



BID

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 2. Gestión de riesgos retenidos por el Estado en 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 División 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:

Carmen Santamaría
Mauricio Márquez

Con aportes y revisión de

Mara Souza, Consultora Senior
Fred Turolla, Consultor Senior
Cecilia Espinoza, Consultora Senior
Daniela Carrera, Especialista BID
Rocío Medina, Especialista BID
Jomara Alves da Silva, Consultora Senior
Cecilia Ma, Consultora Senior
Victor Berrospi, Consultor Senior
Sergio Bravo, Consultor Senior
Dino Navarro, Consultor Senior
Ana Haro, Consultora Senior y Project Manager BID-INDES
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 Fondo de Fortalecimiento de las Capacidades Institucionales (ICSF), gracias a la aportación del gobierno de la República Popular de China.

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
Objetivo de la unidad	6
Objetivos de aprendizaje	6
1. Riesgos retenidos por el Estado.....	7
2. Estrategias de Mitigación	11
2.1. Demanda y Oferta	11
2.2. Comunicación estratégica como herramienta para avanzar hacia la aceptación de diferentes audiencias.....	13
2.3. Gestión del Cambio	21
2.4. Puesta en marcha, gestión de traslados y habilitaciones transitorias e integración asistencial del hospital APP en la red asistencial	26
3. Casos	31
3.1. Terrenos	31
3.2. Demanda.....	33
3.3. Aceptación de las distintas audiencias relevantes	35
3.4. Puesta en marcha	37
4. Ideas fuerza	39
5. Bibliografía	44
5.1. Comunicación estratégica	44
5.2. Gestión del cambio	46
5.3. Otro material utilizado para la realización de esta unidad.....	48



PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD

Esta unidad analiza la gestión de los principales riesgos retenidos por el Estado en una APP de salud.

Tradicionalmente, los análisis de los riesgos en los proyectos de APP se centran principalmente en los riesgos del contrato como tal, sin embargo, en las APPs relacionadas con proyectos del área social, es muy común que el Estado retenga otros riesgos adicionales que pueden determinar el desempeño global del proyecto. En efecto, los principales riesgos que el sector público retiene implícitamente en este tipo de proyectos de APPs en salud se refieren a: la disponibilidad de terrenos, la oferta y demanda de servicios, la aceptación de

las distintas audiencias relevantes (comunidad, funcionarios, políticos, entre otros), la gestión del cambio, la puesta en marcha-gestión de traslados y habilitaciones transitorias, y la integración asistencial del hospital de APP en la red asistencial correspondiente, entre otros.

En este documento se explica la importancia que tiene conocer los alcances y dimensiones de estos riesgos, así como los mecanismos para gestionarlos.

OBJETIVO DE LA UNIDAD

Entregar lineamientos y recomendaciones generales y específicos para la gestión de los riesgos retenidos por el Estado, de acuerdo a las realidades y condiciones de cada país.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Reconocer la importancia de la Comunicación Estratégica, de la Gestión del Cambio y de la puesta en marcha para enfrentar los riesgos retenidos por el Estado.
- Identificar las principales estrategias que tiene el Estado para atender esos riesgos.
- Identificar casos en la región en los que el Estado tuvo que hacer frente a estos riesgos y utilizó alguna de las estrategias de la Comunicación Estratégica, de la Gestión del Cambio y de la puesta en marcha.



1. RIESGOS RETENIDOS POR EL ESTADO

En las APP de Salud los principales riesgos que retiene implícitamente el sector público en este tipo de proyectos se refieren a:

i. Disponibilidad de terrenos

Se refiere fundamentalmente a la disponibilidad efectiva de un terreno donde se emplazará el proyecto. Este riesgo, habitualmente retenido por el sector público, no es exclusividad de los proyectos bajo APP, sin embargo, el no contar con el terreno en tiempo y forma puede desencadenar sobrecostos y aumentos de plazos no deseados para el Estado.

La experiencia en salud indica que en las grandes ciudades esta tarea no resulta fácil, debiendo conciliar, al menos, aspectos relacionados con: la propiedad del terreno, la disponibilidad financiera para su adquisición, el tamaño adecuado no sólo para las necesidades actuales, sino que deben preverse los

requerimientos futuros, los precios competitivos,¹ los cumplimientos normativos, las características generales del entorno, la accesibilidad vial, la disponibilidad de servicios básicos (agua, electricidad, gas, telefonía), entre otros.

En consecuencia, resulta clave disponer de estos terrenos al comenzar el desarrollo del proyecto de APP cumpliendo a cabalidad con las exigencias normativas y jurídicas, así como de los otros aspectos antes mencionados.

Por otra parte, la experiencia de desarrollar estos proyectos en los mismos terrenos de edificaciones existentes, sean éstos propios del hospital que se sustituye o de otras instituciones, tampoco es una tarea fácil al depender, entre otras cosas, de la disponibilidad efectiva de los terrenos antes de adjudicar la APP. En este sentido se recomienda efectuar una proyección conservadora de la oportunidad efectiva de entregar estos terrenos al concesionario.

ii. Demanda y oferta

En las APP de bata gris, los riesgos de demanda corresponden a “aquellas variaciones en la demanda (superior o inferior a la prevista en el momento de firmarse el contrato) que no dependen de la actuación del”² concesionario. En otras palabras, un desplazamiento de la demanda no puede estar vinculado a una calidad insuficiente de los servicios prestados por el concesionario, sino que depende directamente de la gestión y políticas públicas del Estado.

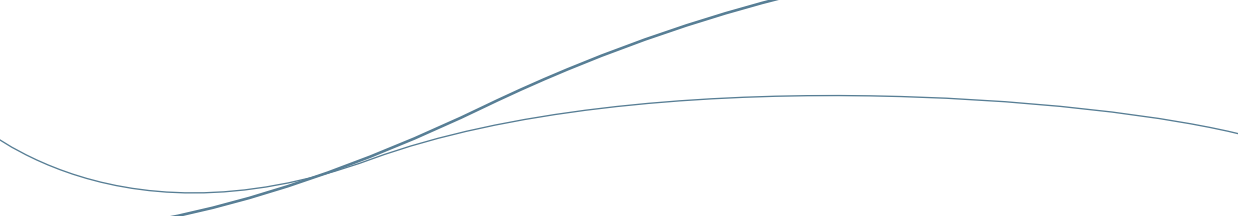
iii. Político: Aceptación de las distintas audiencias relevantes

Uno de los riesgos retenidos por el Estado en una APP en salud es el que se relaciona con el grado de aceptación de estos proyectos en sus públicos o audiencias relevantes, sean estos de sus funcionarios, usuarios, políticos, entre otros. La salud es un tema muy estratégico y por tanto delicado, existen distintos puntos de vista de cómo gestionarla, y ello hace que las decisiones que se toman susciten opiniones a favor y en contra.

1 Es común que este proceso de búsqueda de terrenos sea de conocimiento público, dadas las exigencias al terreno (tamaño, cumplimientos normativos, entre otros) y, en consecuencia, se provoque alguna suerte de especulación en los precios de oferta de los mismos.

2 Eurostat.





Esta visión negativa respecto a las APP en Salud de algunos sectores políticos probablemente tiene su origen en las distintas visiones del rol del “Estado” respecto de la Salud, considerada como una garantía constitucional en muchos casos, y por ende una “necesidad pública”, y por ende su administración y provisión debe ser entregada directamente por el Estado. Esta visión contrasta con miradas liberales, que postulan que es el mercado el que permite la asignación óptima de los recursos económicos en la sociedad, puesto las instituciones públicas son en general ineficientes en su gestión y no colocan su foco en el servicio que deben entregar, sino que más bien en la función en si mismo.

Sin embargo, cuando los gobiernos perciben la fuerte presión social por más y mejor salud, los gobiernos deben tomar definir estrategias que permitan garantizar ese compromiso social, permitiendo un acceso de manera eficiente, oportuna y equitativa a servicios de calidad a toda la población sin discriminación alguna. En ese sentido, la introducción de las APP’s en Salud (como también en otros sectores) es una respuesta a través de un mecanismo de colaboración público privado, donde el Estado sigue manteniendo su responsabilidad y compromiso constitucional a través de un contrato público, sin embargo la visión estatista lo siente y promueve como una privatización del sector salud, trayendo con eso amenazas de despidos masivos a los trabajadores, la supremacía del lucro por sobre el servicio público entre otros discursos políticos.

Este choque de visiones ideológicas ha teñido el proceso de instalación de las APP, sin que hasta ahora los Gobiernos hayan elaborado decididas y sólidas estrategias comunicacionales de difusión de los principios y conveniencias que hay detrás de estos proyectos por estos mecanismos. Lo que se ha visto fortalecido, por una incapacidad de los actores políticos y los gobiernos permitirse un legítimo espacio al análisis técnico profundo de la necesidad y conveniencia de efectuar estos procesos de colaboración-pública privada. Hay que encontrar la manera de que los diferentes objetivos converjan para el éxito del proyecto.

iv. Gestión del Cambio

La apertura de un hospital APP es un evento que puede generar muchas resistencias en diferentes grupos de personas, particularmente dentro del grupo de funcionarios (*brownfield*), resistencias que deben ser identificadas y gestionadas a través de metodologías de gestión del cambio, con una triple vertiente:

- Hacer comprender a todos los implicados en el proyecto, desde el inicio del mismo, los beneficios que aportará el nuevo hospital en general y el esquema APP en particular.
- Acompañar el proceso de transición hasta la apertura, puesta en marcha y aceptación razonable del proyecto por la comunidad usuaria y la población en general.
- Acompañar los movimientos externos en torno al proyecto, tanto políticos como empresariales, con el fin de minimizar potenciales impactos en la validación del modelo de APP en general y a los proyectos en particular.

v. Gestión Traslados y habilitaciones transitorias y Puesta en Marcha

La gestión de traslados y habilitaciones transitorias al comienzo de la etapa de construcción del proyecto de APP, así como la puesta en marcha al final de ésta, incluyen diversas actividades relacionadas con múltiples temas, desde definición de espacios transitorios; bodegaje; reclutamiento y selección del personal; incluyendo la recepción del equipamiento; la transferencia de pacientes y activos (*brownfield*); pasando por la implantación del software de gestión, la evaluación de la infraestructura, la emisión de las autorizaciones por los órganos competentes y las coordinaciones intersectoriales, entre otros.

Sin perjuicio que un proceso de puesta en marcha de una APP de bata gris, comprende actividades tanto de responsabilidad del sector público como otras del concesionario, la puesta en marcha como proceso integral se considera un riesgo retenido por el sector público y por tanto es importante que sea controlado por éste para asegurar una adecuada apertura en la fecha prevista.



2. ESTRATEGIAS DE MITIGACIÓN

A continuación, se enuncian los componentes básicos que permitirán mitigar algunos de los riesgos retenidos por el Estado. Para profundizar en cada uno de los temas, se recomienda al lector consultar la Guía de Referencia para Proyectos de APP en Salud, BID-2017.

1.1. DEMANDA Y OFERTA

Las principales estrategias que pueden abonar un buen desempeño del Estado en los riesgos retenidos por la demanda y oferta de sus servicios se orientan a:

- Estudios de Preinversión³ acuciosos que permitan proyectar la demanda y establecer eventualmente recomendaciones de operación gradual de las instalaciones en el tiempo.
- Pagos variables en función de niveles de ocupación o demanda. De ese modo, el sector público no estará pagando por disponibilidad de servicios que efectivamente no ocupa. Esto es especialmente recomendable en proyectos *greenfield*⁴, en los cuales se produce un desfase temporal importante desde el inicio de la operación hasta alcanzar niveles estables de la demanda⁵.
- Triggers⁶ de Inversión. Dependiendo del grado de incertidumbre de la demanda, los pliegos podrían incorporar condicionantes para activar la ampliación o incorporación de determinadas inversiones, en función de la demanda efectiva que se registre. Si bien el privado traspasará a costo parte de este riesgo, el sector público no pagará el costo reputacional de contar con infraestructura en desuso pagando por ella y por la disponibilidad de servicios asociados. Esta modalidad puede ser particularmente interesante de explorar en el caso de hospitales nuevos (*greenfields*⁵), donde el grado de incertidumbre respecto de la demanda y oferta, es mucho mayor con respecto a los de sustitución (*brownfields*).
- Visión de Red Asistencial: Es relevante que estos hospitales desarrollados bajo APP de bata gris, sean integrados al funcionamiento habitual de cada red o Servicio de Salud, para que dejen de ser una “excepción”, y por lo tanto puedan ser utilizados sus instalaciones y servicios según lo previsto.

3 Ver Guías de Preparación de Planes Maestros de Inversión con Enfoque de Red y Estudios de Prefactibilidad de inversión en hospitales, BID-2017.

4 Ver Glosario.

5 Chile: Hospital de El Carmen de Maipú, alcanzar el nivel de régimen el 80% de ocupación, previsto para gatillar pagos variables, finalmente demoró más de 18 meses.

6 Ver Glosario.



2.2. COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA COMO HERRAMIENTA PARA AVANZAR HACIA LA ACEPTACIÓN DE DIFERENTES AUDIENCIAS

Considerando esta reducida legitimación social de las APP de salud, resulta imprescindible elaborar al más alto nivel de la administración pública estrategias comunicacionales orientadas a darle un marco de viabilidad político-social al desarrollo, implementación, y operación de un proyecto de APP hospitalario, sustentado en las recomendaciones y mejores prácticas sobre *accountability*⁷ (rendición de cuentas) y la transparencia de los procesos, así como de estudios de divulgación pública que avalen esta cuestión. En este sentido, es todavía más relevante incluir estos ámbitos de trabajo en la agenda de los responsables de proyectos hospitalarios de APP, dándoles una prioridad tan alta como a los ámbitos legales, técnicos o financieros del proyecto.

Como se menciona en la Nota N° 5 “¿Cómo articular las APP dentro de un programa de inversiones en salud en América Latina y el Caribe?” de la serie de notas técnicas sobre asociaciones público privadas publicadas por el BID (en preparación), refiriéndose en específico a la Comunicación Estratégica, componente clave de cualquier proyecto de Gestión del Cambio: “Este riesgo debería estar en la lista de prioridades de las entidades financieras, aunque frecuentemente no está contemplado. Por otro lado, la entidad convocante puede no darle la importancia adecuada, y puede no tener la experiencia suficiente sobre las potenciales implicaciones para inversores privados.”

Debe haber una línea activa de comunicación que permita comunicar a todos los grupos de interés el alcance del contrato de manera veraz y objetiva. Para ello se debe contar con el apoyo técnico necesario para desarrollar esta línea de trabajo.

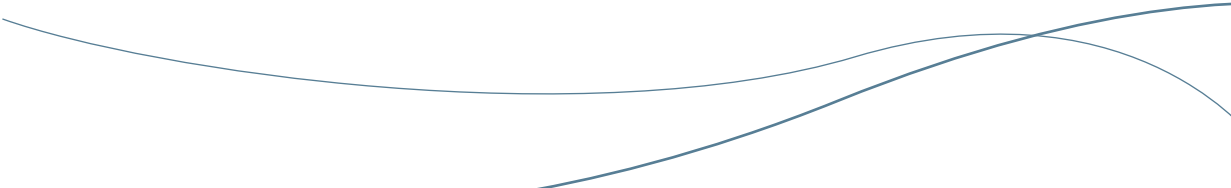
El objetivo fundamental de la Comunicación Estratégica es establecer e implantar las estrategias adecuadas que permitan mitigar los efectos adversos que el desarrollo de una APP de salud puede generar sobre distintas audiencias intervinientes tales como gremios, políticos, autoridades y público en general.

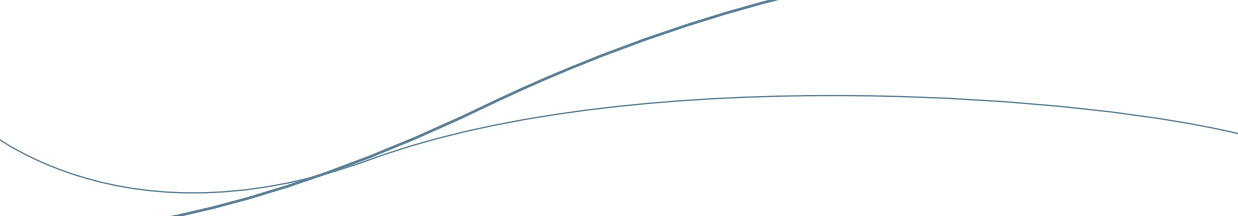
7 Ver Glosario.

Al respecto, es clave que cualquier tomador de decisión involucrado en un proyecto hospitalario de APP diseñe un proyecto comunicacional que contemple las siguientes cuatro fases:

- a. Mapeo del público objetivo afectado por el cambio para la definición de audiencias e identificación de las percepciones actuales sobre el proyecto.
- b. Diagnóstico de la comunicación actual, como canales de difusión, emisores favoritos por colectivo, entre otros.
- c. Diseño de la estrategia de comunicación.
- d. Implementación de la estrategia con base en un plan de comunicación.

El mapeo del público objetivo es el primer paso porque permite entender para quiénes se debe diseñar el proyecto comunicacional y cuál es su posición inicial. Como recomendación, deben analizarse como mínimo los siguientes colectivos:

- Profesionales que trabajan en el centro que será sustituido por el nuevo hospital de APP, en el caso de hospital *brownfield*.
 - Profesionales de la propia institución que está liderando el proyecto, o de instituciones involucradas (como Salud, Hacienda, municipios, Obras Públicas, entre otros).
 - Asociaciones de profesionales (Colegio de médicos, de enfermeras, de paramédicos y administrativos, entre otros) o agrupaciones de diferentes ámbitos de trabajo (asociación de hospitales privados, de atención primaria, entre otros).
 - Sindicatos y asociaciones gremiales de funcionarios.
 - Líderes de opinión externos a la institución, como grupos de expertos en gestión sanitaria, académicos o profesionales independientes reconocidos en el sector.
 - Políticos (del gobierno en turno y de la oposición).
 - Medios de comunicación.
 - Asociaciones de pacientes.
- 

- 
- Asociaciones gremiales de empresas privadas de APP.
 - Entidades gubernamental proinversión.
 - Empresas que pueden participar en los proyectos a nivel de construcción, equipamiento y operación.
 - Comunidad de la región a la que dará servicio el hospital (pacientes en general y empresas, sobre todo si se trata de hospitales de Seguros Sociales en los que se pagan cotizaciones para recibir servicios de salud).

Para conocer la percepción de las audiencias acerca del proyecto, se recomienda utilizar medios formales (encuesta representativa), si bien el proyecto deberá adaptarse a las posibilidades reales para conocer el sentir de los diferentes grupos afectados.

Una vez conocidas las audiencias, hay que analizar de qué canales dispone la organización para realizar una difusión adecuada a cada una de ellas. Los canales para desarrollar la comunicación deben ser efectivos y siempre alineados a la cultura de la organización, en el caso de que sea interna, o del contexto en general, si es externa.

En cuanto a los emisores o portavoces, éstos suelen ser los propios líderes del proyecto o líderes informales de la organización vinculados al mismo. En este sentido, es importante que todos los posibles portavoces se identifiquen y estén bien formados desde las primeras fases del proyecto, ya que deberán transmitir el compromiso e implicación con el cambio a sus respectivos equipos de trabajo. Asimismo, es conveniente que se pacte su rol y sus funciones en el proyecto de comunicación.

Una vez llegados a este punto, donde se cuenta con el público objetivo mapeado y se han diagnosticado los canales y emisores (o portavoces), debe diseñarse la estrategia de comunicación. Para ello, se recomienda comenzar entendiendo adecuadamente el contexto del proyecto, teniendo en cuenta como instrumento clave el Plan estratégico de la institución que está llevando a cabo el proyecto.

Dicho de otro modo, la información clave del contexto son la misión, visión y objetivos de la institución responsable del proyecto de APP, así como del

propio proyecto: la comunicación es una herramienta fundamental para que la organización pueda cumplir a cabalidad sus cometidos estratégicos y debe estar totalmente alineada a ellos.

Sólo después de que se haya entendido la estrategia general de la institución será posible establecer el objetivo general del proyecto de APP en el que se está trabajando, así como los objetivos específicos. Con base en las lecciones aprendidas de la región, los objetivos de la estrategia comunicacional deberán estar siempre relacionados con la aceptación razonable del proyecto por parte de todas las audiencias.

A partir de la fijación de los objetivos del proyecto comunicacional se trabajará en los lineamientos estratégicos,⁸ en el posicionamiento actual y futuro,⁹ así como en la elaboración de los atributos deseables o conceptos aglutinantes,¹⁰ y el concepto rector de comunicación.¹¹ Para entender estos conceptos, se utilizará el ejemplo de algunos hospitales mexicanos en APP.

Con base en las noticias publicadas en medios impresos, puede ejemplificarse que México ha tenido problemas de percepción en la transparencia de las asignaciones, así como en el desempeño de los hospitales de APP, debido a que algunos proyectos han permanecido durante años con porcentajes de ocupación bajos y además no han sido dotados de los especialistas necesarios para una adecuada operación. En este caso, la gráfica de posicionamiento podría ser la que ilustra la siguiente figura.

8 Los lineamientos estratégicos hacen referencia al alcance y matices relevantes para llevar a cabo los objetivos definidos en la fase anterior. Los lineamientos estratégicos incluyen cuestiones clave como las audiencias críticas, el alcance geográfico o el carácter general de la estrategia.

9 Es el componente de la estrategia de comunicación que permite ilustrar de forma muy gráfica en qué punto está el proyecto en cualquier momento del cronograma y a dónde se quiere llegar.

10 Son las características que se desean destacar en la estrategia comunicacional, como la transparencia, calidad, satisfacción del cliente, entre otros.

11 Corresponde al concepto que se define para cada estrategia comunicacional y a la que se deben alinear todos los mensajes.

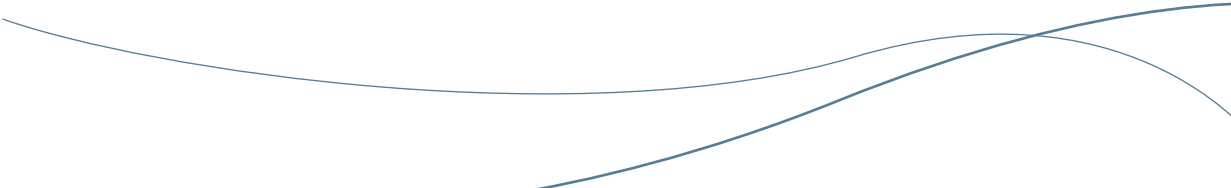
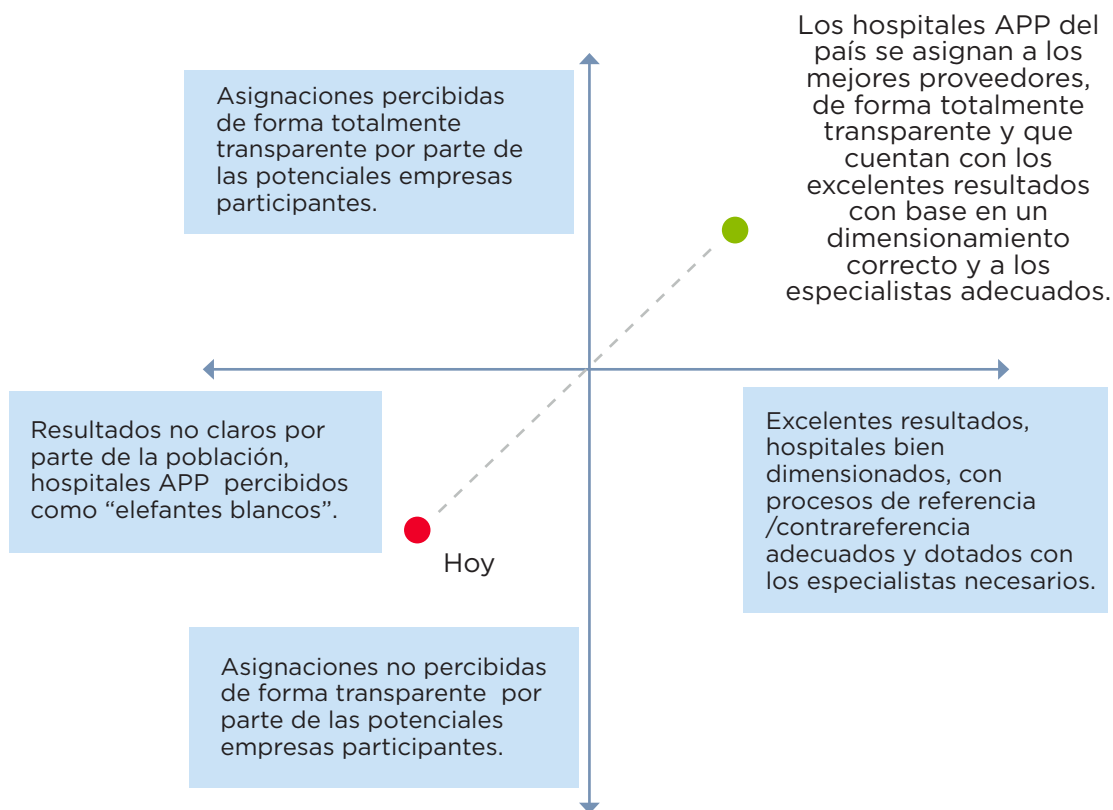


Figura 5.1. Posicionamiento: dónde estamos hoy y dónde queremos estar



Fuente: Elaboración propia con base en teoría comunicacional de Cabrero (2007), Castillo (2015), entre otros autores.

Siguiendo el mismo ejemplo, los atributos podrían ser los siguientes:

- Transparencia
- Objetividad
- Hospitales bien dimensionados
- Buenos procesos de referencia y contrarreferencia
- Coordinación con la red asistencial
- Buen desempeño

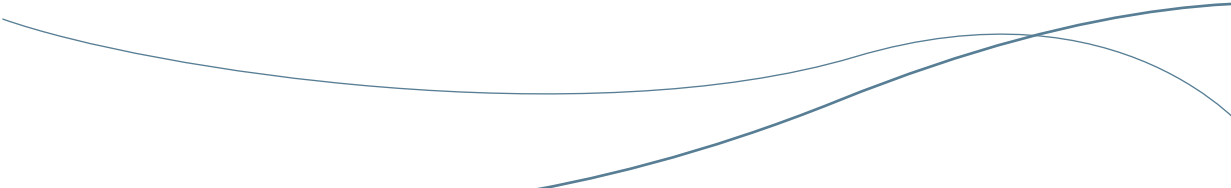
- Especialistas suficientes
- Eficiencia
- No desperdicio de recursos
- Buenos resultados
- Integración máxima a la red asistencial a la cual pertenece el hospital APP.
- Calidad
- Satisfacción de los usuarios
- Actividad adecuada

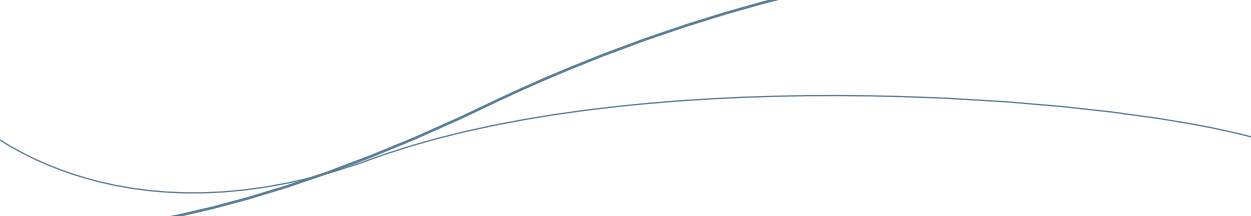
Si los agrupamos, los conceptos aglutinantes podrían ser:

- Transparencia
- Desempeño
- Satisfacción
- Eficiencia
- Calidad

Asimismo, un posible concepto rector sería: Los proyectos hospitalarios de APP del país son procesos transparentes que garantizan que los mejores proveedores nacionales o internacionales son adjudicatarios de los proyectos. Una vez son asignados, el Estado y el concesionario gestionan los recursos de forma óptima, logrando excelentes resultados tanto en términos de satisfacción como de resultados en salud.

El último componente de la estrategia de comunicación que se recomienda abordar en un proyecto hospitalario de APP es la reflexión acerca de los factores clave de éxito del proyecto. Como factores clave de éxito en términos de comunicación, se entienden aquellos elementos que se consideren fundamentales para que la comunicación sea efectiva y logre los objetivos propuestos. Siguiendo el mismo ejemplo, podría pensarse en los siguientes factores clave de éxito:



- 
- Comunicación oportuna y permanente
 - Portavoces bien informados y disponibles en los momentos adecuados
 - Uso adecuado de los canales apropiados para cada audiencia
 - Seguimiento permanente del sentir de las audiencias

Una vez diseñada completamente la estrategia deberá desplegarse e implantarse a lo largo de todo el proyecto, realizando de manera sistemática evaluaciones de la efectividad de las acciones con el fin de conocer si se están logrando los objetivos definidos.

Para terminar, es importante hacer mención de un tema clave: la Comunicación Estratégica no sólo es importante para informar e involucrar, sino que es también esencial en términos de garantizar procesos robustos y transparentes sobre los que debe sustentarse el modelo de APP. Así, la comunicación para el desarrollo es un instrumento primario, pero todavía subutilizado, para mejorar la infraestructura sostenible y facilitar la buena gobernanza en la lucha contra la corrupción.¹²

Al respecto y a la luz de las lecciones aprendidas por los casos de la región, es clave que todos los proyectos no sólo se gestionen de forma transparente, sino que se comunique de forma continua toda la información posible acerca del proyecto.

¹² Para mayor detalle ver Hass, Mazzei y O'Leary (2007).

Caso 5.1. Publicación de documentos en proyectos de APP de salud

Una buena práctica en este sentido es la publicación de los documentos relevantes del proceso, así como del contrato, como se hace en Chile en la [página web del Ministerio de Obras Públicas](#), así como en otros entornos, como Brasil o Canadá.

Otra recomendación que abona en la transparencia y en la eficacia de los procesos de APP es contar con una oficina responsable de las APPs a nivel de país, que cuente con el registro de los procesos de comunicación de todos los proyectos y pueda dirigir la comunicación de forma cada vez más efectiva. La creación de una instancia como ésta sería muy beneficiosa para cualquiera de los ámbitos de un proyecto de APP, pues se guardaría la memoria de las mejores prácticas y lecciones aprendidas a lo largo del tiempo.

Con el fin de dotar de mayor transparencia a todos los procesos, existen organismos especializados que pueden ayudar a las instituciones tales como Transparencia Internacional (TI) que es una organización internacional, no gubernamental, no partidista, y sin fines de lucro, dedicada a combatir la corrupción a nivel nacional e internacional.

Desde su fundación en 1993, TI ha sido reconocida ampliamente por colocar la lucha anticorrupción en la agenda global.¹³ Transparencia Internacional cuenta con representaciones en todos los países que dan soporte a los diversos proyectos nacionales con el fin de garantizar la transparencia en todos los procesos.

Por último, es clave involucrar a la sociedad civil desde el inicio de los proyectos. Crear grupos de trabajo que puedan dar cuenta de la transparencia de los procesos y puedan hablar de forma positiva del proyecto puede tener un impacto mucho mayor que la comunicación emitida por la propia instancia responsable del proyecto de APP. En la región existen mejores prácticas de participación ciudadana en los procesos de licitación de infraestructura para el desarrollo que han demostrado una alta efectividad.

13 [Ver página web de TI.](#)



2.3. GESTIÓN DEL CAMBIO

Existen algunas recomendaciones relacionadas con estrategias que permitan mitigar el impacto que ocasionará el proyecto, no sólo para los funcionarios del hospital (*brownfields*), sino para la comunidad en general. Estas recomendaciones se centran fundamentalmente en los ámbitos de Formación, Rediseño Organizacional y Gestión del Cambio propiamente dicha.

Para empezar, es importante mencionar que la literatura de Gestión del Cambio ofrece múltiples estudios que señalan que gran parte de los proyectos de cambio fracasan por cuestiones relativas al componente humano. Entre otros factores, se señalan como principales responsables la falta de comunicación e involucramiento de los colectivos afectados, resistencia de los empleados, fallos en el liderazgo de los proyectos, cuestiones relacionadas con las habilidades necesarias para hacer la transición, inadecuada planificación o temas referentes a la cultura organizacional. En el sector salud, a estos factores se agregan cuestiones ideológicas, que podrían apuntar a diferentes concepciones respecto de quién debe gestionar la salud, si el sector público o el privado.

En términos más concretos, en un estudio realizado por una empresa de consultoría en 2015¹⁴ sobre las principales barreras para el éxito de grandes proyectos se concluye que el 82 % de los proyectos que fracasan lo hacen por la resistencia al cambio.

La experiencia práctica nos muestra que los factores que facilitan o propician la resistencia al cambio no obedecen a una simple relación de causa-efecto, sino que obedecen a una compleja interrelación multifactorial, un fenómeno psicosocial que se debe estudiar para conocer y gestionar de modo facilitar el cambio. De la observación de los casos existentes en LAC es posible identificar los siguientes elementos o factores que explicarían el origen de la resistencia al cambio:

14 *Top 10 Barriers to Success on Large Scale Projects*. Deloitte Second Wave Study, Deloitte 2015.

Tabla N° 5.1: Factores que originan la Resistencia al cambio

Factor	Alcance
Miedo	<p>Particularmente en los proyectos brownfield, resulta complejo explicar y entender las implicancias para las personas del cambio de procesos que implicará una APP de bata gris, porque gran parte se desconoce, y ello genera miedos y resistencia y por lo tanto un apego a lo conocido.</p> <p>Por otra parte como en estos proyectos participan agentes (públicos y privados) distintos a los de su entorno (cultura) habitual (conocido) ello puede generar miedos incertidumbre respecto de su estabilidad laboral o aumento de la carga laboral o pérdida de beneficios (formales o informales).</p>
Cambios en el <i>status quo</i>	Los proyectos APP de bata gris traen consigo cambios en los procesos, lo que puede provocar sensaciones de resistencia a modificar los esquemas o modelos de relacionamiento habitualmente conocidos y por lo tanto “aceptados”. El cambio representa una amenaza para el status quo cultural...
Pérdida de Poder	Los cambios de procesos y de modelos de gobernanza al interior de una APP es una amenaza al estatus y al sistema de relaciones de poder. Esta situación resulta evidente particularmente para los directivos, quienes se enfrentan a un cambio en el paradigma de ejercer el poder al interior del hospital. Pero también afecta a los estamentos a nivel operacional, puesto que obliga a romper con los sistemas informales de relacionamiento, entre otros.
Miedo al fracaso	Dados los perfiles etarios de los trabajadores de la mayoría de los hospitales, así como su formación y conocimientos se resisten al cambio porque temen no estar a la altura de los cambios. Esta situación relacionada con la sensación de pérdida de poder de sus directivos es una invitación a resistirse a experimentar, pretendiendo de ese modo crear evitar el riesgo.
Carencia de información	La carencia de información oportuna y precisa, entregada por conductos formales, es probablemente unos de los factores que genera condiciones propicias para un ambiente de resistencia al cambio.
Percepción de actores relevantes	La percepción errónea que respecto de estos proyectos tengan actores relevantes: políticos, sociales, gremiales, directivos, entre otros, resulta gravitante para generar una atmosfera que alimente a aumentar la resistencia al cambio de los trabajadores.

Fuente: Elaboración propia.

De hecho, si bien se empieza a incluir la gestión del cambio en los proyectos APP, es curioso comprobar que todavía hay mucha confusión conceptual sobre el alcance de un proyecto de este tipo.

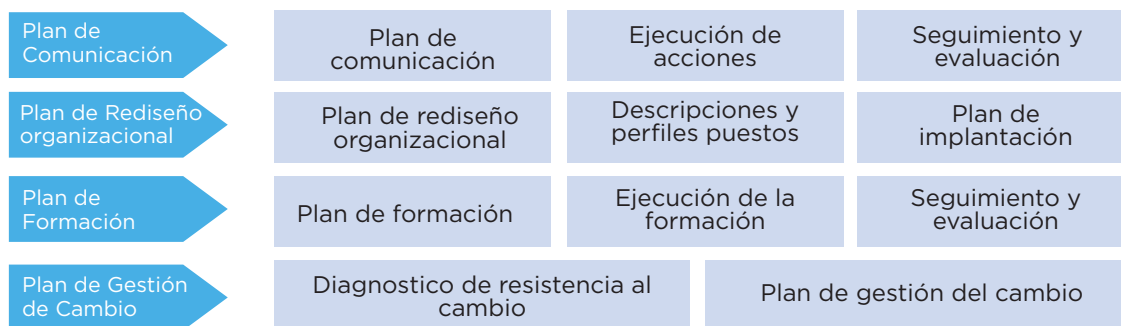
Algunos materiales, cuando hablan de Gestión del Cambio hacen referencia a conflictos derivados entre las partes o bien a incumplimientos o renegociaciones.¹⁵ Otros se refieren a barreras culturales o a protestas de colectivos vinculados al proyecto, incluso algunos materiales hacen alusión al modelo de atención asistencial y a la mejora continua de la calidad.

Es cierto que la Gestión del Cambio es un término amplio bajo el paraguas del que podrían tener cabida muchos conceptos, pero es importante que se acote su alcance para concretar bien las actividades a realizar en este ámbito.

En este sentido, cuando se haga referencia a un proyecto de Gestión del Cambio en esta unidad, se hablará de cuatro ámbitos de trabajo: Comunicación Estratégica, Rediseño Organizacional, Capacitación y Gestión del Cambio propiamente dicha, entendida como la creación de la arquitectura del cambio necesaria para dar soporte a los tres módulos anteriores.

A continuación, se muestran los componentes más comunes de cada uno de estos cuatro ámbitos:

Figura 5.1. Componentes de la Gestión del Cambio



Fuente: Elaboración propia.

¹⁵ Los cambios y renegociaciones del contrato (gestión o manejo de los cambios del contrato) son un tema fundamental, si bien no deben ser confundidos con la gestión del cambio como proceso de acompañamiento para la disminución de resistencias y aceptación del nuevo hospital de APP.

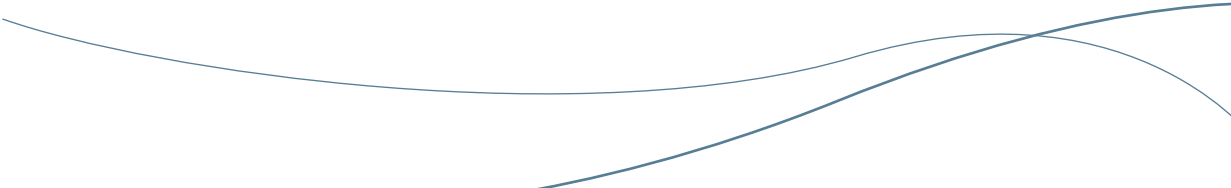
a. Comunicación:

- Plan de comunicación: Definición de la estrategia de comunicación y planificación de las acciones a llevar a cabo a lo largo de todo el proyecto (contenidos de los mensajes a transmitir, metodología, emisores, receptores, entre otros).
- Acompañamiento de la ejecución de las acciones de comunicación definidas en el Plan de comunicación.
- Seguimiento del Plan de comunicación: Evaluación de los resultados obtenidos y diseño de ajustes del Plan de comunicación (revisión de mensajes, canales, destinatarios).

b. Rediseño Organizacional:

- Plan de rediseño organizacional: Con base en la organización actual y los impactos que el proyecto de APP generará, se deberá trabajar en el diseño de una nueva estructura organizacional alineada con la nueva operativa.
- Descripciones y perfiles de puestos: Definición de los objetivos de cada uno de los nuevos puestos o ajustes a los actuales, así como descripción de requerimientos en términos de competencias técnicas y no técnicas.
- Plan de implantación de la nueva organización, que detalle cómo transitar desde la organización actual hasta la imagen objetivo.

c. Formación:

- Plan de formación: Diseño, programación, logística y planificación de la evaluación.
 - Ejecución de la formación: Comunicación, logística e impartición de la capacitación
 - Seguimiento de la formación: Evaluación por parte de los asistentes a la formación, así como actualización y adaptación de contenidos formativos y seguimiento y consolidación de la formación.
 - Evaluación: Control actualizado permanente de la evolución y del soporte a través de informes específicos.
- 



d. Gestión del Cambio:

- Diagnóstico de resistencia al cambio: Análisis de los niveles iniciales de resistencia de los diferentes colectivos ante el proyecto. Este diagnóstico deberá orientar el Plan de Gestión del Cambio y deberá repetirse varias veces a lo largo de la implantación para comprobar si la resistencia disminuye.
- Plan de Gestión del Cambio: Definición del conjunto de tareas a ejecutar para garantizar que la organización acepte y asimile el nuevo proyecto. Este plan integrará todas las líneas anteriores y deberá evolucionar conforme avance la implantación del proyecto.

En proyectos de gestión del cambio particularmente grandes o que generen una alta resistencia al cambio, estas cuatro líneas de acción pueden complementarse con herramientas propias de la gestión de recursos humanos (modificación de recompensas o integración de reconocimientos, herramientas específicas de transformación de la cultura organizacional o incluso con trabajo en el ámbito del liderazgo).

En general, como hemos visto en la estructuración de los proyectos de APP de hospitales de bata gris, la Gestión del Cambio ha sido subvalorada, de forma que con raras excepciones ha habido equipos de trabajo responsables de este ámbito. Sin embargo, es fundamental que todos los proyectos cuenten con una oficina de gestión del cambio que se responsabilice de las cuatro líneas de trabajo. En términos más concretos, sus funciones principales serán:

- Integrar los planes de cambio que permitan realizar un seguimiento y gestión del proceso de aceptación del proyecto por parte de la institución.
- Dirigir la comunicación con los usuarios clave en cuanto al avance y requerimientos del cambio.
- Dar apoyo en el diseño de la nueva solución organizacional que garantice una relación adecuada entre el Estado y el concesionario.
- Dirigir el proceso de formación necesario para implantar el proyecto, desde la coordinación de la preparación de los materiales de formación, la preparación de la logística, la impartición de los cursos, la administración de los participantes y la medición de la efectividad de la capacitación.

- Desarrollar todas las herramientas que soporten la articulación de todas las líneas de trabajo desde una herramienta de control de formación hasta una base de datos de agentes del cambio.
- Diseñar una arquitectura de cambio que permita articular todas las líneas de trabajo.
- Supervisar la ejecución de las diferentes acciones de la implantación junto con los agentes del cambio ubicados a lo largo de toda la organización.

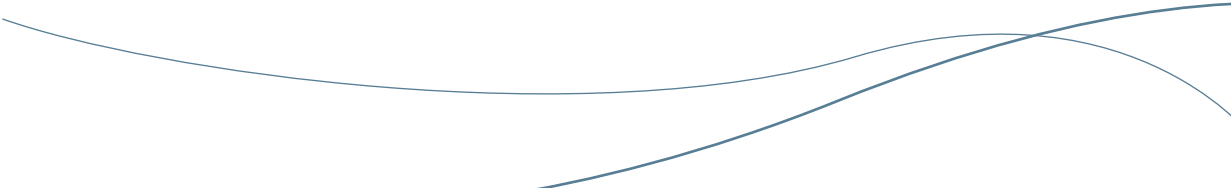
2.4. PUESTA EN MARCHA, GESTIÓN DE TRASLADOS Y HABILITACIONES TRANSITORIAS E INTEGRACIÓN ASISTENCIAL DEL HOSPITAL APP EN LA RED ASISTENCIAL

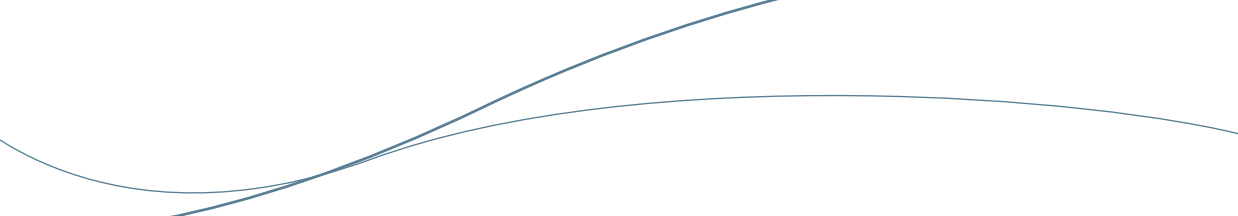
A continuación, se ofrecen algunas recomendaciones prácticas con respecto a los riesgos asociados a los procesos de puesta en marcha de hospitales, la gestión de traslado hacia otras instalaciones temporales y definitivas (*brown-fields*) así como al desarrollo de una institucionalidad que permita gestionar de manera conjunta proyectos de APP de salud insertadas adecuadamente en las redes asistenciales existentes.

Teniendo en cuenta todos estos ámbitos de trabajo, la puesta en marcha abarca muy diversas actividades relacionadas con múltiples temas que incluyen desde el reclutamiento y la selección del personal hasta la recepción del equipamiento, la transferencia de pacientes y activos (*brownfield*), pasando por la implantación del software de gestión, la evaluación de la infraestructura, la emisión de las autorizaciones por los órganos competentes y las coordinaciones intersectoriales, entre otros.

Se trata de un tema clave no sólo por la relevancia que tiene la apertura de un hospital sino porque, como se ha explicado al principio de la unidad, ha presentado áreas de oportunidad en varios proyectos que han alimentado el debate en la región sobre la pertinencia del modelo de APP.

La crítica más frecuente de los medios es que en un entorno de recursos escasos, se está priorizando el pago de la inversión al concesionario sobre el esfuerzo para contratar todas las plazas necesarias para que opere el nuevo





hospital, aspecto que además impacta en la capacidad instalada que estará a disposición del público.

Por otro lado, existen casos donde las fallas relacionadas con la puesta en marcha se deben exclusivamente a la falta de planificación y coordinación y no a su condición de APP o modelo tradicional.

En cualquier caso, durante un proceso de apertura hospitalaria los responsables institucionales deben gestionar muchas actividades distintas que son responsabilidad de diferentes equipos de trabajo (arquitectos, ingenieros, gestores, médicos, enfermeras, entre otros) y que tienen el mismo *deadline*. Al respecto, es necesario hacer hincapié en que es clave crear un plan de trabajo que especifique de forma detallada quiénes son los responsables de cada una de las acciones y el tiempo estimado para la implementación de las mismas, con el fin de que se disponga de un calendario muy concreto de las tareas a ejecutar y evaluar.

Herramientas de planificación y gestión tipo Diagrama de Gantt o de gestión de proyectos tipo “Smartsheet” u otras herramientas sencillas¹⁶ pueden aportar mucho valor en el proceso, puesto que permiten no sólo relacionar las actividades, fijar dependencias, tiempos y responsables, sino también semaforizarlas con base en el cumplimiento de los plazos estipulados. Asimismo, permiten anexar documentos explicativos o productos relevantes para el plan de trabajo.

El plan de trabajo debe considerar diversos componentes, que se estructuran en la siguiente guía conceptual:

¹⁶ Muchas de estas herramientas están disponibles como utilitarios de aplicaciones de oficina comúnmente utilizadas, o incluso en algunos casos son del tipo “shareware”.

Figura 5.2. Proceso de apertura de un hospital y actividades asociadas

Fuente: Elaboración propia.

La fase de definición de plazos, tiempos y responsabilidades contempla tres líneas de trabajo:

- a.** Etapa preliminar de planeación:
 - Definición a alto nivel del plan de trabajo.
 - Constitución de grupos de trabajo para la puesta en marcha y acuerdo de mecanismos de coordinación.
 - Presentación del plan a los profesionales clave.
 - Visitas guiadas a las futuras instalaciones del nuevo hospital.
 - Diseño detallado de todas las tareas a ejecutar con el soporte de los grupos de trabajo responsables.
 - Diseño de tablero de indicadores de puesta en marcha.
- b.** Ejecución:
 - Ejecución y puesta en marcha del plan de trabajo para la apertura del hospital en un día “D” específico.
 - Monitoreo de las actividades e indicadores definidos para la puesta en marcha.

c. Monitoreo de la puesta en marcha:

- Evaluación de indicadores clave post-puesta en marcha.

Por lo que respecta a la organización, como se ha explicado, la puesta en marcha es un proceso complejo en el que deben estar involucrados diferentes equipos de trabajo que se responsabilicen de las diferentes tareas. Al respecto, se recomienda la formación de grupos o comisiones de trabajo que se hagan cargo de los diferentes grupos de tareas y actividades involucradas. Así, las tareas pueden ser divididas como mínimo en cinco grandes grupos:

- a.** Tareas relacionadas con la infraestructura y el equipamiento.
- b.** Tareas relacionadas con la provisión de insumos y material fungible
- c.** Tareas relacionadas con el lado humano de la apertura: formación, comunicación, gestión del cambio, reclutamiento y selección.
- d.** Tareas relacionadas con la relación con el resto de la red asistencial y transferencia de pacientes.
- e.** Tareas relacionadas con la transferencia en sí, para los casos *brownfield*.

En este sentido, una mejor práctica organizativa en una apertura hospitalaria es crear varios grupos de trabajo responsables de todas las tareas que recaen en cada uno de los ámbitos de trabajo mencionados.

Estos grupos deberán reunirse de forma sistemática para compartir avances, resolver problemas y tomar decisiones, dado que muchas actividades están interrelacionadas y el objetivo es único y compartido.

Como último punto, es importante que en los grupos estén representados tanto el Estado/sector público como el concesionario, lo cual deberá quedar consignado en los Pliegos o Bases de licitación.

Además de la creación de los grupos de trabajo mencionados, la puesta en marcha debe ser liderada por una persona que dirija todos los esfuerzos hacia el objetivo final.

Por último, con el fin de gestionar el plan de puesta en marcha de forma eficiente, una mejor práctica es construir un tablero de control que permita monitorear de forma sistemática y sencilla los indicadores críticos para la apertura. Los indicadores deben seguir la regla denominada SMART,¹⁷ deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y acotados en el tiempo.

Asimismo, es importante recordar que este tablero de control hace referencia a las actividades de puesta en marcha. Es clave tener claro cuándo se empezará a monitorear la operación con los indicadores contractuales, que son distintos a los del control de la puesta en marcha.

17 Acrónimo de la sigla de Specific, Measurable, Achievable, Relevant and Bounded in Time.





3. CASOS

3.1. TERRENOS

A continuación se retoma el ejemplo ofrecido al principio de esta unidad, que ilustra la importancia de la disponibilidad efectiva de un terreno donde se emplazará el proyecto.

El ejemplo corresponde al Hospital Salvador y el Instituto Nacional de Geriátría, en Chile, e ilustra no sólo la relevancia de disponer de los terrenos al comenzar el desarrollo de la APP cumpliendo a cabalidad con las exigencias normativas y jurídicas, sino que ejemplifica muy bien la dificultad añadida que supone que el nuevo hospital se construya en las mismas dependencias donde está emplazado el hospital anterior.

Caso 5.2. Hospital Salvador y el Instituto Nacional de Geriátría

En el Hospital del Salvador-Geriátrico –que se adjudicó el 31 de enero de 2014 y dio inicio a la concesión el 28 de mayo del mismo año–, no se han iniciado las obras que, según consta en el cronograma de concesiones, deberían comenzar durante el segundo semestre de este año.

Los trabajos de construcción, sin embargo, partirán este año, según aclara el director del recinto, Carlos Altamirano, pues antes deben desarrollarse las obras complementarias, “lo que significa que tenemos que desocupar los sectores donde se va a construir el hospital nuevo, que es el ala norte. Tenemos este año para trasladar todos los servicios que están en esa área, que son psiquiatría, oftalmología, dermatología”, dijo.

La directora del Servicio Metropolitano Oriente, Andrea Solís, agregó que se está realizando “el movimiento de áreas, tanto clínicas como administrativas, que están emplazadas en los terrenos donde se va a construir el hospital. Para poder hacer eso tenemos que construir otras áreas en el ala sur”, explicó, aludiendo a la tercera fase, correspondiente a la instalación de estructuras modulares transitorias de atención en esa zona, las que deben estar listas este año.

Altamirano explicó que una vez entregados los terrenos, “la empresa demolerá, hará sondajes, todo lo que tiene que hacer. (...) nuestro deber es desocupar rápidamente el área norte”. Sobre los plazos, añade que “estimo que el 2016 debe empezar la demolición”.

Respecto a los atrasos que podría estar generando este procedimiento, Eric Martín, coordinador de concesiones del Ministerio de Obras Públicas (MOP), dijo que “efectivamente han existido algunas dificultades con las entregas de terrenos”.

En la misma línea detalló que “lo más importante es la gente y su salud. Lo siguiente es ver cómo las proyecciones que hicimos entre todos, que algunas no se han cumplido efectivamente, pueden ajustarse de acuerdo a los mecanismos que contienen los contratos de concesión. Y tercero, revisar un programa que permita ajustarse a las disponibilidades de terreno, porque el desarrollo se hace sobre espacios que hoy están ocupados”.

(La Tercera, 25 de mayo de 2015)



Recién el 29.07.2016 y 28.10.2016, se materializaron las primera y segunda entrega de terrenos previsto, con 1 año de retraso con respecto a los plazos originalmente definidos.¹⁸

3.2. DEMANDA

A continuación se proporciona un caso que ilustra muy claramente el riesgo de demanda y un posible mecanismo para su gestión, implementado en el Hospital do Suburbio en Brasil.

Caso 5.3. Gestión de demanda Hospital do Suburbio Brasil

En la distribución de riesgos de este hospital, el riesgo de demanda, que por lo general es un riesgo que gestiona el Estado en las APP's de bata gris, fue imputado al privado porque se trataba de un proyecto que incluía los servicios clínicos, pero con un mecanismo de pago del sector público por prestación ("*fee for service*").¹⁹ El temor era que el privado implantase un proceso de atracción de pacientes en todo el estado de Bahía, y que internase pacientes sin necesidad (no pertinente), con el fin de generar servicios e incrementar la producción.

Para contener este riesgo se pensaron dos estrategias: la primera fue definir el porcentaje de valores máximos de pacientes de bajo riesgo que podrían ser internados en el hospital e imputar el riesgo de demanda al privado, pero como la fijación de precios de este riesgo podría implicar un valor de contrato muy alto, se implementó la segunda estrategia de incluir una "cláusula de alivio" con reversión del riesgo para el público, reconociendo las deficiencias de

18 Para mayor detalle ver página web de la [Coordinación de Concesiones del Ministerio de Obras Públicas de Chile](#).

19 Ver Glosario.

funcionamiento del Sistema Único de Salud en Bahía, esta opción sería activada en el caso de falla del sistema de redistribución de pacientes indicados para el Sistema de Regulación causando la superpoblación del hospital.

Cuando la tasa de internación del hospital supere el límite definido, o cuando el paciente internado no corresponda al perfil de internación del hospital y el Sistema de Regulación no transfiere el paciente, el público pagaría por el “exceso de demanda”. Es lo que sucede por ejemplo con pacientes crónicos, pacientes oncológicos o partos.

Esta configuración redujo el riesgo para el privado y en consecuencia, la fijación del precio del contrato, haciendo que el contrato resultara atractivo.

Con esta distribución de riesgos el Estado sistemáticamente viene pagando por el “exceso de demanda”, pues la excelencia del servicio de este establecimiento ha hecho que pacientes de toda la ciudad quieran atenderse en este hospital, aumentando la presión en la puerta de entrada de Urgencias. El Estado, por su parte, con una reducida cantidad de camas, no ha conseguido redistribuir a estos pacientes. Como solución se planea expandir la red hospitalaria de la ciudad de Salvador con dos nuevos hospitales en los próximos dos años, uno municipal y otro estatal, esperando que esto ayude a mejorar la situación.

Es importante decir que inicialmente estaba en los planes del Estado la creación de un proceso especial de regulación de los pacientes del Hospital do Subúrbio, pero no fue implementado.

Durante una discusión con la Dirección de regulación se puso sobre la mesa la siguiente situación: “Considerando transferir un paciente del Hospital do Subúrbio, que tiene todas las condiciones para resolver el caso o bien transferir un paciente de otro establecimiento con menor capacidad de resolución, el Sistema de Regulación siempre optaría por remover los paciente de otras unidades.”²⁰

20 Ejemplo proporcionado por personal del sistema de salud del estado de Bahía, Brasil, marzo 2017.

3.3. ACEPTACIÓN DE LAS DISTINTAS AUDIENCIAS RELEVANTES

Hemos señalado que la aceptación de los proyectos de APP en las audiencias relevantes es una gestión que el equipo desarrollador del proyecto debe enfrentar en conjunto con las autoridades promotoras. En ese sentido, el desarrollar una estrategia comunicacional puede resultar una herramienta eficaz para enfrentar estos procesos. A lo largo del capítulo de Comunicación Estratégica de la Guía de Referencia para Proyectos de APP en Salud (BID, 2017), se han ejemplificado los diversos componentes de un proyecto de comunicación con múltiples casos reales que permitirán al lector contar con material muy concreto para entender la unidad. Se ofrecen en esta versión resumida una selección de ejemplos, si bien se recomienda consultar la Guía antes mencionada para ampliar la información.

- a. Ejemplo de un área de [oportunidad en el proceso de comunicación](#):

Caso 5.4. Comunicación Estratégica en un país de la región

La impugnación a la licitación para reconstruir dos hospitales en un país de la región ha generado un intenso debate local sobre el esquema de las asociaciones público-privadas (APP). En la licitación ganaron dos grupos de inversionistas: Grupo A y Grupo B. Ambos ganaron por ofrecer los precios más bajos, dentro de las cinco ofertas recibidas. Un grupo de organizaciones empresariales locales publicaron un desplegado en el que cuestionan la legalidad del proceso, mediante un conjunto de preguntas específicas. En lo más intenso de la tormenta, el gobierno del estado convocó a un grupo de expertos en el Foro para el análisis de la inversión público-privada para el desarrollo social del Estado.

La comunicación a lo largo del proceso hubiera podido ser más transparente y soportada por un organismo especializado que supervisara y diera credibilidad a todas las acciones de la licitación.

- b. Ejemplo de un área de oportunidad en la comunicación por **falta de entendimiento del contexto**

Caso 5.5. Actores involucrados y Comunicación Estratégica

En uno de los hospitales de la región se planificó construir un hospital de APP en un área de protección ambiental. Para ello, era un requisito necesario obtener el aval del comité gestor del área. En este país de la región existe un grupo tripartito conformado por más de una veintena de personas representantes de los poderes públicos, de la sociedad civil y de los usuarios del agua (de diversos sectores tales como irrigación, abastecimiento humano, energía eléctrica, navegación, turismo, religiosos y pesca) que es responsable de aprobar o no los proyectos que involucran posibles impactos al medio ambiente.

La institución responsable del proyecto hospitalario no evaluó el contexto de forma adecuada y no anticipó resistencias ni diseñó un plan de comunicación para involucrar a este grupo, que expresó un importante descontento por incumplimiento de acuerdos anteriores y manifestó una importante resistencia.

- c. Ejemplo del impacto que puede tener la **falta de comunicación enfocada en la transparencia**

Caso 5.6. Transparencia Mexicana

Transparencia Mexicana fue invitada como testigo social en el monitoreo del procedimiento de adjudicación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango, en el Estado de México. Como resultado, emitió un informe cuya difusión no alcanzó los objetivos deseados: asegurar la transparencia del proceso y avalar la no existencia de corrupción.

En este caso, a pesar de existir un organismo especializado que supervisó el proceso de licitación, no se logró generar credibilidad en la ciudadanía. Hubiera sido necesario un proceso proactivo y permanente de difusión no sólo de la Secretaría de Salud sino posiblemente también de ciudadanos involucrados en el proceso que hubieran podido apuntalar el proceso de comunicación.



3.4. PUESTA EN MARCHA

Por último, a continuación se adjunta una noticia del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, México, que ilustra algunos de los riesgos relacionados con la puesta en marcha de hospitales concesionados:

Caso 5.7. Riesgos de puesta en marcha. México

Los indicadores señalan que según las metas programadas por la Secretaría de Salud,²¹ de 184 camas censables para la atención de los pacientes, a mediados de 2008 sólo se registraron 45 en uso. Los parámetros para brindar consulta externa se fijaron en 280 mil anuales, que llegaron a 14 mil 87. Los egresos hospitalarios tuvieron una meta de 11 mil 400, sin que a finales del año pasado se hayan precisado los resultados. En tanto que las metas correspondientes a los estudios de laboratorio se fijaron en 135 mil, de las cuales se atendieron 67 mil 484. “Por otra parte, sólo se cuenta con 120 médicos en contacto con el paciente y 37 cirujanos.

21 Organismo federal.

Estos datos son algunos ejemplos de los resultados de dos años de operación de un HRAE²², el cual a pesar de contar con todo el apoyo gubernamental estatal y federal, al mes de mayo de 2008 aún registraba un total de 679 vacantes de una plantilla autorizada de 1 mil 207”, señala la investigación.

Otro de los aspectos que resaltan de los contratos obtenidos es la permanencia de la empresa en las instalaciones que son pagadas mensualmente con fondos gubernamentales. La cláusula 6.5, referente al permiso de ocupación de las instalaciones, indica que el inversionista “otorga irrevocablemente a la Secretaría el derecho de usar y ocupar las instalaciones y el terreno para la prestación de los servicios médicos y la gestión médica de las instalaciones”. El inversionista proveedor también tiene la facultad “irrevocable de permitir el uso y ocupación de las instalaciones y el terreno a ‘cualquier’ persona para cualquier actividad que no esté relacionada con los servicios médicos o la gestión médica de las instalaciones u otras actividades de la secretaría con el contrato o el proyecto”.

(Tomado y adaptado de Ramírez, 2009)

Tal como se ha explicitado, el ejemplo anterior, muestra no sólo el impacto de una valoración inadecuada de la demanda sino que también de la oferta de profesionales posible, lo que acompañado de una estructuración contractual y/o un proceso de puesta en marcha que no previó probablemente un plan gradual de apertura, acrecentaron los resultados observados en la actualidad.



4. IDEAS FUERZA

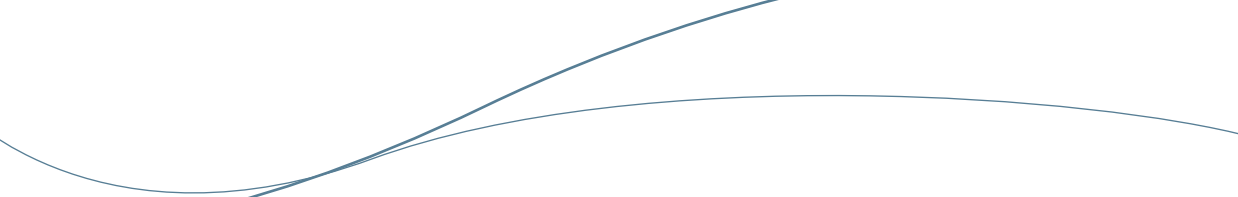
En esta unidad se atendieron diferentes tópicos relacionados con la gestión de algunos riesgos retenidos por el Estado en un proyecto de APP de salud tales como la aceptación de audiencias relevantes, la gestión del cambio y la puesta en marcha del nuevo hospital. A modo de conclusión se ofrecen las ideas más relevantes a tener en cuenta para gestionar los riesgos retenidos por el Estado, con las matizaciones hechas desde la introducción de este módulo.

- Los principales riesgos que implícitamente retiene el sector público en los proyectos de APP de salud, son:
 - **Disponibilidad de terrenos:** Si bien no es exclusivo de los proyectos bajo APP, el hecho de no contar con el terreno en tiempo y forma puede desencadenar sobrecostos y aumentos de plazos no deseados para el Estado. Esto es particularmente relevante en las ciudades; además existen diversos casos en la región que han presentado dificultades

añadidas, como la necesidad de construir el nuevo hospital sobre el mismo terreno del hospital anterior.

- **Demanda y oferta de servicios:** Considerando que el origen de la demanda por los servicios asistenciales es de exclusiva responsabilidad e injerencia del sector público, se deben establecer estrategias que abonen a lograr un buen desempeño del Estado y que, en su caso, mitiguen cualquier efecto negativo, tales como estudios de preinversión, pagos variables en función de la demanda y *triggers* de inversión.
- **Aceptación de las distintas audiencias relevantes (comunidad, funcionarios, políticos, entre otros):** La salud es un tema muy estratégico y por tanto, delicado; existen distintos puntos de vista sobre cómo gestionarla, y ello hace que las decisiones que se toman susciten opiniones a favor y en contra. Para el éxito del proyecto, hay que encontrar la manera de que los diferentes objetivos converjan. La reducida legitimación social que se ha ido instalando de las APPs de salud obliga a la Administración a propiciar acciones que le den un marco de viabilidad político-social a su desarrollo, implementación, y operación, sustentado en las recomendaciones y mejores prácticas sobre *accountability* y transparencia de los procesos.
- **Gestión del cambio:** Cualquier proyecto de cambio genera resistencias que es necesario gestionar para garantizar su implementación con éxito. Particularmente, en los proyectos *brownfield* hay un tema particularmente relevante: la gestión del personal que trabajaba en el hospital antiguo. Es clave gestionar bien este tema desde el inicio, dado que ha sido uno de los que ha presentado mayor resistencia y ha dificultado en gran medida la implementación de algunos proyectos.
- **Puesta en marcha - Gestión traslados y habilitaciones transitorias:** Es otro de los grandes riesgos retenidos por el Estado e involucra gran cantidad de tareas muy diferentes entre sí que deben ser planificadas y gestionadas de forma minuciosa para no poner en riesgo la apertura del hospital y la salud de los usuarios.

Los riesgos relacionados con la ejecución de las tareas de la puesta en marcha variarán sustantivamente en función de si el proyecto es de modalidad *greenfield* (nueva apertura) o *brownfield*



(sustitución). Fundamentalmente las diferencias están en la formación de recursos humanos y los riesgos son particularmente complejos aquellos hospitales brownfield que sustituyen a hospitales emplazados en el mismo terreno, puesto que en estos casos, el hospital deberá gestionar no sólo el traslado hacia las nuevas instalaciones, sino eventualmente el traslado transitorio de sus operaciones hacia otros recintos.

- **Integración asistencial del hospital de APP en la red asistencial co-respondiente:** El sistema de salud debiese ser un conjunto coordinado e integrado de componentes al servicio de su población beneficiaria, debiendo por tanto acompañarse de indicadores agregados. Por ello, es altamente recomendable desarrollar una institucionalidad al interior del sector salud que permita gestionar de manera conjunta los proyectos de APP de salud y los hospitales construidos por la vía tradicional, de manera que se articule adecuadamente las redes asistenciales, así como generar aprendizajes cruzados y así aplicar las mejores prácticas disponibles. Lo anterior al margen de la institucionalidad que tenga el sector público para los proyectos de APP en general.
- Las principales estrategias para gestionar estos riesgos son:
 - **Disponer de terrenos ex-ante:** La experiencia indica que es condición necesaria para desarrollar un proyecto de salud disponer de los terrenos requeridos al comenzar el desarrollo de la APP, cumpliendo a cabalidad con las exigencias normativas y jurídicas.
 - **La comunicación estratégica** es una herramienta para la gestión de los riesgos retenidos por el Estado que es imprescindible incluir en la agenda de los responsables de proyectos hospitalarios de APP, dándole una prioridad tan alta como a los ámbitos legales, técnicos o financieros del proyecto.

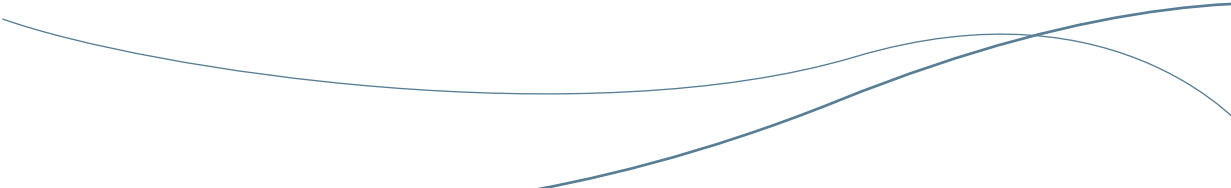
El objetivo fundamental de la comunicación estratégica es establecer e implantar las estrategias adecuadas que permitan mitigar los efectos adversos que el desarrollo de una APP en salud puede generar sobre distintas audiencias intervinientes tales como gremios, políticos, autoridades y público en general. Asimismo, la comunicación es un elemento clave para la generación de transparencia y el combate a la corrupción, como factores clave para el desarrollo del modelo de APP en la región.

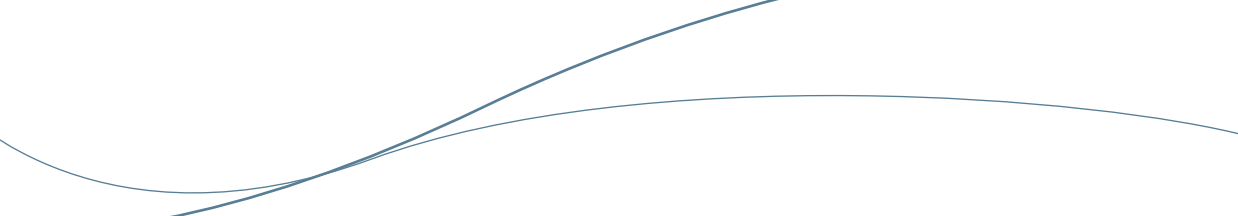
Al respecto, es clave que cualquier tomador de decisiones involucrado en un proyecto hospitalario de APP diseñe un proyecto comunicacional que contemple las siguientes cuatro fases:

- Mapeo del público objetivo afectado por el cambio para la definición de audiencias e identificación de las percepciones actuales sobre el proyecto.
 - Diagnóstico de la comunicación actual: canales de difusión, emisores favoritos por colectivo, entre otras.
 - Diseño de la estrategia de comunicación.
 - Implementación de la estrategia con base en un plan de comunicación.
- La **Gestión del cambio** contempla cuatro amplios ámbitos de trabajo: Comunicación estratégica, Rediseño organizacional, Capacitación y Gestión del cambio propiamente dicha, entendida como la creación de la arquitectura del cambio necesaria para dar soporte a los tres módulos anteriores.

En proyectos de gestión del cambio particularmente grandes o que generen una alta resistencia al cambio, las cuatro líneas de acción mencionadas pueden complementarse con herramientas propias de la gestión de recursos humanos (modificación de recompensas o integración de reconocimientos, herramientas específicas de transformación de la cultura organizacional e incluso con trabajo en el ámbito del liderazgo).

En general, la gestión del cambio ha sido subvalorada, de forma que con raras excepciones ha habido equipos de trabajo responsables de este ámbito. Sin embargo, es fundamental que todos los proyectos cuenten con una oficina de gestión del cambio que se responsabilice de las cuatro líneas de trabajo.

- La **Puesta en marcha** es crucial no sólo porque en el pasado ha habido áreas de oportunidad sino porque además es un tema fácilmente perceptible por la ciudadanía y tiene un alto impacto en medios de comunicación, a su vez con amplias repercusiones para el modelo.
- 



Todas las actividades de puesta en marcha deben ser planificadas con tiempo suficiente para garantizar que estarán ejecutadas para la fecha fijada para la apertura. El proceso de puesta en marcha debe ser participativo: es recomendable crear varios grupos de trabajo que se responsabilicen de las diferentes actividades del plan de trabajo. Además, debe existir un buen liderazgo por parte de una persona responsable de dirigir todo el proceso, que deberá anticiparse a posibles problemas y tomar decisiones adecuadas para garantizar una puesta en marcha exitosa.

Todas las tareas son relevantes, desde la recepción del edificio y el equipamiento hasta el dimensionamiento y cobertura de la plantilla, pasando por las tareas de coordinación con el resto de la red asistencial para garantizar el flujo de pacientes. Si cualquiera de las actividades falla, se ve comprometida la apertura del hospital.



5. BIBLIOGRAFÍA

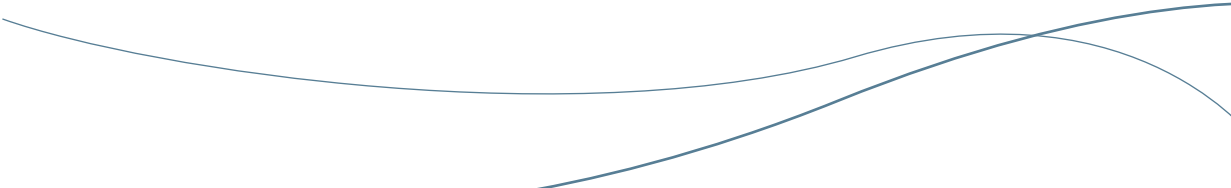
5.1. COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

- Álvarez Teijeiro, C y Brandolini, A. (2016). ¿Por qué a los Gobiernos les interesa la Comunicación Interna? Edición Kindle. Edición de autor.
- Arellano Gault, D. (2004). Gestión estratégica para el sector público. Del pensamiento estratégico al cambio organizacional. Sección de Obras de Administración Pública. México: Fondo de Cultura Económica.
- Cabrero, J. D. B. (2007). Comunicación estratégica. España: McGraw-Hill.
- Castillo, A. (2015). Evaluación en comunicación estratégica. España: McGraw-Hill.

- Contreras Alday, H, E. (2012). Gestión estratégica en instituciones de ciencia y tecnología: Modelo organizacional para instituciones de ciencia y tecnología en Brasil. España: Editorial Académica Española.
- Fernández Belda, J. (2015). La empresa pendiente: Cambio organizacional a través de las personas. El aprendizaje como competencia estratégica para toda empresa. Buenos Aires: Ugerman Editor.
- Garrido, F. J. (2001). Comunicación estratégica. Gestión 2000. España: Ediciones Deusto.
- Gómez Salinas, M. (2013). Comunicación integral y estratégica. Colombia: Universidad Autónoma de Occidente.
- Hass, L., Mazzei, L. & O'Leary, D. (2007). Setting Standards for Communication and Governance. The Example of Infrastructure Projects. World Bank Working Paper n° 121. Washington D. C.:The World Bank. Recuperado de: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/6709>
- Krohling Kunsch, M. (2016). Comunicação organizacional estratégica: Aportes conceituais e aplicados. São Paulo: Summus editorial.
- Laird, D. & Langill, G. (2005) A Public / Private Partnership: The Royal Ottawa Hospital Experience. *Healthc Q.* 8(4):70-9, 4. Recuperado de: <http://www.longwoods.com/content/17695>
- Massoni, S. (2011). Comunicación Estratégica: comunicación para la innovación. Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de México; Rosario, Santa Fe, Argentina : Maestría en Comunicación Estratégica, Universidad Nacional de Rosario : Homo Sapiens Ediciones.
- Newman, B y Mejía. M. (2009). Organizaciones en la mira. Comunicación estratégica para prevenir y manejar las crisis México: Tezontle.
- Pardo, J. (1999). Gerencia del Cambio.
- Pizzolante, I. (2004). El poder de la comunicación estratégica. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Ramírez, E. (15 de marzo de 2009). SSA: Contratos millonarios a empresarios panistas. Sección portada. Portal de noticias Contralínea. Recuperado de: <http://www.contralinea.com.mx/archivo-revista/index.php/2009/03/15/ssa-contratos-millonarios-a-empresarios-panistas/>

- Scheinsohn, D. (2009). Comunicación estratégica. Col. Managment Comunicación. Argentina: Ediciones Granica.

5.2. GESTIÓN DEL CAMBIO

- Artaza Barrios, O., Méndez, C. A., Holder Morrison, R. y Suárez Jiménez, J. M. (2011). Redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales. Serie 1. Santiago, Chile: OPS/OMS. Recuperado de: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=798-el-desafio-de-los-hospitales&category_slug=ops-oms-mexico&Itemid=493
 - Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2016). Nota N°5 Lecciones Aprendidas - Recomendaciones. (Documento técnico en preparación, inédito).
 - Booker, C. (2004). The Seven Basic Plots: Why We Tell Stories. London: Continuum.
 - Brown, J.S. & Duguid, P. (20002). The social life of information. USA: Harvard Business School Press.
 - Casado, J. M. (2000). El Directivo del Siglo XXI. España: Gestión 2000.
 - Casado, J. M. (2003). El valor de la persona. Nuevos principios para la gestión del capital humano. España: Prentice Hall
 - Collins, J. & Porras, J. (1994). Built to Last, Successful habits of visionary companies. New York: Harper.
 - Conner, D. R. (1992). Managing at the speed of change. How Resilient Managers Succeed and Prosper Where Others Fail. USA: Editorial Random House.
 - Davenport, T. H. (1992). Process Innovation: Reengineering Work Through Information Technology, USA: Harvard Business School Press.
 - Fernández, O. y Vázquez, C. (14 de marzo de 2014). Minsal y MOP inician evaluación de concesiones hospitalarias en trámite. Sección Nacional. Portal de noticias La Tercera. Recuperado de: <http://www.latercera.com/noticia/minsal-y-mop-inician-evaluacion-de-concesiones-hospitalarias-en-tramite/>
- 

- Galpón, T. J. (1999). La cara humana del cambio: Una guía práctica para el rediseño de las organizaciones. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Ganora, E. y Sandoval, G. (31 de marzo de 2014). “Es la mujer la que apechuga en el embarazo, no el cura”. Sección Política. (p. 12-13). Diario La Tercera. Recuperado de: http://www.nexchannel.cl/Nex/noticias/noticia_pescrita.php?nota=10954216
- González Serna, C.A. (2014). De los avances legislativos en asociaciones público-privadas-APP: los retos en estructuración de proyectos de iniciativa privada. Justicia Juris, Enero-Junio 10 (1), 21-31 Pág. 21-31. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a03.pdf>
- Hampden-Turner, C. & Trompenaars, F. (2000). Building Cross Cultural Competence. How to Create Wealth from Conflicting Values. USA: Yale University Press.
- Hass, L., Mazzei, L. y O’Leary, D. (2007) Setting Standards for Communication and Governance. The Example of Infrastructure Projects. World Bank Working Paper n° 121. Washington D. C.:The World Bank. Recuperado de: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/6709>
- Heifitz, R., Grashow, A. & Linsky, M. (2009). The Practice of Adaptive Leadership: Tools and Tactics for Changing your Organization and the World. USA: Harvard Business Press.
- Jaworski, J. (1996). Synchronicity: The Inner Path of Leadership. Oakland, California: Berrett Koehler Publishers.
- Johnson, S. (1999). ¿Quién se ha llevado mi queso? Cómo adaptarnos a un mundo en constante cambio en el trabajo y en la vida privada. Colección empresas siglo XXI. España: Editorial Urano.
- Katzenbach, J. R. & Smith, D. (2015). The wisdom of teams. Creating the high-performance organization. USA: Harvard Business Review Press
- Kotter, J. P. & Heskett, J. L. (1992). Corporate culture and performance. New York: Free Press.
- Kotter, J. P. (2012). Leading Change. Boston: Perseus Distribution.

- La Tercera (25 de mayo de 2015). *Hospitales concesionados: El Salvador tiene retraso en entregas de terrenos*. Portal de noticias. Recuperado de: <http://www.latercera.com/noticia/hospitales-concesionados-el-salvador-tiene-retraso-en-entregas-de-terrenos/>
- Pfeffer, J. (1998). *The Human Equation: Building Profits by Putting People First*. USA: Harvard Business School Press.
- Senge, P. (2006). *The Fifth Discipline: The Art & Practice of The Learning Organization*. USA: Currency Doubleday.
- Sutton, R. & Pfeffer, J. (2000) *The Knowing-Doing Gap*. USA: Harvard Business School Press.
- Transparencia Mexicana. (2011). Informe final del monitoreo de procedimiento de adjudicación del proyecto denominado “Hospital Regional de Alta Especialidad de Zupango” del gobierno del Estado de México. Abril de 2011, México: Autor. Recuperado de: <http://www.tm.org.mx/wp-content/uploads/2013/08/INFORME-TS-PPS-HOSPITAL-abr.2011-UMP.pdf>
- Vargas, F. (3 de enero de 2017). Senadores PS piden al Gobierno abrirse a la construcción concesionada de hospitales. Sección nacional. Portal de noticias emol. Recuperado de: <http://www.emol.com/noticias/Internacional/2017/01/03/838342/Senadores-PS-piden-al-Gobierno-abrirse-a-la-construccion-concesionada-de-hospitales.html>

5.3. OTRO MATERIAL UTILIZADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA UNIDAD

- ADB, IDB, World Bank Group, PPIAF (2014). *Asociaciones Público-Privadas Guía de Referencia Versión 2.0*. Washington, D. C.: Autor. Recuperado de: <https://library.pppknowledgelab.org/documents/2518/download>
- Asociación Chilena de Seguridad (ACHS). *Memoria integrada 2014*. Avanzando hacia un Chile más seguro. Resumen. Recuperado de: http://www.innovacom.cl/achsm/MResumen.emorialIntegrada_Resumen.pdf
- Astorga, I., Alonso, P., Freddi, J. y Corredera, M. (2017). ¿Cómo articular las APP dentro de un programa de inversiones en salud en América Latina y el Caribe? Nota 5 de la serie de notas técnicas sobre

asociaciones público-privadas en el sector de salud en América Latina. Nota técnica # IDB-TN-1273. Washington, D. C.: BID-División de Protección Social y Salud. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8270/Como-articular-las-APP-dentro-de-un-programa-de-inversiones-en-salud-en-America-Latina-y-el-Caribe-Nota-5-de-la-serie-de-notas-tecnicas-sobre-asociaciones-publico-privadas-en-el-sector-de-la-salud-en-America-Latina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Astorga, I., Alonso, P., Freddi, J. y Correderas Silván, M. (2016). *10 años de Asociaciones Público-Privadas (APP) en salud en América Latina ¿Qué hemos aprendido?* Nota 4 de la serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud en América Latina. Nota técnica # IDB-TN-1068. Washington, D. C.: BID-División de Protección Social y Salud. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7751/10-anos-de-asociaciones-publico-privadas-app-en-salud-en-america-latina.pdf?sequence=1>
- Alonso, P., Pinto, D.M., Astorga, I. y Freddi, J. (2015). *Menos cuentos, más evidencia. Asociaciones público-privadas en la literatura científica.* Nota 3 de la serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud en América Latina. Nota técnica No. IDB-TN-882. Octubre de 2015. Washington, D. C.: División de Protección Social y Salud. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7270/Asociaciones-p%25C3%25BAblico-privadas-en-la-literatura-cient%-25C3%25ADfica.pdf?sequence=1>
- Alonso, P., Pinto, D., Astorga, I. y Freddi, J. (2015). *Requerimientos generales y específicos para los contratos de asociaciones público-privadas en salud.* Nota Técnica no. IDB-TN-823. Mayo 2015. División de Protección Social y Salud. Washington, D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de: https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6949/Requerimientos_generales_especificos_para_contratos_asociaciones_publico_privadas_salud.pdf
- Alonso, P., Pinto, D., Astorga, I. y Freddi, J. (2014). *Conceptos generales y modelos: serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud de América Latina.* Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. Nota Técnica no. IDB-TN-714. Noviembre 2014. Washington, D. C.: BID. Recuperado de: <https://publi->

cations.iadb.org/bitstream/handle/11319/6697/Serie_de_notas_%20t%-C3%A9cnicas_sobre_%20%20asociaciones%20_p%C3%ABlico-privadas_%20en_el_sector_de_la_salud_de_Am%C3%A9rica_Latina%20.pdf

- Dirección de Servicios de Salud de Antofagasta. Programa integral de gestión del cambio Hospital Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta.
- Dirección de Servicios de Salud de Antofagata. Formato tipo de bases de licitación para “Concesiones de establecimientos de salud”.
- El Mercurio (23 de mayo de 2014). Salvador-Geriátrico y Metropolitano Occidente serán los dos últimos hospitales concesionados. Sección Nacional. C8. Periódico El Mercurio. Repositorio de noticias nexchannel. Recuperado de: http://www.nexchannel.cl/Nex/noticias/noticia_pescria.php?nota=10914076
- Hass, L., Mazzei, L. & O’Leary, D. (2007). Setting Standards for Communication and Governance. The Example of Infrastructure Projects. World Bank Working Paper nº 121. Washington D. C.:The World Bank. Recuperado de: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/6709>
- Ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público. Última Reforma DOF 10-11-2014. Diario Oficial de la Federación el 4 de enero de 2000. (2000). Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/14_101114.pdf
- Ley de Asociaciones Público Privadas, México (2012). Diario Oficial de la Federación. Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LAPP_210416.pdf
- Mares, M. A. (17 de marzo de 2015). APP, hospitales y transparencia. Columna Fortuna y poder. Portal de noticias Milenio. Recuperado de: http://www.milenio.com/firmas/marco_antonio_mares/APP-hospitales-transparencia_18_483131707.html
- Modak Canobra, M. (2016) Modelo de concesiones hospitalarias en Chile (del mito a la realidad). Presentación ppt Mayo 2016.Cámara Chilena de la Construcción. Recuperado de: http://www.cchc.cl/uploads/evento/archivos/Presentaci%C3%B3n_Vivian_Modak.pdf
- Reglamento de la Ley de Asociaciones Público Privadas. (2012). Diario Oficial de la Federación. Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LAPP_311014.pdf

- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2015). *Manual que establece las disposiciones para determinar la rentabilidad social, así como la conveniencia de llevar a cabo un proyecto mediante el esquema de Asociación Público-Privada*. Unidad de Inversiones. México, D.F.: Gobierno Federal de México. Recuperado de: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/22467/Manual_APP_parte_1.pdf
- Secretaría de Salud Federal, México. (2006). *Innovaciones en gestión hospitalaria en México. El caso de los hospitales regionales de alta especialidad*. México: Autor. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7848.pdf>
- Secretaría de Administración y Finanzas. (s/d). Programa de acción específico 2007-2012. Hospitales regionales de alta especialidad. Esquema de proyectos para la prestación de servicios. México, D.F.: Secretaría de Salud. Recuperado de: http://www.dgdif.salud.gob.mx/media/141944/esquema_pps.pdf
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2015). *Manual que establece las disposiciones para determinar la rentabilidad social, así como la conveniencia de llevar a cabo un proyecto mediante el esquema de Asociación Público-Privada*. Unidad de Inversiones. México, D.F.: Gobierno Federal de México. Recuperado de: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/22467/Manual_APP_parte_1.pdf
- Secretaría de Salud Federal, México. Bases de licitación Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.
- Secretaría de Salud Federal, México. Bases de licitación Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango.
- Secretaría de Salud. (2013) Bases de licitación Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca. Junio de 2013. Recuperado de: <http://hrai.net/doc/2013/pobalines-definitivas.pdf>
- Thais Rangel, G.C. y Galende, J. (2007). *Innovación en Asociaciones Público Privadas (PPPS): una aplicación al caso español*. Documentos de trabajo “Nuevas tendencias en dirección de empresas”. N° 10. España: Universidad de Salamanca. Facultad de Economía y Finanzas. Recuperado de <https://gredos.usal.es/jspui/handle/10366/71979>

- Transparencia Mexicana. (2011). Informe final del monitoreo de procedimiento de adjudicación del proyecto denominado “Hospital Regional de Alta Especialidad de Zupango” del gobierno del Estado de México. Abril de 2011, México: Autor. Recuperado de: <http://www.tm.org.mx/wp-content/uploads/2013/08/INFORME-TS-PPS-HOSPITAL-abr.2011-UMP.pdf>
 - The Economist, Intelligence Unit (EIU). (2014). *Infrascopio 2014: Evaluando el entorno para las asociaciones público-privadas en América Latina y el Caribe*. Informe Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN), miembro del Grupo Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Recuperado de: <http://www.fomin.org/es-es/PORTADAOld2015/Conocimiento/DatosdeDesarrollo/Infrascopio.aspx>
 - The World Bank. (2004). *Labor Issues in Infrastructure Reform. A toolkit. Public-private infrastructure advisory facility*. Washington, D. C.: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Recuperado de: <http://documents.worldbank.org/curated/en/976561468763479693/pdf/288230PAPER0v11frastructure0toolkit.pdf>
 - Turati, M. (14 de mayo de 2012). El contratista favorito de Peña Nieto. Reportaje especial. Proceso en línea. Recuperado de: <http://www.proceso.com.mx/307440/el-contratista-favorito-de-pena-nieto>
- 