

## Documento Cooperación Técnica

### I. Información Básica de la CT

▪ País:	Chile
▪ Nombre de la CT:	Modelo de gestión para la construcción, mantención y renovación de infraestructura de salud en Chile.
▪ Número de CT:	CH-T1201
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Patricia Jara Maleš (SPH/CCH); Ignacio Astorga (SCL/SPH); Paola Robles Alzamora (CSC/CCH); Cristina Marzo (LEG/SGO); David Agustín Salazar (FMP/CUR); y Martha Guerra (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	7 de julio de 2017
▪ Beneficiario:	República de Chile, por medio del Ministerio de Salud de Chile
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	BID (SPH/CCH – IDB - Patricia Jara Maleš <a href="mailto:pjaramales@iadb.org">pjaramales@iadb.org</a> )
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC)
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$100.000
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$15.000 (en especies)
▪ Período de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	24 meses
▪ Fecha de Inicio requerido:	15 de agosto de 2017
▪ Tipo de consultoría:	Consultores individuales y firma
▪ Unidad de Preparación:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	Representación del Banco en Chile (CSC/CCH)
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Sí. Sección B “Desarrollo de Capital Humano”.
▪ CT incluida en CPD:	No
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Esta operación se alinea con el desafío de fortalecimiento de la capacidad del Estado.

### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1. La infraestructura de salud de un país constituye un pilar fundamental de su sistema de atención. Comprende el conjunto de establecimientos asistenciales de distinto nivel de resolutivez, incluyendo los establecimientos municipales de atención primaria de salud.
- 2.2. El promedio de camas en los países adscritos a la OCDE es de 4,8 camas por cada 1.000 habitantes, lo que sitúa a Chile entre los últimos lugares del ranking de países al contar con 2,2 camas de hospital por cada 1.000 habitantes. De acuerdo a la OMS (2014) el promedio mundial es de 2,7 camas por cada 1.000 habitantes, cifra que también deja por debajo al promedio nacional. De acuerdo a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud (2017) el déficit actual real de sitúa en alrededor de 28 mil camas. Si bien es cierto, en términos generales el número neto de camas se encuentra en equilibrio, el problema principal tiene que ver con su distribución, ya que hay exceso de camas de baja complejidad (en hospitales poco

complejos, camas pediátricas y obstétricas) y, por otra parte, faltan camas de alta complejidad, principalmente camas críticas y atención de medicina y cirugía.

- 2.3. Si bien es cierto, la tendencia de países desarrollados es a disminuir el número de camas, dado el mayor nivel de resolutivez ambulatoria que permite la tecnología y la necesidad de contener los altos costos que implica la hospitalización con estrategias que prevengan complicaciones en salud o reingresos hospitalarios que impliquen internación, hay que tener en cuenta que en Chile hay tres elementos que obligan a otorgar prioridad a la expansión de la red de infraestructura asistencial: (i) el cambio del perfil epidemiológico y demográfico: el aumento de la población adulta mayor, y el incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas, ha complejizado la demanda, al aumentar la necesidad de camas críticas y medias por sobre las básicas. Es precisamente en éstas donde actualmente se concentran los principales déficit; (ii) el sismo del año 2010 provocó gran impacto sobre la infraestructura de salud: sólo a nivel de hospitales, el 71% de la red hospitalaria del país resultó con graves daños, lo cual disminuyó la capacidad de respuesta de la red a las demandas de atención y cuidado de pacientes; y (iii) la desigual dotación de infraestructura de salud a nivel regional: las estimaciones indican que cerca del 65% del déficit total de camas estimado al 2018 corresponde a regiones<sup>1</sup>.
- 2.4. Para responder a estos desafíos, el actual Gobierno ha llevado adelante un Plan de Inversiones que tiene como meta finalizar este período en 2018 con 21 hospitales construidos y 59 en construcción, además de 332 recintos de Atención Primaria de Salud (APS), que permitirán ampliar la cobertura en términos de prevención, resolutivez y acceso a la salud. Si bien esto constituye un esfuerzo de enorme envergadura, muy superior a la tendencia histórica, no se termina de paliar definitivamente el déficit. Además, hay que tener en cuenta que el desarrollo de infraestructura en salud no corresponde exclusivamente a construcción de nuevas unidades, sino a la mantención y renovación de la existente, por lo que se trata de una función continua que debe ser fortalecida para cumplir esas tareas de manera más eficiente.
- 2.5. El Ministerio de Salud en tanto principal autoridad del sistema sanitario chileno, debe cumplir importantes responsabilidades en este ámbito. Su División de Inversiones, radicada en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, es la instancia responsable de llevar adelante el plan de inversiones, encontrando en ello importantes retos:
- 2.6. **Institucionalidad.** En el diseño de proyectos de inversión para el sector salud intervienen también otros organismos del Estado como la Contraloría General de la República quien resguarda la legalidad de los actos administrativos respecto del financiamiento, bases administrativas de licitación y adjudicación de obras. El Ministerio de Desarrollo Social interviene en la evaluación de proyectos. El Ministerio de Hacienda gestiona el marco presupuestario de los proyectos de inversión, mientras que el Ministerio de Obras Públicas a través de la División de Concesiones y la Dirección de Arquitectura, tiene a su cargo la contratación de obras de ingeniería y supervisión técnica de éstas. Por último, corresponde a los Gobiernos Regionales participar de la priorización de proyectos y aportar financiamiento para las obras de inversión en infraestructura pública, incluyendo hospitales y otros recintos

---

<sup>1</sup> Fuente: Ministerio de Salud. 2017. Ver: <http://www.latercera.com/noticia/deficit-salud-hospitales-redujeron-1-632-camas-la-ultima-decada/>

dedicados a la provisión de servicios de salud. Esta dispersión de funciones impacta en la gestión de la inversión toda vez que no existe un marco único ordenador que ayude a integrar y complementar procesos en atención a las distintas facultades que le toca ejercer a cada uno. Por esto se hace necesario contar con un modelo integrado de gestión que concilie y ordene esos esfuerzos para que puedan funcionar efectivamente como un sistema.

- 2.7. **Financiamiento.** Las obras en salud son de gran envergadura y complejidad, por lo que, en general, superan los presupuestos anuales que se asignan al sector en la Ley de Presupuesto. Además, las modalidades de financiamiento también son distintas y comprenden presupuesto sectorial y presupuesto del Fondo Nacional para el Desarrollo Regional (FNDR), ambos provenientes del tesoro nacional. No obstante, existen también otras opciones que muchas veces por desconocimiento, no son contempladas como alternativas de financiación de proyectos que son elegibles para esas fuentes. La mejor identificación de fuentes y modalidades de financiamiento de obras y una guía de uso con información consolidada y accesible, permitiría agilizar procesos de diseño de carteras de proyectos ajustada a los recursos de presupuestarios.
- 2.8. **Capacidad de gestión de proyectos.** Existe mucha disparidad en los proyectos de infraestructura de salud. Desiguales capacidades técnicas de los equipos gestores, generan distintos resultados en la ejecución de los mismos, llegando a afectar variables importantes relacionadas con calidad. Este proceso se inicia con el levantamiento y diagnóstico que deben efectuar las direcciones de salud asentadas en el territorio, considerando entre otras cosas, densidad poblacional y enfermedades prevalentes para determinar los dispositivos que requiere el territorio (hospitales o centros de atención ambulatoria). Las desiguales competencias técnicas existentes en esas instancias descentralizadas, podrían verse niveladas si existiera una guía para la formulación de proyectos de este tipo. Del lado del sistema de evaluación de proyectos, también es necesario estandarizar criterios entre las instancias que tienen competencia sobre esta función, incluyendo el Sistema nacional de Inversiones dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, para que estos parámetros de valoración se adecúen a las características específicas de proyectos de obras de salud. Esta disparidad de criterios entre entidades, entorpece considerablemente la valoración de las iniciativas y retrasa su priorización.
- 2.9. El propósito de este proyecto es contribuir a la eficiencia del funcionamiento del sistema de salud en Chile, reforzando el mecanismo de gestión de la inversión de infraestructura sanitaria a través de dos vías: la estandarización de la metodología y los criterios utilizados para la formulación y evaluación de proyectos de obras de salud, incluyendo la consolidación de información sobre fuentes y modalidades de financiamiento posibles de utilizar para la construcción de infraestructura de salud.
- 2.10. Este objetivo está alineado con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) en sus objetivos estratégicos de fortalecer la capacidad del Estado y desarrollar capital humano de calidad. Y con la Estrategia Social para la Equidad y la Productividad (documento GN-2588-4). Asimismo, se alinea con la Estrategia de País del BID con Chile 2014-2018 (GN-2785), en su objetivo de Fortalecimiento de los Recursos Humanos y su área prioritaria iii sobre mejorar el sector de salud mediante el apoyo a la implementación y seguimiento del plan de inversiones en salud. Esta CT además contribuye al logro del indicador "Agencias

gubernamentales beneficiadas por proyectos que fortalecen los instrumentos tecnológicos y de gestión para mejorar la provisión de servicios públicos” contenido en el Marco de Resultados Corporativos 2016-2019 (GN-2727-6); y está alineada con el objetivo de fortalecimiento de capacidad de originación, preparación, ejecución, seguimiento y evaluación eficaz de proyectos contenido en las orientaciones sobre Programas Estratégicos para el Desarrollo Financiados con Capital Ordinario (GN-2819-1). Igualmente, con la dimensión de éxito N°2 sobre acceso a servicios y a la dimensión de éxito N°4 sobre gobernanza del sector y fortalecimiento de la autoridad sanitaria, ambas incluidas en el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7) de la División de Protección Social y Salud. Además, está alineada con la Strategy Development Project para Desarrollo Social (OC-SDP). Dada la naturaleza de los productos que se generarán en el proyecto, esta CT puede contribuir al Programa Operativo futuro del Banco en el país, ya que inversiones en infraestructura de salud pueden ser priorizadas en una próxima cartera.

### III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1. El proyecto financiará actividades orientadas a recoger antecedentes relevantes e integrar insumos conceptuales y técnicos que ayuden a formular recomendaciones para fortalecimiento de la institucionalidad y, que orienten la gestión de la inversión en infraestructura pública de salud en el nivel de la formulación y evaluación de proyectos. Esto se hará a través de dos componentes: (i) Definición de estándares para la planificación y gestión de activos físicos en salud; y (ii) Aporte a la mejora en la formulación y evaluación de proyectos de infraestructura en salud.
- 3.2. **Componente 1. Definición de estándares para la planificación y gestión de activos físicos en salud.** El objetivo es generar una propuesta para la mejor articulación de las entidades que intervienen en la priorización, selección, evaluación y financiamiento de proyectos de inversión pública en salud y ofrecerla a las autoridades correspondientes para que consensuen este marco de referencia. Algunas instituciones serán consultadas como actores clave en la etapa de recopilación de antecedentes, mientras que MINSAL se coordinará de manera permanente con Ministerio de Hacienda y Ministerio de Obras Públicas en una mesa de trabajo que analizará y validará los insumos producidos. El modelo debe incluir mecanismos de gestión que faciliten la coordinación intersectorial y territorial, teniendo como base el ciclo completo de gestión de los activos físicos (planificación, preparación, licitación, construcción, puesta en marcha, mantenimiento, evaluación ex post). Para esto se llevará a cabo el mapeo de actores institucionales considerando las fases antes descritas, sus distintos roles y responsabilidades. A partir de esto, se realizará un análisis crítico de los esquemas de ejecución, para proponer recomendaciones emanadas del análisis de factibilidad técnica y legal de las opciones analizadas, incluyendo una recomendación de acciones para la modernización en la gestión de activos. Este componente financiará dos actividades: (i) estudio base para la generación de la propuesta de institucionalidad y modelo de gestión de infraestructura de salud; y (ii) realización de un encuentro internacional sobre desafíos y tendencias en la gestión de la infraestructura de salud para los próximos 30 años cuyo público meta sean tomadores de decisiones del sistema público de gerencia y administración de la infraestructura en salud. Se convocará a expertos de países que registran avances sustantivos en metodologías similares, como Canadá, España e Inglaterra, para que su experiencia sea considerada a modo de lecciones aprendidas para su aplicación al modelo local.

- 3.3. **Componente 2. Aporte a la mejora en la formulación y evaluación de proyectos de infraestructura en salud.** El objetivo es contribuir al desarrollo de capacidades en los usuarios institucionales que tienen la responsabilidad de formular iniciativas y en los operadores del sistema que tienen la responsabilidad de evaluar la pertinencia y calidad de los proyectos de infraestructura en salud, para construcción, mantenimiento y renovación. Este componente financiará como única actividad, una consultoría que produzca la guía para la formulación específica de proyectos de infraestructura de salud, que incluya altos estándares de pertinencia y calidad de las iniciativas, así como una guía que establezca las diferentes fuentes y modalidades de financiamiento habilitadas para este tipo de obras, siendo su principal destinatario, los jefes de recursos físicos de los servicios de salud.
- 3.4. **Matriz de resultados del Proyecto.** El resultado esperado de este proyecto es contar con un conjunto mejorado de estándares para una gestión eficiente de la cartera de proyectos de inversión en infraestructura de salud. Para ello se generará un marco de referencia con base en la experiencia internacional sobre gestión de infraestructura en salud. Y se desarrollará una metodología para la gestión financiera y elaboración técnica de proyectos.
- 3.5. Estas actividades tendrán un costo total estimado de US\$100.000 y será financiado por el BID por medio de una cooperación técnica no reembolsable, a través del Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC).

### Presupuesto Indicativo

Actividad/ Componente	Descripción	BID	Local	Total
<b>Componente 1. Definición de estándares para la planificación y gestión de activos físicos en salud.</b>				
Propuesta de institucionalidad y modelo de gestión de infraestructura de salud.	Consultoría para realización de estudio base con marco conceptual sobre rol y gestión de activos físicos en salud (incluyendo determinación de la demanda, opciones de arreglos institucionales e identificación de instrumentos de planificación y gestión de los activos físicos). Incluirá, además, recomendaciones sobre instrumentos de planificación y preparación, ejecución y mantenimiento de inversiones.	35.000	-	35.000
Encuentro internacional sobre desafíos y tendencias en la gestión de la infraestructura de salud.	Encuentro de expertos internacionales y actores locales relevantes vinculados al sistema de gestión de inversiones en infraestructura sanitaria, para analizar buenas prácticas nacionales y globales y generar propuestas de mejora al sistema.	20.000	15.000*	35.000
<b>Componente 2. Aporte a la mejora en la formulación y evaluación de proyectos de infraestructura en salud.</b>				
Elaboración de guías de apoyo a la formulación y evaluación de proyectos de infraestructura en salud.	Consultoría para elaboración de guías metodológicas a usuarios del sistema en formulación técnica y financiera de proyectos. Y guía para evaluadores de proyectos presentados al Sistema Nacional de Inversiones y otras instancias relacionadas.	45.000	-	45.000
Total		100.000	15.000	115.000

(\*) Contrapartida en especies

#### **IV. Organismo Ejecutor y estructura de ejecución**

- 4.1 El Ministerio de Hacienda a través de su Dirección de Presupuestos, a petición del Ministerio de Salud, ha indicado que no tiene objeción en que el Banco sea el organismo ejecutor de esta cooperación. La conveniencia de optar por este esquema obedece a dos factores: (i) es de interés del cliente contar con la expertís técnica del Banco en las áreas que son materia de este proyecto, particularmente criterios para priorización de inversiones en salud, gestión de proyectos de inversión en salud y gestión de asociaciones público-privadas para la gerencia y ejecución de inversiones en salud. En particular, interesa contar con el apoyo especializado del Banco en lo que respecta a asociaciones público-privadas en el sector salud, que ha coordinado conocidas iniciativas regionales de gestión de conocimiento y promoción de mejores prácticas para la toma de decisiones de financiamiento y manejo de inversiones bajo esta modalidad; y (ii) Durante la ejecución del proyecto se producirá el próximo cambio de gobierno en el país, por lo que es de su interés contar con el aval del Banco como garante a la continuidad de los procesos mientras se produce la transición entre administraciones, más todavía considerando que los productos que se generarán son propuestas de políticas que deben ser discutidas técnicamente con ambas administraciones. La supervisión técnica de esta operación la realizarán los especialistas de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) que harán la revisión de los productos generados por el proyecto.
- 4.2 El Banco contratará los servicios de consultores individuales y servicios de consultoría provistos por una firma, de conformidad con la política GN-2765-1 para servicios de firmas consultoras, Sección AM-650 420 del Manual Administrativo del Banco "Fuerza de Trabajo Complementaria" para consultores individuales. Y la Política de Adquisiciones Institucionales del BID GN-2303-20 para servicios distintos de consultoría.

#### **V. Riesgos importantes**

- 5.1 Un riesgo importante a tener en cuenta es el cambio de gobierno que se presentará en el año 2018. Pese a esta situación, las actividades incluidas en este proyecto responden a necesidades propias de la gestión de funciones regulares del Estado y son esenciales para cualquier administración, dado que han parte de sus sistemas de salud y de gestión fiscal para el financiamiento de inversión en infraestructura sanitaria. Para disminuir el riesgo, se generará una mesa de diálogo con los diversos actores, incluyendo representantes del Ministerio de Desarrollo Social y del Ministerio de Hacienda. Adicionalmente, se solicitará a las autoridades de turno que contemplen un itinerario claro de traspaso de responsabilidades hacia los equipos directivos y técnicos que asuman en su reemplazo, en caso de rotación. Adicionalmente, se solicitará que estas iniciativas queden incluidas en la programación de iniciativas estratégicas de la División de Inversiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

#### **VI. Excepciones a las políticas del Banco**

- 6.1 No hay.

## VII. Salvaguardias Ambientales

- 7.1 Esta cooperación técnica no tiene implicaciones ambientales por tratarse de actividades de consultoría y entrenamiento (ver Filtros Ambientales [SPF](#) y [SSF](#)).

### Anexos Requeridos:

- [Solicitud del cliente](#)
- [Matriz de Resultados](#)
- [Términos de Referencia](#)
- [Plan de Adquisiciones](#)

**MODELO DE GESTIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN, MANTENCIÓN Y RENOVACIÓN DE  
INFRAESTRUCTURA DE SALUD EN CHILE**

**CH-T1201**

**CERTIFICACIÓN**

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el **Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC)**, de conformidad con la comunicación de fecha 07 de julio de 2017 suscrita por Mariana Mendoza (ORP/GCM). Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de **US\$100.000** para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de cuatro (4) meses calendario contados a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto para financiamiento. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

*Original firmado*

\_\_\_\_\_  
Sonia M. Rivera

Jefe

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento  
ORP/GCM

*9/28/17*

\_\_\_\_\_  
Fecha

APROBADO:

*Original firmado*

\_\_\_\_\_  
Ferdinando Regalía

Jefe de División

División de Protección Social y Salud  
SCL/SPH

*10/3/17*

\_\_\_\_\_  
Fecha



## Guerra, Martha M.

---

**From:** Montenegro, Fernando M.  
**Sent:** Friday, August 25, 2017 11:40 AM  
**To:** Jose Pablo Gomez M.  
**Cc:** Claudio Castillo; Clelia Beltrán G. ; Isabel Escalante O.; Natalio Pellerano M; Robles Alzamora, Paola A.; Jara Males, Patricia Carolina  
**Subject:** Re: Modo ejecución CTNR BID Infraestructura Salud

Estimado Jose Pablo

Muchas gracias por la información. Compartiremos los TDR solicitados para revisión por esa División.

Cordial saludo

Fernando

Enviado desde mi iPhone

El 25-08-2017, a las 12:32, Jose Pablo Gomez M. <[jgomez@Dipres.gob.cl](mailto:jgomez@Dipres.gob.cl)> escribió:

Estimado Fernando:

Junto con saludarte, en virtud de la solicitud que me ha hecho Claudio Castillo - Jefe de Gabinete del Ministerio de Salud-, respecto de la Cooperación Técnica No Reembolsable solicitada al BID para el proyecto "Propuesta de un Sistema de mantenimiento y renovación de infraestructura de Salud", te comento que esta Dirección no tiene dificultades para que el BID sea el ejecutor de la misma.

Asimismo, agradeceré que nos envíes los TDRs de esta CTNR que ya han trabajado con Salud, a fin de cerrar una versión final de los mismos una vez que los hayamos revisado.

Saludos

José Pablo Gómez

---

**De:** Claudio Castillo [<mailto:claudio.castillo@minsal.cl>]

**Enviado el:** lunes, 21 de agosto de 2017 15:22

**Para:** Jose Pablo Gomez M.

**CC:** Jara Males, Patricia Carolina; Ignacio Canales Molina; Maria Jose Allende Pasten

**Asunto:** Solicitud de Visto Bueno

Estimado Jose Pablo,

En relación a la Cooperación Técnica no Reembolsable solicitada al Banco Interamericano de Desarrollo, para el proyecto "Propuesta de un Sistema de mantenimiento y renovación de infraestructura de Salud", solicitamos que desde DIPRES/Ministerio de Hacienda nos señalen que no tienen inconvenientes en que el BID sea el ejecutor de dicho proyecto, lo requerimos para terminar el proceso de negociación de esta operación, e iniciar la ejecución del proyecto.

Saludos cordiales,



**Claudio A. Castillo C.**

Jefe de Gabinete Ministra de Salud

Ministerio de Salud

Teléfono: (+56 2) 22 574 0417 | Anexo: 240417

Este documento y sus adjuntos pueden contener información privilegiada y/o confidencial. Si usted no es el destinatario del mismo o si por error lo recibió, por favor remítalo a esta misma dirección y bórralo permanentemente de su sistema. La correspondencia y la información privilegiada están protegidas por Tratados Internacionales, la Constitución y la Ley. La manipulación indebida está penada por la Ley.  
Muchas Gracias.

This document and its attachments may contain privileged or classified information. If you are not the addressee or you misperceive this e-mail, please resend it to the sender's e-mail and proceed to delete it permanently from your computer. Private letters and confidential information are protected by International Treaties, the National Constitution and the Law. Tampering is severely punished by law.

Thank you

---

Este mensaje y sus adjuntos pueden contener información confidencial y es para uso exclusivo de la persona o entidad de destino, si no es Usted el destinatario indicado, queda notificado que la lectura, utilización, divulgación, reenvío o copia sin autorización no está autorizado por el firmante y se encuentra estrictamente prohibido en virtud de la legislación vigente. Si ha recibido este mensaje por error, le rogamos que nos lo comunique inmediatamente por esta misma vía y proceda de inmediato a su destrucción.



**MINISTERIO DE HACIENDA**  
**Dirección de Presupuestos**  
**QQ 067-c-17 / 28.03.17**

16:14 3ABR'17

RECEPCION BIDCHILE

Santiago, - 3 ABR. 2017

**Señora**  
**Carolyn Robert**  
**Representante en Chile**  
**Banco Interamericano de Desarrollo**  
**Presente**

**Ant.:** Oficio Ord. N° A1/835, de 06.03.17, de la Sra. Ministra de Salud.

De mi consideración:

En atención a lo solicitado por la Sra. Ministra de Salud, mediante el Oficio del Antecedente, en el sentido de gestionar una Cooperación Técnica no Reembolsable (CTNR), destinada a desarrollar una propuesta de un Sistema de Mantenimiento y Renovación de Infraestructura de Salud, le agradeceré señalarnos la factibilidad de que ese Banco la otorgue, así como la disponibilidad de recursos que podría destinar para dichos fines.

En el caso de que ese Banco considere factible realizar la citada operación de CTNR, le solicito tenga a bien proponernos los Términos de Referencia (TdR) correspondientes, para que sean discutidos previamente en una reunión tripartita a ser sostenida entre el Ministerio de Salud, la Dirección de Presupuestos y el Banco y para que sobre dicha base, se acuerden los TdR definitivos de la operación.

Finalmente, hago presente que la ejecución de la aludida CTNR no podrá tener impacto, en términos de mayor gasto fiscal en las instituciones públicas del Sector Salud involucradas.,

Sin otro particular, le saluda atentamente a usted,

  
**SERGIO GRANADOS AGUILAR**  
**Director de Presupuestos**

c.c.:/  
Sra. Ministra de Salud  
Sr. Subsecretario de Redes Asistenciales, MINSAL  
Sector Salud, DIPRES





ORD. N° A 1 835

ANT.: Ord. N°385 de DIPRES de fecha 24.02.2017.

MAT.: Reitera solicitud.

SANTIAGO, - 6 MAR 2017

DE: DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER  
MINISTRA DE SALUD

A: SR. SERGIO GRANADOS AGUILAR  
DIRECTOR DE PRESUPUESTOS

Junto con saludar, acuso recibo de su Ordinario N°385, del 24 de febrero recién pasado, a través del cual da respuesta a nuestra solicitud enviada por Oficio N°327 del 31 de enero, sobre gestión de financiamiento con organismos multilaterales.

Al respecto, insisto en buscar algún método que no implique incremento del Gasto Fiscal a través del cual se pueda solicitar apoyo a un Organismo Multilateral, como la Cooperación Técnica No Reembolsable, CTNR.

Este apoyo es de vital importancia para asegurar la entrega de una propuesta de un sistema de Mantenimiento, y Renovación de Infraestructura de Salud, que sea capaz de enfrentar las futuras demandas en esta área, a través de un sistema consensuado y legitimado por todos los actores involucrados.

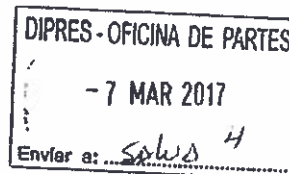
Sin otro particular y a la espera de sus comentarios, se despide cordialmente,



DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER  
MINISTRA DE SALUD

**DISTRIBUCIÓN:**

- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Inversiones
- Gabinete Ministerial
- Of. de Partes



OF DE PARTES DIPRES  
07.03.2017 11:41



Operation Number: CH-T1201

Inter-American Development Bank - IDB

TCM Cycle: TCM Period 2017

Last Update: 9/11/2017

## Result Matrix

### Outcomes

Outcome:	1 Improved standards for the management of investment in health infrastructure									
Indicators	Flags*	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification	2017	2018	2019	EOP	
1.1 Improved standards for the management of investment in health infrastructure.		Methodology	0.00	2017		P			1.00	1.00
	P(a)									
	A									

RF - Contribution

### Outputs: Annual Physical and Financial Progress

1 Definition of standard for the planning and management of physical assets in health						Physical Progress				Financial Progress				
Outputs	Fund Indicator	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of Verification	2017	2018	2019	EOP	2017	2018	2019	EOP	
1.1 International reference framework on systematized health infrastructure management	Other(SOC)	framework				P			1	1	P	15000	5000	20000
						P(a)				0	P(a)			0
						A					A			
1.2 Map of institutions and national actors that influence the management of health works, elaborated	Other(SOC)	Diagnostic				P			1	1	P	10000	5000	15000
						P(a)				0	P(a)			0
						A					A			
1.3 Policy dialogue events organized	Other(SOC) Health	Events (#)				P			1	1	P		20000	20000
						P(a)				0	P(a)			0
						A					A			
2 Contribution to the improvement in the formulation and evaluation of health infrastructure projects						Physical Progress				Financial Progress				
Outputs	Fund Indicator	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of Verification	2017	2018	2019	EOP	2017	2018	2019	EOP	
2.1 Methodology for financial management and technical project preparation	Other(SOC)	Methodology				P			1	1	P	25000	20000	45000
						P(a)				0	P(a)			0
						A					A			

Other Cost

Total Cost

	2017	2018	2019	Total Cost
P		\$50,000.00	\$50,000.00	\$100,000.00
P(a)				
A				

CRF Indicator

Standard Output Indicator

Please note that the Overall Stage represents the stage of the operation at the time of this report's publication, which might not necessarily match the stage of the operation during the PMR Cycle to which the report pertains.



Theme	Flags
Health	
Health	
Institutional Development	
Theme	Flags
Health	

Please note that the Overall Stage represents the stage of the operation at the time of this report's publication, which might not necessarily match the stage of the operation during the PMR Cycle to which the report pertains.

**Chile**  
**CH-T1201**

### **Términos técnicos de referencia**

## **Consultoría para elaborar propuesta de institucionalidad y modelo de gestión de infraestructura de salud**

### **Antecedentes**

El desarrollo de la infraestructura de salud en Chile puede considerarse como uno de los pilares de las políticas sociales del país. La provisión de hospitales y de dispositivos de atención primaria es un eje asociado directamente con la equidad y oportunidades de salud de la población.

El desafío del actual Gobierno de la Presidenta Bachelet ha sido llevar adelante un Plan de Inversiones que dará cuenta al término de su mandato, de 21 hospitales construidos y 60 más en distintas fases de ejecución, además de 332 recintos de Atención Primaria de Salud (APS), que permitirán ampliar la cobertura en términos de prevención, resolutivez y acceso a la salud. Si se considera que en un período de 24 años (1990 a 2014) se invirtió en 77 establecimientos hospitalarios, el desafío impuesto para este período ha sido de gran magnitud.

La División de Inversiones del Ministerio de Salud, es la instancia responsable de llevar adelante el Plan Nacional de Inversiones. Este plan tiene por objeto establecer las metas en materia de construcción de obras de infraestructura de salud para la población y asignar los recursos a aquellas iniciativas que generan mayor bienestar a la sociedad. En su diseño y en la priorización de los proyectos incluidos, se consideró el deterioro y obsolescencia de la infraestructura y tecnología de los distintos dispositivos de salud de la red asistencial.

Actualmente, la gestión del plan de inversiones presenta varios desafíos en términos de coordinación intersectorial y territorial y aspectos importantes a considerar respecto a las competencias, funciones y atribuciones que tiene la División de Inversiones como instancia que lidera el plan.

Respecto a la coordinación intersectorial, la División de Inversiones gestiona con marcos procedimentales que se caracterizan por regulaciones básicas, que son las mínimas que se exigen por Ley, por ejemplo, respecto a reglamentos sanitarios y de construcción que debieran especificarse con mayores estándares para el sector salud. Esto implicaría ampliar las competencias de la propia División de Inversiones y del Ministerio de Salud para la fijación dichos estándares, definir funciones para implementarlos y establecer atribuciones que permitan exigirlos.

Una situación similar es la que se enfrenta al diseñar los proyectos de obras de salud que son evaluados económica y socialmente por un Sistema Nacional de Inversiones, liderado por el Ministerio de Desarrollo Social, que no contempla las especiales características de los proyectos de obras de este sector. Una vez más, repensar competencias funciones y

atribuciones en esta materia resulta esencial, permitiendo, por ejemplo, considerar un sistema de evaluación de proyectos específico para salud.

Por su parte, la experiencia nacional indica que los proyectos que se generan en el sector pueden ser deficientes en términos de su diseño de ingeniería y arquitectura; con mucha frecuencia, los proyectos aumentan significativamente sus costos porque tienen defectos de diseño no previstos. A ello se suma el hecho que se desarrollan sin un marco que incluya estándares regulados. Nuevamente, establecer un área de competencias y un conjunto de funciones y atribuciones en un nuevo modelo institucional, que permita fijar estándares de calidad en el diseño, la arquitectura y la construcción de obras, haría más efectivo y eficiente el desarrollo de la inversión de infraestructura de salud.

Mención aparte merecen los procesos de licitación y adjudicación de obras. En primer término, se requiere mejorar sustancialmente las bases administrativas de licitación, respecto a la adjudicación de obras y celebración de contratos, siendo necesario observar, a lo menos, tipologías de contratos más flexibles y con mecanismos de solución temprana de controversias, lo que requeriría definir nuevas atribuciones en esta materia. Con ello se mejorarían los procesos asociados a las dificultades propias de la construcción de obras con las especificidades que requiere el sector salud.

Por último, el tipo de institucionalidad que albergue este conjunto de competencias, funciones y atribuciones es materia de una reflexión y definición que requiere ser urgentemente abordada por un análisis detallado que identifique, entre otros, el sector (Ministerio de Salud o de Obras Públicas u otro) o el tipo de institución (autónoma, agencia) que debiera liderar y gestionar el desarrollo de la infraestructura de salud en Chile de manera eficiente, eficaz y con un modelo de gobernanza sustentable en el tiempo.

En general, el sistema de inversión pública de Chile ha contado con una buena evaluación desde el punto de vista de su desempeño, principalmente por el hecho de contar con un proceso de evaluación de las iniciativas altamente institucionalizado que ha contribuido a asegurar que las inversiones sean de buena calidad y generen una buena relación costo-beneficio. El área de la salud no ha sido la excepción. Sin embargo, las necesidades de infraestructura están cambiando y esto implicará ajustar la forma en que se planifica y regula la infraestructura sanitaria lo cual implica hacer cambios al sistema de evaluación, priorización y selección de proyectos.

Las decisiones de inversión relacionadas con expansión y mejora de la infraestructura en salud deben formar parte de un sistema mejor estructurado y claro que permita la ponderación acertada de las reales necesidades de la población en cuanto a resolutivez del sistema, las actuales capacidades disponibles en cuanto a equipamiento y la correcta valoración de opciones con criterios de eficiencia y eficacia. Por esta razón, es necesario contar con un sistema de gestión de información, evaluación ex ante y toma de decisiones para una mejor asignación de la inversión, que permita gestionar adecuadamente la infraestructura de salud en el largo plazo. Esto significa no sólo unificar criterios para una asignación ordenada y coherente del presupuesto, sino también el uso de estándares modernos con metodologías mejoradas de evaluación de proyectos y con una red regional mejor preparada para participar de la gestión de la infraestructura.

El Ministerio de Salud ha solicitado apoyo al Banco para llevar a cabo los estudios y actividades de diálogo experto que permitan sustentar las opciones de diseño que se



ofrezcan para conformar la nueva institucionalidad para infraestructura de salud y su modelo de gestión. Cabe mencionar que la División de Inversiones de MINSAL se encuentra desarrollando desde junio de 2017, un conjunto de encuentros regionales con el sector público y privado, a objeto de contar con un diagnóstico respecto a la experiencia de ambos sectores en el diseño y desarrollo de obras de salud, así como también, recoger sus propuestas de mejora. Éste deberá ser un importante insumo para el desarrollo de la propuesta que aborde la consultoría que es objeto de estos términos de referencia.

### **Objetivo de la consultoría**

Elaborar una propuesta de modelo de gestión e institucionalidad para el desarrollo de la infraestructura de salud que favorezca un proceso ordenado y eficiente de toma de decisiones sobre inversión pública en esta área.

### **Actividades a desarrollar**

Se deberán desarrollar las actividades descritas a continuación:

1. Búsqueda y selección de bibliografía indexada, literatura gris y de experiencias de Canadá, España, Inglaterra y Noruega en materia de institucionalidad y modelos asociados a la gestión de la infraestructura de salud. Deberá incluir la definición de criterios de selección bibliográfica y análisis de la experiencia de los países estudiados, efectuar el análisis crítico y comparativo de las experiencias.
2. Elaboración de un marco conceptual para entender el rol y la gestión de los activos físicos que incluya, entre otros, los siguientes aspectos:
  - Determinación de la demanda
  - Opciones de arreglos técnico, financiero/presupuestario, legal y de gobernanza.
  - Instrumentos de planificación y gestión de los activos físicos
3. Análisis y mapeo de instituciones y actores relevantes que influyen en la gestión de obras de salud en Chile. En este punto se deben caracterizar las diversas opciones utilizadas en Chile tales como:
  - Municipalidades
  - Servicios de Salud
  - Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud
  - Programa de Concesiones del Ministerio de Obras Públicas
  - Dirección de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas
  - Leasing
4. Análisis y descripción del trabajo que actualmente desarrolla la instancia responsable del plan de inversiones de obras de salud (División de Inversiones).
5. Análisis comparado de las modalidades utilizadas por las instancias identificadas en los puntos anteriores, en relación con los modelos de al menos los 4 países tomados como caso en el análisis de la experiencia internacional descrito en el punto inicial.
6. Consulta con actores clave del sistema para identificar las principales debilidades en gobernanza y gestión del actual modelo y valorar la factibilidad de implementar las buenas prácticas llevadas a cabo en los países tomados como referencia en el análisis de casos. En esta consulta se deberá procurar la identificación concreta de nudos,

oportunidades de mejora y recomendaciones relacionadas con el ciclo completo de planificación, preparación, ejecución de inversiones y mantenimiento de obras.

7. Establecer recomendaciones en torno a:
  - Instrumentos de planificación y preparación de inversiones
  - Instrumentos de ejecución de inversiones
  - Mantenimiento de infraestructura de salud
8. Propuesta de modelo gestión e institucionalidad para el desarrollo de la infraestructura de salud.
9. Presentación de la propuesta a las autoridades del Ministerio de Salud para su validación.

### **Informes/entregables**

1. Informe 1: Plan de trabajo detallado incorporando ruta crítica del estudio, fuentes a consultar, entregables intermedios y finales e instancias de revisión y validación de la información. Además, debe contener el índice de los informes siguientes para acordar con la contraparte del estudio, el alcance específico de cada entregable. Este informe debe ser validado con la División de Inversiones de MINSAL.
2. Informe 2: Sistematización de antecedentes de la experiencia internacional, debiendo incluir al menos lo siguiente:
  - Marco conceptual
  - Caracterización de las experiencias internacionales incluidas como casos de análisis.
  - Resumen comparado de las experiencias analizadas.
  - Síntesis de evidencias y antecedentes disponibles en la literatura sobre experiencia internacional.
3. Informe 3: Sistematización de modelos de gestión de entidades nacionales relacionadas con infraestructura en salud, de acuerdo al detalle incluido en los puntos 3, 4 y 5 de la sección Antecedentes incluida en estos términos de referencia. Debe incluir el análisis detallado de las competencias, funciones y atribuciones de cada uno de los departamentos de la División de Inversiones y la identificación de brechas para un mejor desempeño.
4. Informe 4: Informe Final conteniendo la propuesta de modelos de gestión e institucionalidad para el desarrollo de la infraestructura de salud para Chile. Deberá contener el análisis completo desarrollado en el estudio, considerando el funcionamiento de la institucionalidad actual y la brecha detectada luego de la revisión de experiencia internacional y bibliográfica. Deberá contener, además, la propuesta detallada de modelo institucional y de gestión para el desarrollo de la infraestructura de salud en Chile.

### **Cronograma de pagos**

- 20% contra entrega y aprobación informe 1.
- 20% contra entrega y aprobación informe 2.
- 30% contra entrega y aprobación informe 3.
- 30% contra entrega y aprobación informe final 4.

### **Calificaciones del contractual**

Título/ nivel académico y al menos 10 años de experiencia profesional, altamente especializado en al menos 2 de las siguientes áreas afines: administración pública, gestión institucional, derecho público, gestión de obras de infraestructura, gestión de inversiones de infraestructura de salud.

- Idioma: español.
- Área de especialización: gestión pública.
- Habilidades: alta capacidad para desempeñarse con equipos de profesionales diversos en su formación. Rigurosidad académica. Experiencia internacional, es deseable.
- 

### **Características de la Consultoría**

- Categoría y modalidad de la consultoría: contractual por productos.
- Duración del contrato: 10 meses.
- Monto estimado: US\$35.000.
- Lugar de trabajo: Santiago de Chile.

## **Chile**

### **CH-T1201**

#### **Términos técnicos de referencia**

#### **Consultoría para elaboración de guías de apoyo a la formulación y evaluación de proyectos de infraestructura en salud**

#### **Antecedentes**

El desarrollo de la infraestructura de salud en Chile puede considerarse como uno de los pilares de las políticas sociales del país. La provisión de hospitales y de dispositivos de atención primaria es un eje asociado directamente con la equidad y oportunidades de salud de la población. En general, el sistema de inversión pública de Chile ha contado con una buena evaluación desde el punto de vista de su desempeño, principalmente por el hecho de contar con un proceso de evaluación de las iniciativas altamente institucionalizado que ha contribuido a asegurar que las inversiones sean de buena calidad y generen una buena relación costo-beneficio. El área de la salud no ha sido la excepción. Sin embargo, las necesidades de infraestructura están cambiando y esto implicará ajustar la forma en que se planifica y regula la infraestructura sanitaria lo cual implica hacer cambios al sistema de evaluación, priorización y selección de proyectos al interior del sector público de salud. Por lo pronto, hace parte de este esfuerzo el desarrollo y actualización de todos aquellos instrumentos que tienen relación con la inversión para obras de salud, tanto en financiamiento, como en gestión.

Esta tarea cobra especial relevancia en el contexto del actual Plan Nacional de Inversiones en salud y los compromisos adquiridos. El desafío del actual Gobierno de la Presidenta Bachelet ha sido llevar adelante un paquete de obras de gran envergadura que dará cuenta al término de su mandato, de 21 hospitales construidos y 39 más en distintas fases de ejecución, además de 332 recintos de Atención Primaria de Salud (APS), que permitirán ampliar la cobertura en términos de prevención, resolutivez y acceso a la salud. Si se considera que en un período de 24 años (1990 a 2014) se invirtió en 77 establecimientos hospitalarios, el desafío impuesto para este período ha sido de gran magnitud.

La División de Inversiones del Ministerio de Salud, a través de su Departamento de Estudios Preinversionales es la instancia responsable de revisar y realizar el acompañamiento técnico de los proyectos de infraestructura de salud que presentan los Servicios de Salud. Éstos corresponden a instituciones estatales funcionalmente descentralizadas del Ministerio de Salud que cumplen las funciones de articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. La red asistencial está constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio (DL 2.763 de 1979).

Dado que una parte de las funciones de los Servicios de Salud es articular la red asistencial, en el marco de dichas competencias formulan proyectos para la construcción de obras de

infraestructura de salud en sus distintos niveles, esto es, ambulatoria y hospitalaria. En lo ambulatorio pueden ser Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y/o Servicios de Atención primaria de urgencia de Alta Resolución (SAR). En el hospitalario, pueden ser hospitales de baja, mediana y baja complejidad.

Una vez formulados los proyectos por parte de los Servicios de Salud, ellos son enviados al Departamento de Estudios Preinversionales, instancia que se ocupa de gestionarlos a través de 4 módulos:

1. Producción (de las prestaciones de salud).
2. Equipos y equipamiento técnico de salud.
3. Sustentabilidad financiera de los proyectos (gestionar la obtención de la recomendación técnica por parte del Ministerio de Desarrollo Social).
4. Infraestructura (de obras de salud).

Respecto del módulo N.º4 correspondiente a la infraestructura de obras, se requiere actualizar el conjunto de metodologías y criterios técnicos que orientan y acompañan técnicamente este tipo de proyectos.

La experiencia del Departamento de Estudios Preinversionales señala que recibe los proyectos por parte de los Servicios de Salud con muy dispares características técnicas, los que en más de un 90% de los casos deben ser reformulados técnicamente. En consecuencia, las carteras de proyectos terminan de afinarse en el mencionado departamento, en un proceso que involucra entregar metodologías a los equipos de los Servicios de Salud para formular sus carteras, recibirlas nuevamente para revisarlas y así sucesivamente en un ciclo que sólo termina al ajustar completamente los proyectos a los requerimientos técnicos definidos por el departamento señalado. Si bien esta situación se explica por las diferentes capacidades de los equipos técnicos de los Servicios de Salud, una parte esencial de la elaboración de los proyectos se relaciona con no disponer de una Guía Metodológica Actualizada para la formulación de proyectos de infraestructura de salud.

Para desempeñar su labor, el señalado departamento ocupa criterios y metodologías acumuladas por la experiencia técnica de los profesionales que lo conforman, quienes se basan en las indicaciones de la guías que entrega el Ministerio de Desarrollo Social para la formulación de proyectos de salud<sup>1</sup>; fichas metodológicas formuladas por ellos mismos y ajustes técnicos de acuerdo a los planes de salud y estándares elaborados por la División de Gestión de Redes de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que indican por ejemplo, diseño de redes (infraestructura de salud) en función conceptos como prevención o fijación de nuevos estándares de atención ambulatoria de salud.

El valor que agregará una Guía Metodológica será actualizar e integrar en un solo documento, un instrumento que oriente de manera precisa y lógicamente estructurada la elaboración de carteras de proyectos de infraestructura de salud, que sea comprendida y

---

<sup>1</sup> Metodología de salud de atención primaria (Postas y Centros de Salud Familiar – CESFAM) del 2013; Guía para la presentación de proyectos: Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) del 2015; Guía para la presentación de proyectos; Servicios de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR) del 2015.

utilizada por los equipos profesionales de los Servicios de Salud y que oriente la acción de acompañamiento técnico de quienes deben realizarlo desde el nivel central.

Un último punto a considerar es el análisis de modalidades y fuentes de inversión de la infraestructura de salud. En Chile la infraestructura de salud se financia directamente con los recursos del tesoro público, sean sectoriales o bien vía fondos subnacionales: regionales a través del Fondo Nacional de Desarrollo que gestionan los Gobiernos Regionales o locales a través de asociaciones público privadas (APP). El porcentaje de obras financiadas vía fondos regionales y APP para el período 2014-2018 se proyecta en un 7%, de un total de más de cuatro mil millones de dólares.

Por su parte, bajo el modelo de concesiones del total de 61 hospitales, 2 de ellos se encuentran operando bajo dicha modalidad (hospitales de Maipú y la Florida) y 3 se están construyendo bajo el mismo modelo (Antofagasta, Félix Bulnes y Salvador Geriátrico), es decir, sólo un 3% del total de hospitales del plan de inversión.

A este respecto, resulta necesario contar con un análisis de modalidades y fuentes de inversión para obras de salud que permita disponer de una breve descripción de la experiencia nacional e internacional que considere las ventajas y desventajas de cada uno. Se espera que este análisis constituya un apartado de la Guía Metodológica objeto de la consultoría requerida.

### **Objetivo de la consultoría**

Contribuir a la mejora de la calidad de las iniciativas de inversión pública en infraestructura de salud, elaborando una guía actualizada para la formulación de proyectos y una guía de uso de fuentes y modalidades de financiamiento de las obras de infraestructura de salud que entreguen orientaciones técnicas y metodológicas relevantes que realmente contribuyan a la mejora en la formulación de los proyectos de infraestructura de salud.

### **Actividades a desarrollar**

Se deberán desarrollar las actividades descritas a continuación;

- Búsqueda y selección de bibliografía indexada y literatura gris en materia de formulación de proyectos de infraestructura de salud.
- Resumen comparativo de la revisión bibliográfica.
- Definición de criterios de selección bibliográfica.
- Revisión de documentos del Ministerio de Desarrollo Social: Metodología de salud de atención primaria (Postas y Centros de Salud Familiar – CESFAM) del 2013; Guía para la presentación de proyectos: Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) del 2015; Guía para la presentación de proyectos; Servicios de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR) del 2015 y otros que puedan estar disponibles.
- Entrevistas con actores clave del sistema vinculados al financiamiento y gestión de la inversión en obras de infraestructura en salud, para identificar las fortalezas del actual modelo y sus instrumentos. E identificar aquellos nudos críticos que

ameritarían actualizaciones o cambios en las guías metodológicas que actualmente se utilizan en la preinversión de proyectos de infraestructura de salud.

- Análisis de los criterios con los que el Departamento de Estudios Preinversionales acompaña técnicamente la formulación de los proyectos.
- Elaboración de un cuadro comparativo entre: la revisión bibliográfica, los documentos guía del Ministerio de Desarrollo Social y los criterios técnicos del Departamento de Estudios Preinversionales de la División de Inversiones del Ministerio de Salud.
- Sistematización de similitudes y diferencias entre los criterios descritos en el punto anterior.
- Presentar una propuesta de trabajo para levantar información relevante de un equipo técnico especializado División de Inversiones (no más de 5 personas), para el diseño de la propuesta de Guía Metodológica Actualizada para la Formulación de Proyectos de Infraestructura de Salud.
- Análisis y sistematización de la experiencia nacional e internacional de tres países: Inglaterra, España y Noruega respecto a sus modalidades y fuentes de inversión para construcción de obras de infraestructura de salud.
- Elaboración de un cuadro comparativo de ventajas y desventajas de las experiencias descritas en el punto anterior.
- Elaboración de la propuesta de una Guía Metodológica Actualizada para la formulación de los proyectos de infraestructura de salud: construcción de Hospitales, CESFAM, CECOSF y SAR, que contenga un apartado ventajas y desventajas de experiencia nacional e internacional en de modalidades y fuentes de financiamiento de infraestructura de salud. para su revisión por parte de la División de Inversiones.
- Justificación de los cambios propuestos a instrumentos sectoriales actualmente existentes, si fuera el caso, y de los componentes principales de la Guía a elaborar, señalando explícitamente cómo contribuirán a mejorar el proceso y agregar valor a los proyectos de inversión en infraestructura.
- Presentación de la propuesta a las autoridades del Ministerio de Salud para su validación.
- Guía Metodológica Actualizada para la formulación de los proyectos de infraestructura de salud: construcción de Hospitales, CESFAM, CECOSF y SAR que contenga un apartado ventajas y desventajas de experiencia nacional e internacional en de modalidades y fuentes de financiamiento de infraestructura de salud. para su revisión por parte de la División de Inversiones, elaborada, validada y disponible para ser distribuida al Ministerio de Salud y sus agentes nacionales y territoriales, a los Gobiernos Regionales y a los Municipios del País.

### **Informes/entregables**

1. Informe 1: “Informe de revisión bibliográfica y cuadro comparativo de las principales fuentes consultadas.”

Este informe deberá contener la revisión de literatura correspondiente, así como también el resumen comparativo de las principales fuentes consultadas, y deberá contener la propuesta de los criterios de selección de la información bibliográfica disponible.

- Informe 2: “Informe de revisión de las guías disponibles del Ministerio de Desarrollo Social respecto a la infraestructura de salud y de la experiencia en el acompañamiento técnico para la formulación de obras de salud, por parte del Departamento de Estudios Preinversionales de la División de Inversiones del Ministerio de Salud: sistematización de similitudes y diferencias”.

Este informe deberá contener la revisión de todas las guías disponibles y un análisis sistematizado de la labor que cumple el mencionado departamento en la formulación de proyectos para infraestructura de salud.

- Informe 3: “Informe de Análisis y sistematización de la experiencia nacional e internacional de tres países: Inglaterra, España y Noruega respecto a sus modalidades y fuentes de inversión para construcción de obras de infraestructura de salud.

Este informe debe describir y sistematizar la experiencia nacional de los últimos 20 años en modalidades y fuentes de financiamiento de la inversión de infraestructura de salud y comparar con la experiencia internacional de los países de Inglaterra, España y Noruega en la actualidad. Deberá contener las consideraciones respecto a ventajas y desventajas de ambas experiencias (nacional e internacional), destacando las estrategias y mecanismos aplicados en cada caso tanto para inversión en infraestructura nueva como para conservación y mantenimiento. Para ello, deberá considerar también la información recogida en la consulta a actores nacionales relevantes, en el proceso de identificación de fortalezas y necesidades de mejora de los instrumentos actualmente utilizados en la preinversión de obras de infraestructura en salud.

- Informe 4: “Informe de presentación de propuesta de la Guía Metodológica Actualizada para la formulación de proyectos de infraestructura de Salud”

Este informe deberá contener la guía elaborada y en formato de propuesta para su validación.

- Informe 5: “Informe Final: Guía Metodológica Actualizada para la Formulación de Proyectos de Infraestructura de Salud: Hospitales, CESFAM, CECOFs, SAR”.

Este informe deberá la Guía Metodológica Actualizada.

### **Cronograma de pagos**

- 20% contra entrega y aprobación de informe 1.
- 30% contra entrega y aprobación de informes 2 y 3.
- 25% contra entrega y aprobación informe 4.
- 25% contra entrega y aprobación de informe final 5.

### **Calificaciones la firma que se espera, preste los servicios**

- Experiencia profesional, altamente especializada en al menos tres de las siguientes áreas afines: administración pública, gestión institucional, derecho público, gestión de obras de infraestructura, gestión de inversiones de infraestructura de salud.



- Idioma: español.
- Área de especialización: gestión pública, inversión pública.

**Características de la Consultoría:**

- Categoría y modalidad de la consultoría: firma.
- Duración del contrato: 10 meses.
- Monto estimado: US\$45.000.
- Lugar de trabajo: Santiago de Chile.

**PLAN DE ADQUISICIONES DE COOPERACIONES TECNICAS NO REEMBOLSABLES**

País: Chile	Agencia Ejecutora (AE): CCH	Sector Público o Privado: Sector Público
Número del Proyecto: CH-T1201	Nombre del Proyecto: Modelo de gestión para la construcción, mantenimiento y renovación de infraestructura de salud en Chile	

Período del Plan: Agosto 2017 a Agosto 2019

Monto límite para revisión ex post de adquisiciones:

Servicios (monto en U\$S): 20,000

Consultorías (monto en U\$S): 80,000

Nº Item	Ref. POA	Descripción de las adquisiciones (1)	Costo estimado del Contrato	Método de Adquisición (2)	Revisión de adquisiciones (3)	Fuente de Financiamiento y porcentaje		Fecha estimada del Anuncio de Adquisición o del Inicio de la contratación	Revisión técnica del JEP (4)	Comentarios
						BID/MIF %	Local / Otro %			
<b>1</b>		<b>Componente 1</b>								
		Definición de estándares para la planificación y gestión de activos físicos en salud.								
		<b>Consultorías individuales</b>								
		Consultoría para elaborar propuesta de institucionalidad y modelo de gestión de infraestructura de salud.	35,000	SCS	Ex Ante	100		Septiembre 2017		
		<b>Servicios distintos de Consultoría</b>								
		Encuentro internacional sobre desafíos y tendencias en la gestión de la infraestructura de salud	20,000	CP	Ex Ante	100		Mayo 2018		
<b>2</b>		<b>Componente 2</b>								
		<b>Aporte a la mejora en la formulación y evaluación de proyectos de infraestructura en salud.</b>								
		<b>Firmas Consultoras</b>								
		Elaboración de guías de apoyo a la formulación y evaluación de proyectos de infraestructura en salud.	45,000	SCS	Ex Ante	100		Septiembre 2017		
<b>Total</b>			<b>100,000</b>	<b>Preparado por: Paola Robles</b>			<b>Fecha: julio 30 de 2017</b>			

Se recomienda el agrupamiento de adquisiciones de naturaleza similar tales como equipos informáticos, mobiliario, publicaciones, pasajes, etc. Si hubiesen grupos de contratos individuales similares que van a ser ejecutados en distintos períodos, éstos pueden incluirse agrupados bajo un solo rubro con una explicación en la columna de comentarios indicando el valor promedio individual y el período durante el cual serían ejecutados. Por ejemplo: En un proyecto de promoción de exportaciones que incluye viajes para participar en ferias, se pondría un ítem que diría "Pasajes aéreos Ferias", el valor total estimado en US\$ 5 mil y una explicación en la columna Comentarios: "Este es un agrupamiento de aproximadamente 4 pasajes para participar en ferias de la región durante el año X y X1.

**Consultores Individuales:** CCIN: Selección basada en la Comparación de Calificaciones Consultor Individual ; SD: Selección Directa.

**Firmas Consultoras:** Selección Competitiva Integral (SCI); Selección Competitiva Simplificada (SCS); Selección de Fuente Única (SFU).