios suele ser escasa o que, incluso cuando existe disponibilidad de recursos, su gestión es lenta y engorrosa.

b. **Fondo público (de reserva) administrado por la entidad pública gestora del contrato de APP:** En esta modalidad el fondo se puede crear e incrementar con pagos del concesionario durante la vigencia del contrato, o se puede financiar con aportes públicos periódicos. Sea cual sea la forma, el gestor público los tiene bajo su administración y puede disponer de ellos en forma oportuna para hacer frente a requerimientos extraordinarios, sin depender de la gestión presupuestaria ordinaria.

c. **Fondo de reserva que debe ser provisto y administrado por el gestor privado:** Durante la vigencia del contrato, el gestor privado debe destinar una cantidad predeterminada de recursos financieros a un fondo que queda bajo su responsabilidad, evitando así algunas de las dificultades operativas que tiene la gestión de los recursos públicos, permitiendo responde en forma más ágil a los requerimientos extraordinarios.

5. EXPERIENCIAS EN LA REGIÓN

5.1. LA EXPERIENCIA DE CHILE

En el modelo chileno de APP, tanto la Ley de Concesiones de Obras Públicas,[5] como su reglamento,[6] entregan la gestión íntegra del contrato de concesión al Ministerio de Obras Públicas, que tiene a su cargo las tareas preparatorias, la difusión, la licitación y la fiscalización de la construcción y operación.

En este marco jurídico se establece que la labor de fiscalización del contrato corresponde a un Inspector Fiscal, que es designado por el Ministerio de Obras Públicas. Seguidamente, se establece que habrá un Inspector Fiscal durante la etapa de construcción (que incluye la fase de diseño) y otro durante la etapa de explotación u operación.

Adicionalmente, las distintas bases con las que se licitaron los hospitales concesionados en Chile establecieron entidades de coordinación, denominadas "Comité Coordinador de Construcción" y "Comité Coordinador de Explotación", en los que participan representantes del área de salud.

---

5 Ver la Ley de Concesiones de Obras Públicas de Chile (1996), originalmente contenida en el Decreto con Fuerza de Ley (DFL) del Ministerio de Obras Públicas (MOP) Nº 164 de 1991; posteriormente, debido a diversas modificaciones, su texto fue refundido en DFL MOP Nº 900 de 31 de octubre de 1996, el que, en todo caso, también ha sido objeto de múltiples modificaciones.

6 Ver el Reglamento de la Ley de Concesiones de Obras Públicas contenido en el Decreto Supremo (DS) MOP Nº 956 del 6 de octubre de 1996 y sus modificaciones.

5.2. LA EXPERIENCIA DE BRASIL

Caso 4.3.3. Modelos de gobernanza en Brasil

En Brasil las APPs pueden ser de titularidad nacional, estatal o municipal, por lo que el modelo de gobernanza de las mismas presenta características muy diferentes, dependiendo de la instancia que detenta la titularidad del contrato y, por tanto, que tiene a su cargo la gestión de los procesos asociados a éste. La gobernanza es definida por cada ente y para cada tipo de contrato. Adicionalmente, las estructuras de gestión pueden cambiar como consecuencia de los cambios de gobierno, haciendo más frágil la estabilidad de los modelos y estructuras de gobernanza.

Algunos ejemplos que dan cuenta de este modelo son los siguientes:

- Es posible decir que en el estado de Bahía el modelo de gobernanza de contratos de APP es mixto. La ley de APP (Ley N°9.290) define la participación tanto de la entidad estadual de APP como de las Secretarías. En orden de jerarquía tenemos:
    - **Consejo Gestor de APP:** tiene como competencia la supervisión de la ejecución y fiscalización de las APPs y opina respecto de alteraciones contractuales de cualquier naturaleza. La presidencia del consejo está a cargo del Secretario de Hacienda.
    - **Secretaría Ejecutiva de APP, o Unidad de APP:** debe asesorar al Consejo, por lo tanto, todos los cambios pasan por esta unidad; sin embargo, solamente opina respecto de temas financieros de los contratos.
    - **Secretarías y agencias reguladoras:** según sus respectivas áreas de competencia, son responsables por la ejecución y fiscalización de los contratos de APP y por la evaluación de los resultados acordados.

De esa forma, la Secretaría de la Salud es responsable íntegra de la gestión de los contratos de APP porque, en este caso específicamente, no hay una agencia para este fin. No obstante, si cualquiera de las decisiones que se tomen pudiera implicar alteraciones del contrato o en las metas asistenciales o financieras, la autorización de las mismas es responsabilidad final del Consejo de

APP. De ese modo se busca mantener un cuidado extraordinario con el control de los gastos y del valor por dinero (VpD)[7] de los proyectos.

- En el estado de São Paulo el modelo también es mixto. La ley de APP (Ley N°11.688) define que en cada contrato debe determinarse quién será responsable de su gestión y fiscalización. A diferencia de lo que ocurre en Bahía, el Consejo de APP de São Paulo solamente tiene responsabilidad en la aprobación de las alteraciones contractuales de las APP cuando impliquen una alteración del valor del contrato.

- En Belo Horizonte, la gestión es realizada por un organismo especializado en APP. La ley de APP (Ley 9038/05) no define quién es responsable de la gestión de los contratos. Al principio, en las APPs de salud, el gestor de los contratos era la municipalidad de Belo Horizonte; la ley en su Art. 18, párrafo 1. define como competencia del consejo de administración de APP "*aprobar las licitaciones, contratos, sus modificaciones y sus extensiones*" y determina la presidencia del consejo a cargo de la Secretaría Municipal de coordinación de Planificación, Presupuesto e Información.

  Posteriormente se han realizado cambios y en 2010 la municipalidad creó una sociedad anónima de capital cerrado, denominada PBH *Ativos* (aprobada por la Ley N°10.003/2010),[8] cuyo objetivo es apoyar a la municipalidad en temas de APP. En 2014, a través del Decreto Municipal Nº 15.534/2014 incluyó la PBH *Ativos* en la gestión de proyectos APP de la municipalidad de Belo Horizonte.[9]

7 Valor por dinero o *Value for Money* (VpD) establece que un servicio debe ser suministrado por aquel privado que pueda ofrecer una mayor calidad a un determinado costo, o los mismos resultados de calidad, pero a un costo menor. De esta manera, se busca maximizar la satisfacción de los asegurados, así como la optimización del valor del dinero. Ver Módulo 1 – Unidad 1 de este curso.

8 Ver nuevas disposiciones sobre la Lei nº 10.003 en el Decreto Nº 15.385 (2014).

9 Ver página de la municipalidad en http://www.pbhativos.com.br/missao.

5.3. LA EXPERIENCIA DE PERÚ

La actual normativa del modelo peruano de APP se encuentra contenida en la Ley Marco de Promoción de la Inversión Privada Mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos (Decreto Legislativo Nº 1224)[10] y su reglamento (Decreto Supremo Nº 410).[11] Este marco normativo, en general e igual que lo hacía el régimen normativo anterior, entrega la promoción de los proyectos de APP de carácter nacional a la Agencia de Promoción de la Inversión Privada (ProInversión), que es un organismo público con personalidad jurídica propia, adscrito al Ministerio de Economía y Finanzas.[12]

Asimismo, la ley marco establece un Sistema Nacional de Promoción de la Inversión Privada, que es articulado fundamentalmente por ProInversión, pero en él tienen una importante participación las entidades públicas pertenecientes al sector público, en especial los Ministerios, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, todo ello sin perjuicio del papel central que corresponde al Ministerio de Economía y Finanzas.

Por otra parte, el artículo 14 de la Ley Marco consigna que todo proyecto de APP se sujeta a 5 fases: planeamiento y programación, formulación. estructuración, transacción y ejecución contractual, estableciendo que el respectivo Ministerio, Gobierno Regional o Gobierno Local tiene la responsabilidad fundamental de las fases de formulación y de ejecución contractual. En la ley se indica que esta última actividad "*comprende el seguimiento y supervisión de las obligaciones contractuales*" [Cita ref.].

En el marco de este sistema de promoción de inversiones, al amparo de la anterior legislación, el Ministerio de Salud de Perú encargó a ProInversión la licitación y adjudicación del contrato de gestión de servicios de bata gris del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja (INSN), que comprende las siguientes obligaciones:

---

10 La ley ha sido modificada por el Decreto Legislativo Nº 1251, publicado el 30 de noviembre de 2016 y que entrará en vigencia solo una vez que se publique la modificación al reglamento de la ley.

11 Ver Reglamento de la Ley Marco de Promoción de la Inversión Privada Mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos (2015).

12 La labor de promoción de inversión privada de ProInversión comprende no solo las APPs, sino también diversos proyectos vinculados con el ámbito público, incluyendo la prestación de servicios y la ejecución de obras públicas de infraestructura.

- Mantenimiento de la edificación, instalaciones y equipamiento electromecánico asociado a la infraestructura, áreas verdes y estacionamiento.
- Mantenimiento de equipamiento clínico y no clínico.
- Operación y mantenimiento de los servicios generales (alimentación, lavandería, limpieza, seguridad y gestión de residuos hospitalarios).
- Operación y mantenimiento de los servicios de apoyo al diagnóstico (patología clínica y central de esterilización).

Anteriormente, en el marco de las funciones y autonomía que la ley le confiere, el Seguro Social de Salud (EsSalud) licitó y adjudicó tres proyectos de APP en materia de salud: Nuevo Hospital III Callao y su Centro de Atención Primaria de la Red Asistencial Sabogal de EsSalud; Nuevo Hospital III Villa María del Triunfo de la Red Asistencial Rebagliati; y Red de Almacenes y Farmacias (RAF) de Lima de EsSalud.

En estos tres proyectos, tanto la responsabilidad de gestión del contrato de APP como las correspondientes a los ámbitos de salud recayeron en EsSalud.

Sin perjuicio de lo anterior, la actual Ley Marco facultó a EsSalud para "*promover, tramitar y suscribir contratos de Asociación Público Privada con el objeto de incorporar inversión y gestión privada en los servicios que presta a los asegurados*" (Ley Marco de Promoción de la Inversión Privada Mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activo, 2015:8).

5.4. LA EXPERIENCIA DE MÉXICO

En México los contratos hospitalarios de APP pueden ser federales o estatales. La ley federal se publicó en 2012 como *Ley de Asociaciones Público Privadas, y cuenta con un reglamento, el Reglamento de la ley de asociaciones público privadas*, publicado también en 2012.

Entre otros aspectos, la Ley y el Reglamento regulan las formas de supervisión del contrato, así como las infracciones, sanciones y solución de controversias.

Asimismo, los estados que han desarrollado algún hospital en APP cuentan con leyes y reglamentos aplicables a la entidad federativa específica que desarrolle el proyecto.

En términos generales, los contratos regulan de forma detallada cómo debe ser la gobernanza a través de un Sistema de Supervisión de Cumplimiento que regula la relación entre el concesionario y el representante de la Secretaría de Salud responsable de la supervisión del contrato. Sin entrar en particularidades, este sistema estipula que el concesionario debe contar con un Plan de calidad de los servicios bajo su gestión al cual debe apegarse en forma estricta como forma de aseguramiento de un desempeño adecuado. El Plan de calidad debe asegurar el registro de todas las actividades que se realizan en cada uno de los ámbitos ante una posible inspección.

Asimismo, el concesionario debe operar un Centro de Ayuda cuya función sea recibir los requerimientos de servicio e informes de faltas y fallas en los servicios. El Centro de Ayuda deberá facilitar la recepción, registro y responder apropiadamente la comunicación por cualquier medio con todos los usuarios en el transcurso del trabajo y las operaciones.

6. IDEAS FUERZA

En esta unidad hemos podido revisar los siguientes elementos fundamentales de la gobernanza de una APP de salud:

- **La gobernanza de una APP de salud** involucra las interacciones entre la estructura del Estado, su marco jurídico y normativo, así como sus procesos y tradiciones, lo que determina la manera de ejercer el poder, así como los mecanismos de participación de los distintos actores.
- **Los modelos de gobernanza posibles** de utilizar para ejercer la gobernanza en las APPs de salud de bata gris, son los siguientes, cuya elección dependerá de la situación local de cada proyecto:
    - Gobernanza con gestión de un órgano especializado en APPs, donde la gestión integral de los procesos vinculados con los contratos de APPs se encarga a una repartición pública, sea ésta un único órgano nacional o diversos órganos descentralizados, dependiendo del tamaño del territorio y de la descentralización del país.

- Gobernanza con gestión de un órgano especializado en salud; en este modelo se entrega un mayor control de los aspectos relacionados directa o indirectamente con elementos clínicos, de tal modo que presenta como ventaja que las cuestiones relativas a la prestación de los servicios de salud pueden ser mejor abordadas en las distintas etapas.
- 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.

- **Los aspectos principales de gobernanza a tomar en cuenta en cada una de las etapas** del ciclo de gestión de una APP son:

Tabla 4.3.1. Principales aspectos de gobernanza en cada etapa de la APP

Etapa	Aspectos
Preliminar	Estructuración de equipos directivos y de apoyo técnico y profesional.
Diseño	Establecimiento de la información relacionada con el diseño que se entregará en la licitación de la APP, la que debe ser definida de acuerdo a los riesgos que el Estado quiere transferir al privado.
Construcción	Disposición de equipos profesionales y técnicos de apoyo a la supervisión.
	Sistemas de gestión documental de la información contractual.
	Cautelar el equilibrio financiero del contrato.
Operación	Sus actividades se concentran en la gestión rutinaria, monitoreo y evaluación permanente de los servicios que debe prestar el concesionario y en la administración de los eventos extraordinarios.
Reversión de los activos al Estado	Al terminar la vigencia del contrato de APP, la gestión de los activos debe pasar a la Administración, quien podrá decidir entregar nuevamente su mantenimiento a privados u optar por que estas tareas sean ejecutadas directamente por la Administración.

- Las principales herramientas de gestión que favorecen la gobernanza de una APP de salud son:
  - Coordinación entre los distintos sistemas de supervisión, sea directamente desde los encargados del sector salud en el Estado; expertos en el diseño y construcción de la infraestructura; administrativa y financiera, todos orientados a garantizar el fiel cumplimiento del contrato.
  - Auditoría, siendo una herramienta que puede permitir de manera independiente validar el fiel cumplimiento de parte o la totalidad del contrato.
  - Adecuada definición de los requerimientos de la APP durante la etapa de formulación de los pliegos de la licitación, basados en los estudios de preinversión, ajustados a la normativa vigente, las tradiciones y costumbres de cada país o región, y que respondan efectivamente a las necesidades sanitarias de la población beneficiaria.
  - Definición correcta de indicadores que permitan avanzar hacia una evaluación más objetiva del desempeño del concesionario. Los indicadores pueden ser de desempeño o de nivel de servicio, centinela, o de gestión. Deben ser construidos para considerar objetivos clínicos y operacionales, bajo criterios específicos, medibles, alcanzables o realizables, realistas y limitados en tiempo o con plazo determinado.
  - Encuestas para conocer la opinión los usuarios (pacientes, familiares, y trabajadores), por lo que resulta apropiado contar con encuestas.
  - Sistema informático y de comunicaciones que permita dar soporte a las transacciones de los distintos servicios incorporados dentro de la concesión, pudiendo con ello dar trazabilidad a los requerimientos ordinarios y extraordinarios y su consecución, así como a los planes anuales asociados a los servicios ya indicados.
  - Reglamento de operación que permita definir una forma muy útil de precisar la forma en el operador privado cumplirá las obligaciones contractuales.

- En contratos de APP, dada su complejidad y duración es esperable que se produzcan conflictos o que ocurran eventos no previstos ni previsibles, de diversas fuentes, que afecten el cumplimiento de las obligaciones o que hagan necesario incorporar modificaciones o ajustes al contrato. En ese sentido, podemos distinguir mecanismos ordinarios, esto es aquellos que eviten los conflictos y busquen soluciones dentro del marco del contrato, y los extraordinarios, destinados a aquellos casos más complejos y que requieren la participación de externos a las partes, sean estos judiciales o técnicos.

  Dentro de los principales criterios para su abordaje, están:

  - Identificación y tratamiento oportuno.
  - Formalización de las decisiones y los acuerdos que pongan fin a los conflictos.
  - Durante la etapa de construcción debe evitarse exigir cambios a los proyectos ya aprobados en la etapa de diseño, evitando el pago de compensaciones al concesionario.
  - El terreno necesario para ejecutar las obras debe estar oportunamente disponible.
  - Mecanismos que garanticen la continuidad operativa durante la etapa de operación.
  - La valorización que se acuerde debe cubrir todos los aspectos vinculados con los cambios o ajustes, incluyendo de mantenimiento de las nuevas obras que se acuerden.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara Sáez, M. (1995). Gobernabilidad, crisis y cambio, Chile: Fondo de Cultura Económica.
- Bases de Licitación del Programa de Concesiones de Infraestructura Hospitalaria, Hospital de Maipú y Hospital de La Florida, Chile (2009), http://www.concesiones.cl/proyectos/Paginas/detalleExplotacion.aspx?item=10
- Campaña de Invierno, Ministerio de Salud, Chile, 2016, http://web.minsal.cl/campana-de-invierno-2016/
- Código Sanitario, Chile, http://bcn.cl/1uv0j
- Decreto Municipal Belo Horizonte, Brasil, Nº 15.534 (2014). Recuperado de: http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1119369
- Diccionario de la lengua española, Edición del Tricentenario, Real Academia Española. Recuperado de: http://dle.rae.es/index.html

- Guía de Auditoría de Cumplimiento a las Asociaciones Público Privadas, Contraloría General de la República, Perú (2015). Recuperado de: http://doc.contraloria.gob.pe/libros/2/pdf/Guia_Auditoria_Cumplimiento_Asoc_Publ_Privadas.pdf
- Hufty, M., Báscolo, E., y Bazzani, R. (2006). Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación. Cadernos de Saúde Pública, 22 (Suppl.), (p. 35-S45). Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/csp/v22s0/03.pdf
- Lei 9038/05, Lei nº 9038 de 14 de janeiro de 2005. Câmara Municipal de Belo Horizonte, Brasil (2005). Recuperado de: http://cm-belo-horizonte.jusbrasil.com.br/legislacao/236266/lei-9038-05
- Lei nº 9.290, de 27 de dezembro de 2004. Governo do Estado da Bahia (2004). Recuperado de: http://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/lei_9290.htm
- Lei Nº 11.688, de 19 de Maio de 2004. Assembleia Legislativa Do Estado de São Paulo (2004). Recuperado de http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2004/lei-11688-19.05.2004.html
- Ley de Asociaciones Público Privadas, México (2012). Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LAPP_210416.pdf
- Ley de Auditoría de Cuentas, España (2015). Recuperado de: http://www.boe.es/boe/dias/2015/07/21/pdfs/BOE-A-2015-8147.pdf
- Ley de Concesiones de Obras Públicas, DFL MOP Nº 164, Chile (1991). Recuperado de: http://bcn.cl/1v0ak
- Ley de Obras por Impuestos, Nº 29.230, Perú (2017). Recuperado de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/Inver_privada/normatividad/Ley_29230.pdf
- Ley Marco de Promoción de la Inversión Privada Mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos, DL Nº 1224, Perú (2015). Recuperado de: http://www.proyectosapp.pe/RepositorioAPS/0/0/arc/ML_APP_DL_1224/DL%201224.pdf
- Ministerio de Obras Públicas (MOP) (2013). Licitación de la obra pública fiscal denominada “Hospital del Salvador e Instituto Nacional de Geriatría”

a ejecutar a través del sistema de concesiones de obras públicas. Circular 5523. 31 de diciembre de 2013. Santiago, República de Chile. Recuperado de: http://www.concesiones.cl/proyectos/Documents/Hospital%20Salvador/Circular%20Aclaratoria%20N2%20Anexos%20Complementarios.pdf

- Ministerio de Obras Públicas (MOP) (2012). Licitación de la obra pública fiscal denominada "Hospital de Antofagasta" a ejecutar a través del sistema de concesiones de obras públicas. Circular 3725. 10 de agosto de 2012. Recuperado de: http://www.concesiones.cl/proyectos/Documents/Hospital%20de%20Antofagasta/Circular_5_anexo_bases.pdf
- Ministerio de Obras Públicas (MOP) (2011). Formato Tipo de Bases de Licitación para Concesiones de Establecimiento de Salud, Chile. Recuperado de: http://www.contraloria.cl/NewPortal2/portal2/ShowProperty/BEA%20Repository/Portal/Destacados/Bases_Aprobadas/Dir/Res_N_265_2011.PDF
- Reglamento de la Ley de Asociaciones Público Privadas, México, (2012). Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LAPP_311014.pdf
- Reglamento de la Ley de Concesiones de Obras Públicas, Chile, DS MOP Nº 956, (1996). Recuperado de: http://bcn.cl/1v2lb
- http://bcn.cl/1v2lb
- Reglamento de la Ley Marco de Promoción de la Inversión Privada Mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos, DS Nº 410, (2015). Recuperado de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_privada/normas/DS410_2015EF.pdf
- Serra Domínguez, "Naturaleza Jurídica del Arbitraje", en Estudios de Derecho Procesal, Barcelona: Ariel. 1969. pp. 571.583
- World Bank (1992). Governance and development. Washington: Autor. Recuperado de: http://documents.worldbank.org/curated/en/604951468739447676/pdf/multi-page.pdf

BID