

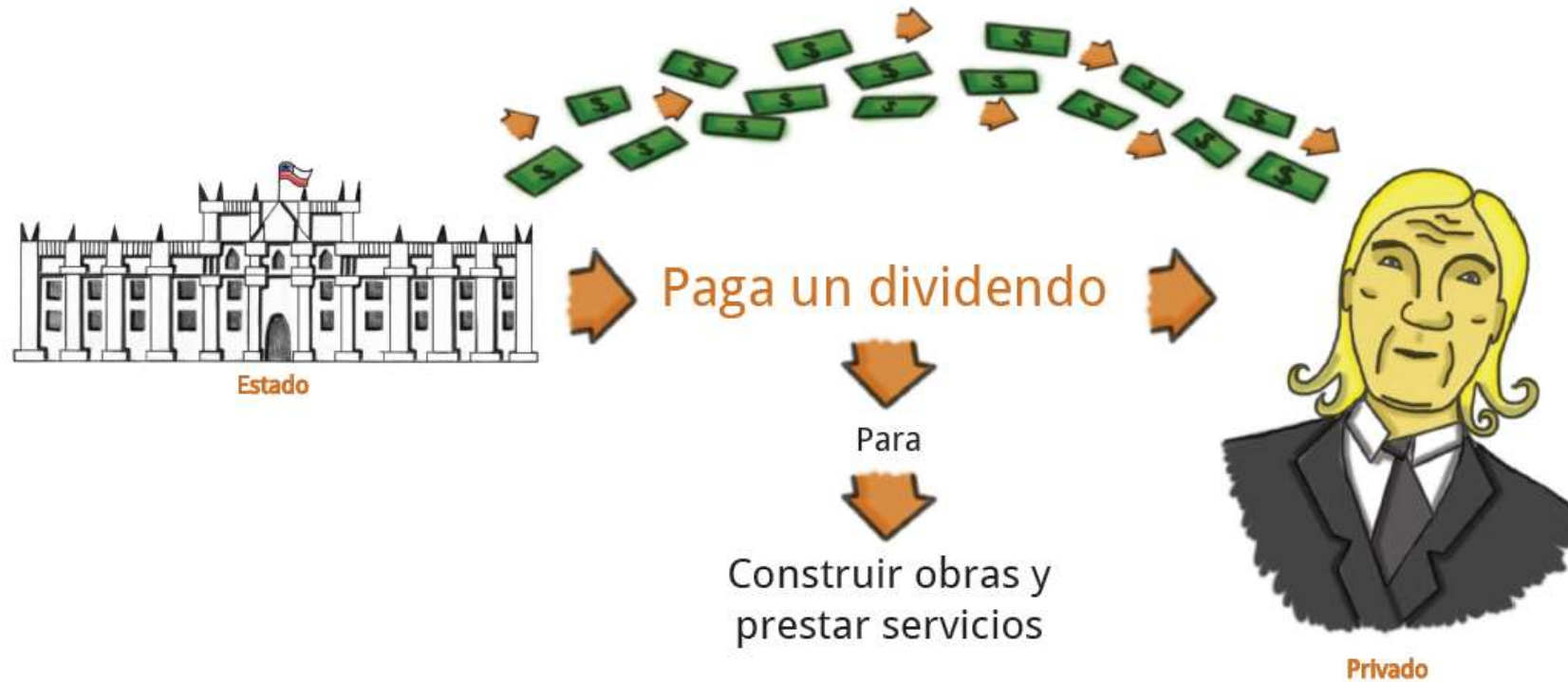
¿Ha llegado el fin de las concesiones hospitalarias? Limitaciones del modelo de participación privada en infraestructura sanitaria pública

DRA. VIVIENNE C. BACHELET

EDITORA JEFE, *MEDWAVE*
DIRECTORA EJECUTIVA, EMPRESAS MEDWAVE

6° CONGRESO INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, AGOSTO 2014

¿Qué es la Concesión?



Concesiones

Duras



Se clasifican en



Blandas



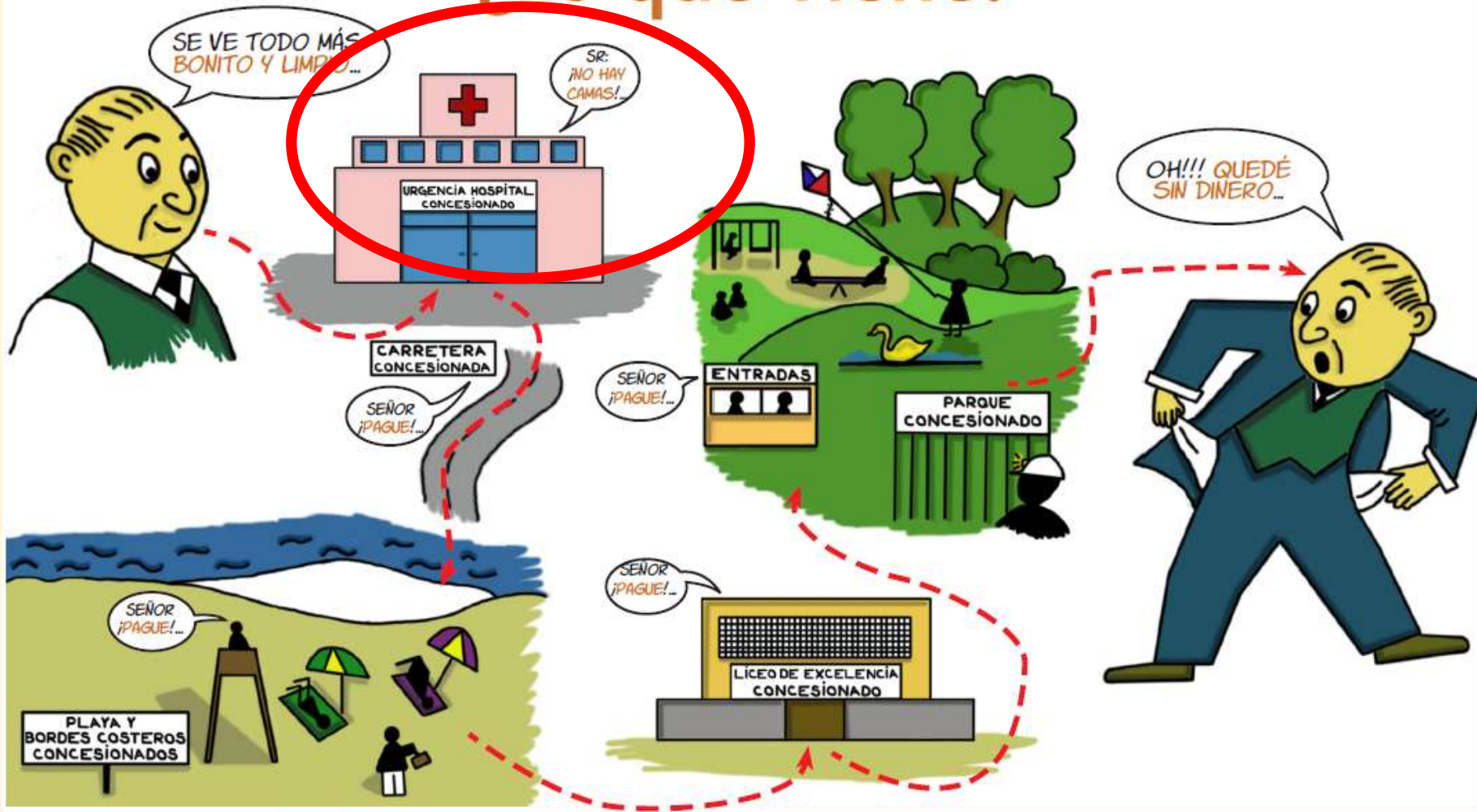
Construcción de obra sin
prestación de servicio.



Prestación de servicio
con o sin construcción
de obras

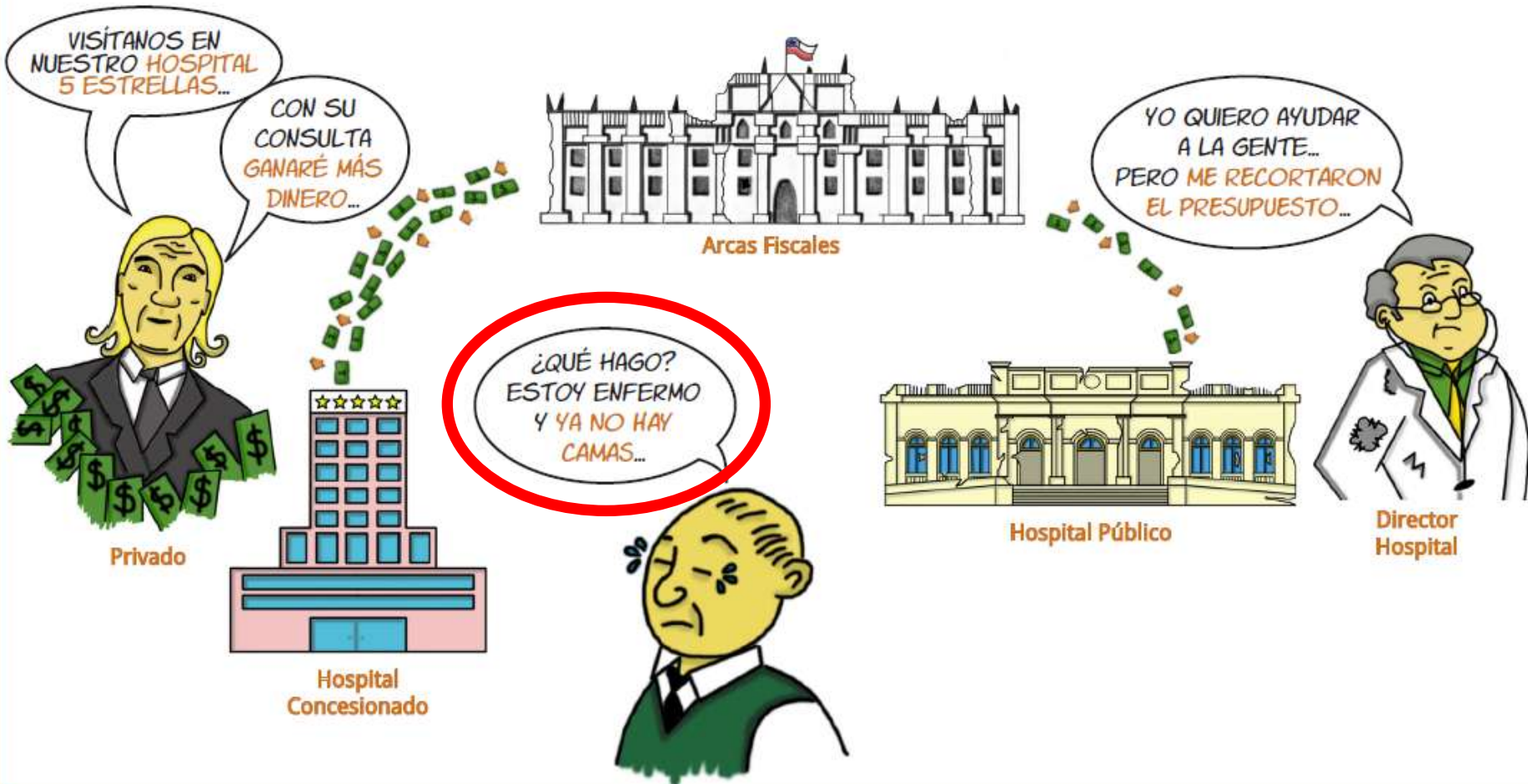


¿Lo que Viene?



Consecuencias

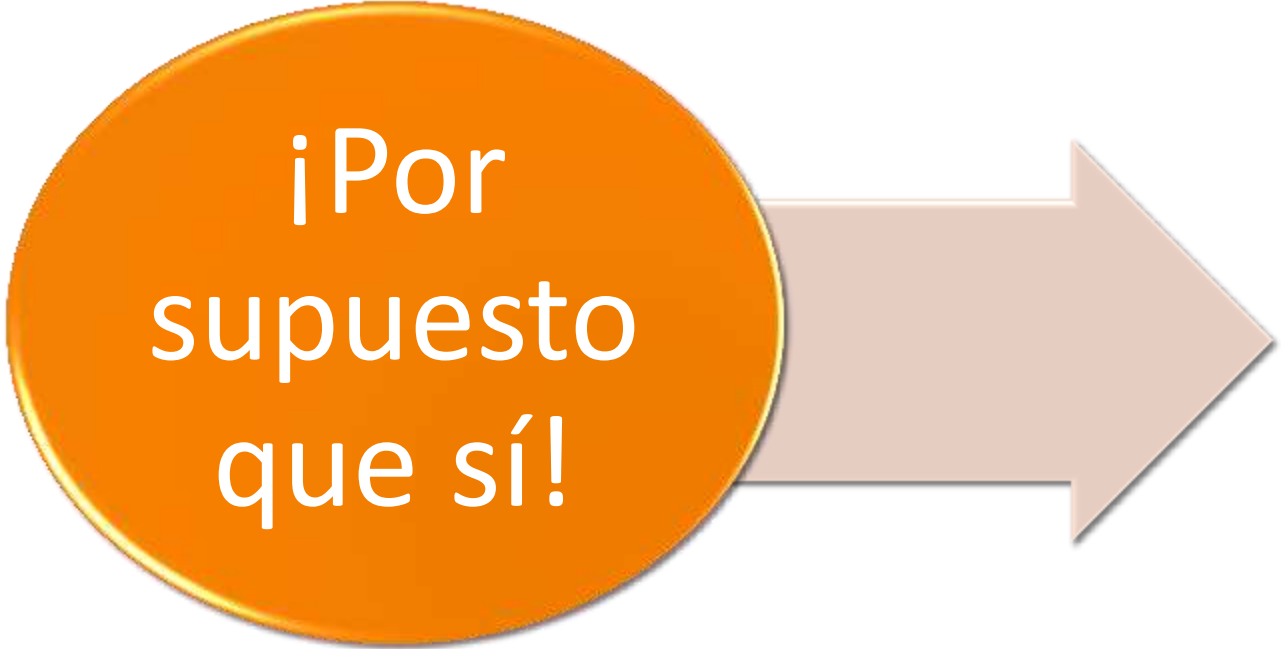
MIENTRAS TANTO EN INVIERNO...




¿Qué Propone SUD?




¿Es esto ideología?



¡Por
supuesto
que sí!



¿Y qué
dicen...



...los pro
concesiones?

Pragmáticos

Se podría cerrar la brecha de infraestructura sanitaria más rápidamente.

No habría deuda fiscal y se liberan recursos para que el Estado invierta en política social.

El riesgo se traspasaría a los privados.

Se posterga el pago de la infraestructura obtenida a administraciones futuras.

Ideológico-utópicos

Se libera al mercado para que opere con sus plenas potencialidades de creación de valor.

Se mantiene intacto el principio de subsidiariedad del Estado.

Se aprovecha una supuesta mayor eficiencia de los privados en el uso y administración de recursos.

¿Qué dice la literatura internacional?

¿Qué dice la experiencia nacional?

¿Qué dicen la sociedad y los actores y movimientos sociales?

La literatura internacional: PFI y PPP

Roehrich, 2014

Revisión panorámica

Roehrich JK, Lewis MA, George G. Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review. Soc Sci Med. 2014 May 6;113C:110–9.

Revisión sistemática de la literatura sobre beneficio de PPP en salud.

Gobiernos especialmente de Europa han usado las PPP para desarrollar, financiar y proveer infraestructura y servicios en salud.

Razones: aumento de gastos de mantención; *recortes presupuestos públicos*; búsqueda de innovación y manejo de riesgo en sector privado.

No ha habido interés en la literatura de **gestión en salud** de analizar el impacto de las PPP en la prestación de salud.

Se analizan 1400 publicaciones en un período de 20 años.

Se constata **falta de conceptualización y estudios empíricos** profundos.

Barlow, 2013

Reino Unido

Barlow J, Roehrich J, Wright S. Europe sees mixed results from public-private partnerships for building and managing health care facilities and services. *Health Aff (Millwood)*. 2013 Jan;32(1):146–54.

Recortes presupuestarios explican la introducción de PPP en Europa para construir y operar hospitales públicos.

Expectativa de gobiernos es evitar gasto de capital en tiempo presente y aprovechar supuestas eficiencias del sector privado; los privados buscan rentabilidad.

La experiencia **no demuestra** que las PPP cumplan con la expectativa de **mayores eficiencias a menores costos**.

Modelos más nuevos podrían ofrecer mayores eficiencias pero presentan **desafíos administrativos**.

Cruz, 2013

Varios países

Cruz CO, Marques RC. Integrating Infrastructure and Clinical Management in PPPs for Health Care. J Manag Eng. 2013 Oct;29(4):471–81.

Varios gobiernos se han tentado de usar contratos de largo plazo para la provisión y gestión de servicios clínicos.

Se han probado varios tipos de modelos diferentes: solo infraestructura, más gestión clínica, entre otros.

La experiencia indica que tienen **beneficios y dificultades**.

Se reconoce el **déficit de análisis en la literatura**. Se aplica una metodología de estudio de casos de 16 países, incluyendo Chile.

Habría un beneficio mayor en el modelo portugués que se basa en una **integración vertical** que lograría capturar mayores eficiencias a pesar de la mayor complejidad contractual.

Eadie, 2013

Reino Unido

Eadie R, Millar P, Grant R. PFI/PPP, private sector perspectives of UK transport and healthcare. Built Environ Proj Asset Manag. 2013;3(1):89–104.

Se investigan las percepciones de los administradores respecto de concesiones a largo plazo en transporte y salud, mediante cuestionario.

Se preguntó acerca del **valor ofrecido por el PPP/PFI**, ventajas y desventajas.

La mayoría de las respuestas apuntó a que **la concesión no ofrece mayor valor absoluto pero sí relativo** comparado con otras formas de compras públicas.

El trabajo tiene el **sesgo** inherente que se aplica un cuestionario a partes interesadas, es decir, administradores empleados por empresas concesionaras.

El artículo explora también el problema de inversiones en tiempos de recesión.

Evans, 2013

Reino Unido

Evans P. Private finance initiative is to blame for the crisis at Barts. Nurs Stand. 2013;27(50):31-2.

Carta al editor. Anecdótico.

Barts Health NHS Trust, el más grande del Reino Unido, deberá recortar gastos en enfermería.

Se responsabiliza al PFI debido a que debe gastar el **14%** de su presupuesto anual en el pago de los subsidios a los concesionarios, gasto que crecerá año en año hasta 2048.

El autor plantea la necesidad de **renegociar los contactos** de PFI que dice están inflados.

Gerstlberger, 2013 Dinamarca- Alemania

Gerstlberger WD, Schneider K.
Outsourcing and concession models as
door opener for public-private
partnerships in the European health
sector? Int J Public Sect Manag.
2013;26(7):554–75.

Se reconoce **déficit de estudios** sobre la participación del sector privado en los sistemas de salud de Dinamarca y Alemania.

El trabajo analiza dos casos, uno de cada país.

La experiencia de concesión hospitalaria en estos dos países es **limitada** y no existe una estrategia de los gobiernos de propiciarla.

No hay estudios prospectivos de resultados de participación de sector privado en salud en Europa continental, siendo clave disponer de esta información.

Hellowell, 2013

Reino Unido

Hellowell M. PFI redux? Assessing a new model for financing hospitals. Health Policy. 2013 Nov;113(1-2):77–85.

Se necesita invertir en hospitales para mejorar eficiencia y calidad de los servicios.

Se ha utilizado la concesión en salud en muchos países para responder a las necesidades de capital.

La crisis financiera global ha dificultado la implementación de estos proyectos debido a la **menor disponibilidad de capital de deuda y aumento del costo financiero.**

En diciembre de 2012 el gobierno del Reino Unido **reformó** el marco regulatorio del PFI para reavivarlo como forma de financiamiento de las inversiones hospitalarias.

El artículo concluye que las restricciones en el mercado de capitales continuará, con aumento del costo de capital, al menos en el corto plazo.

Javed, 2013

Hong Kong

Javed AA, Lam PTI, Chan APC. A model framework of output specifications for hospital PPP/PFI projects. *Facilities*. 2013;31(13):610–33.

Tesis doctoral. Los proyectos de infraestructura social como hospitales son altamente **complejos** y muy requirentes en términos operacionales, por lo que es necesario desarrollar **términos de referencia** muy específicos y claros desde el inicio.

El diseño de términos de referencia y contractuales es una tarea **difícil** y desafiante en el caso de las concesiones hospitalarias, debido a los cambios en el entorno, en las políticas de salud, en tecnología y en avances médicos.

Las PPP buscan buen valor por el dinero, innovación y transferencia de riesgo, buen desempeño de activos fijos a lo largo de su vida útil, **mecanismos de pago asociados a la evaluación de desempeño** y formas de restitución al sector público.

Sánchez, 2013

España

Sánchez FI, Abellán JM, Oliva J. Gestión pública y gestión privada de servicios sanitarios públicos: más allá del ruido y la furia, una comparación internacional. 2013 p. 13.

Mucha ideología y **poco análisis científico** a la hora de identificar las ventajas e inconvenientes de las diferentes formas de gestión.

Pese a llevar dos décadas experimentando con distintas fórmulas de concesiones, en España se **carece de evaluaciones** independientes de las mismas.

Los estudios realizados en varios países europeos **no muestran evidencia** de que la gestión privada sea más eficiente que la pública en el caso de los servicios sanitarios.

La **falta de información** sobre los modelos de gestión experimentados en España demuestra que hay un largo camino sobre el que avanzar en las normas de buen gobierno dentro del sistema sanitario.

Whiteside, 2013 Canadá

Whiteside H. The Pathology of Profitable Partnerships: Dispossession, Marketization, and Canadian P3 Hospitals. Simon Fraser University; 2013. p. 210.

Tesis doctoral que plantea que las PPP son una forma singular de **acumulación por desposesión** (mercantilización de ámbitos previamente cerrados al mercado) y **marketización del sector público**. Que si bien responde a una concepción ideológica clara, se pretende su **naturalización** por medio de la implantación de un terreno propiciador (“enabling field”).

Los arreglos del terreno propiciador permiten **rutinizar, institucionalizar y despolitizar** la política de las concesiones.

Los casos analizados arrojan evidencia de poco valor por el dinero, ausencia de transferencia de riesgo, **no entrega “a tiempo” y “en presupuesto” de los proyectos**, erosión de la calidad del servicio y de las condiciones laborales, y contratos no abiertos a escrutinio público.

Acerete, 2012

España-Reino Unido

Acerete B, Stafford A, Stapleton P. New development: New global health care PPP developments—a critique of the success story. *Public Money Manag.* 2012 Jul;32(4):311–4.

El artículo analiza la **marketización** de la provisión de salud y de los servicios clínicos.

Las PPP, que ahora están incluyendo gestión clínica además de infraestructura, están siendo miradas con atención por los gobiernos que necesitan **valor** por su inversión en salud.

Los reportes suelen señalar que las PPP han sido exitosas, pero el artículo señala cautela, ya que es difícil vigilar y monitorear la provisión de servicios por parte de privados en salud, según indica la evidencia revisada.

Se concluye que hay impacto sobre los **costos** que no han sido debidamente cuantificados y que pueden incrementar los riesgos ya existentes.

Barrows, 2012

Canadá-OCDE

Barrows D, MacDonald HI, Supapol AB, Dalton-Jez O, Simone Harvey-Rioux. Public-private partnerships in Canadian health care: A case study of the Brampton Civic Hospital. OECD J Budg. 2012;1.

Frente al **aumento de costos en salud** los gobiernos buscan formas de invertir en infraestructura, para lo cual han recurrido a las PPP. En Canadá es un fenómeno relativamente reciente.

El éxito de los proyectos se evalúa en base a los resultados cuantitativos del proyecto, como el análisis de *value for money*. El artículo propone que se aplique también un análisis cualitativo, para lo cual presentan un marco de evaluación desarrollado a partir de la economía neoinstitucional.

La aplicación de este marco al caso de Brampton identifica que para que los proyectos tengan éxito en el futuro deben poner atención a las **comunicaciones y relaciones públicas**; al **diseño**; y a la **planificación post construcción**.

Concluyen que la naturaleza compleja y política sensible de la salud obliga a mayor esfuerzos para corregir las implementaciones anteriores.

Hellowell, 2012

Reino Unido

Hellowell M. Fair return for risk? An examination of structure, competition and profitability in the market for private finance in the National Health Service. The University of Edinburgh; 2012. p. 355.

En Reino Unido se ha invertido en 123 hospitales por PFI hasta abril de 2011, y 8 más estaban en carpeta para después de esa fecha, llegando a un total de casi 18 mil millones de libras.

Aún frente a la envergadura de la inversión por concesión, **no hay literatura** que examine si los **retornos** a los privados han sido excesivos lo que es problemático dado que una rentabilidad privada excesiva conlleva impacto sobre eficiencia de costos y **sustentabilidad** de la modalidad y, por consiguiente, la sustentabilidad **presupuestaria** de los servicios de salud que pagan por ellas.

Esta tesis doctoral hace un análisis financiero del problema y encuentra importantes **fallas de mercado** (oligopolio en el mercado de financiamiento privado) y de **marco regulatorio** (concentración y bajas tasas de penetración de mercado).

La tesis concluye que los esfuerzos realizados de reforma no han sido eficaces y que la falta de competitividad podría no ser superable. Esto implicaría un costo de oportunidad importante y costos excesivos para los servicios de salud. La tesis propone un marco regulatorio más estricto con techos a la rentabilidad de los privados.

Squires, 2012

Reino Unido

Squires M. The private finance initiative: a case study of wastage in the NHS in Wandsworth. Br J Gen Pract. 2012 Apr;62(597):208–9.

Artículo corto que relata la experiencia de un docente clínico en dos reposiciones concesionadas de Londres.

Concluye que son **caros**, que son un **drenaje** a los escasos fondos del servicios de salud, y hacen imposible cualquier **planificación** de largo plazo de cartera de servicios en la zona donde están emplazados.

Señala que el costo de reponer un hospital (Queen's Mary Hospital) se había calculado en 55M libras. Los subsidios se empezaron a pagar en 2004 y a 2012 ya se habían pagado casi 75M libras. El autor calcula que cuando termine el contrato, el Estado habrá pagado 460M libras, o sea, 8 veces el costo de la renovación.

Billingsley, 2011 Reino Unido

Billingsley M. Private finance initiatives to build hospitals do not provide value for money, English MPs warn. *BMJ*. 2011 Jan;343:d5436.

Noticia en *TheBMJ* acerca del informe final de comisión investigadora parlamentaria sobre las PFI en salud.

La conclusión del informe es que las PFI no dan a los contribuyentes **valor** por su dinero y los contratos de largo aliento imponen condiciones **inflexibles**.

El informe cuestiona que efectivamente haya existido un traspaso de riesgo a los privados en la experiencia del Reino Unido.

Se señalan casos específicos en que el costo para el Estado hubiese sido mucho menor de haberse construido con presupuesto sectorial, y hace un llamado de atención a que se toman decisiones presupuestarias con presupuestos futuros.

También señala el impacto sobre la calidad de la mantención por el concesionario, diseños inflexibles, ineficiencias y llama al *National Audit Office* a aumentar la fiscalización.

Conclusiones

- ❑ Recortes presupuestos han llevado a uso PPP, donde gobiernos locales y nacionales buscan postergar los compromisos financieros ligados a inversión.
- ❑ Supuestas eficiencias del sector privado no se corroboran en la literatura internacional.
- ❑ El cumplimiento de expectativas asociadas con las alianzas público-privadas pasan por aumentar la complejidad de los contratos y la capacidad de control a nivel central.
- ❑ Los pagos a los concesionarios se llevan una proporción alta del presupuesto total de los servicios de salud.
- ❑ Existe un déficit importante de estudios sobre resultados (*outcomes*) de concesiones en salud en general, con la salvedad del Reino Unido.

Conclusiones

- ❑ Los proyectos de concesiones en salud son altamente dependientes del costo del endeudamiento privado y, por ende, de las vicisitudes financieras mundiales.
- ❑ Los mecanismos de pago deben estar condicionados al desempeño en la prestación del servicio y deben asegurar *valor por el dinero* versus el *comparador de sector público* (costo oportunidad).
- ❑ Hay reportes creciente de que la calidad de la mantención y del servicio clínico se ve afectado con la concesión.
- ❑ Fallas de mercado, de marco regulatorio y de fiscalización generan en muchos casos una sobre rentabilidad con impactos presupuestarios importantes.

¿Se podría cerrar la brecha de infraestructura sanitaria más rápidamente?

¿Se liberan fondos para otras inversiones?

SIN EVIDENCIA O
EVIDENCIA
INDICA QUE NO

¿El riesgo se traspasaría a los privados?

¿Se promueve mayor innovación y flexibilidad ante entornos cambiantes?

¿Se libera al mercado para que opere con sus plenas potencialidades de creación de valor?

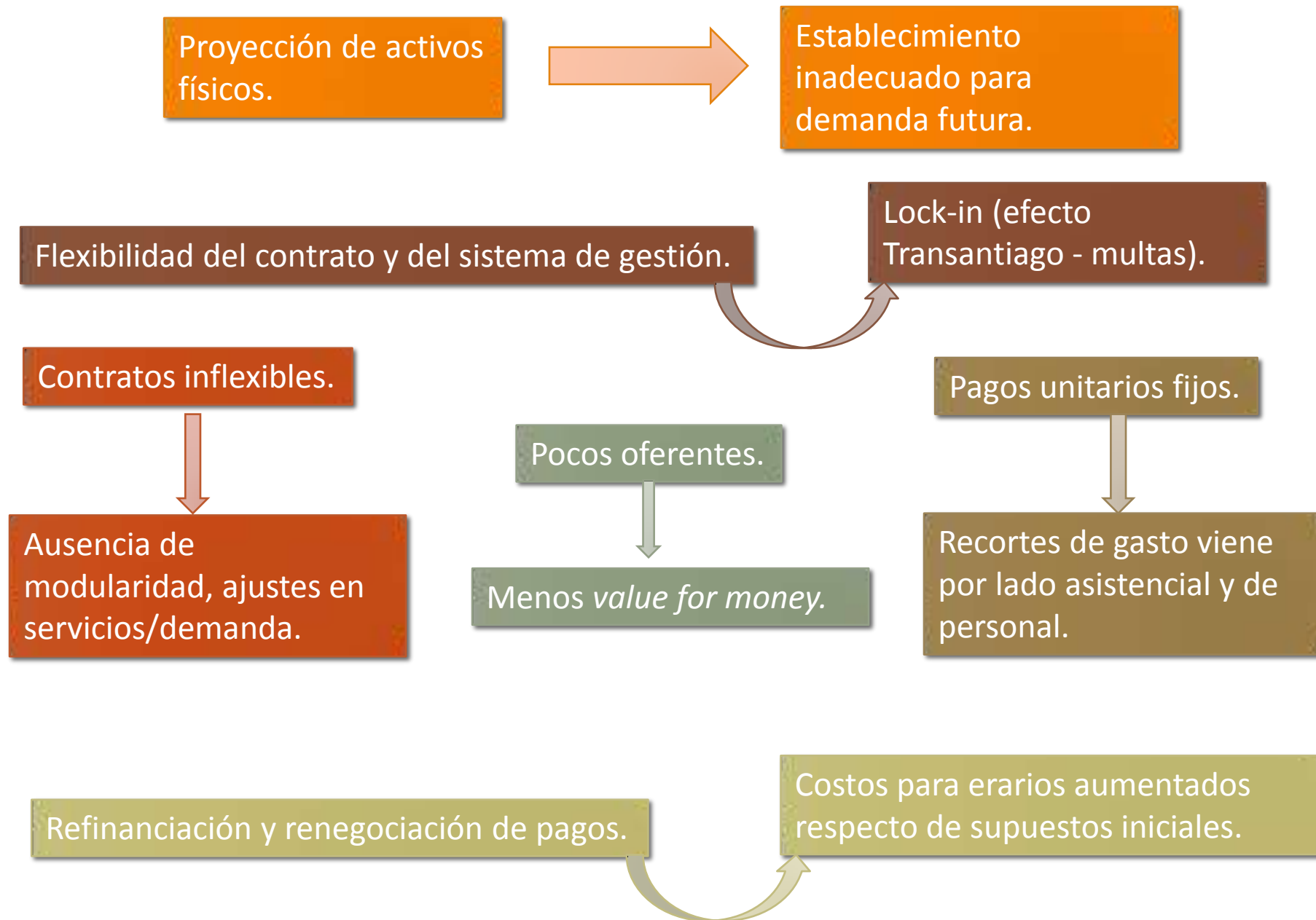
¿Es beneficioso postergar el pago de la infraestructura obtenida a administraciones futuras?

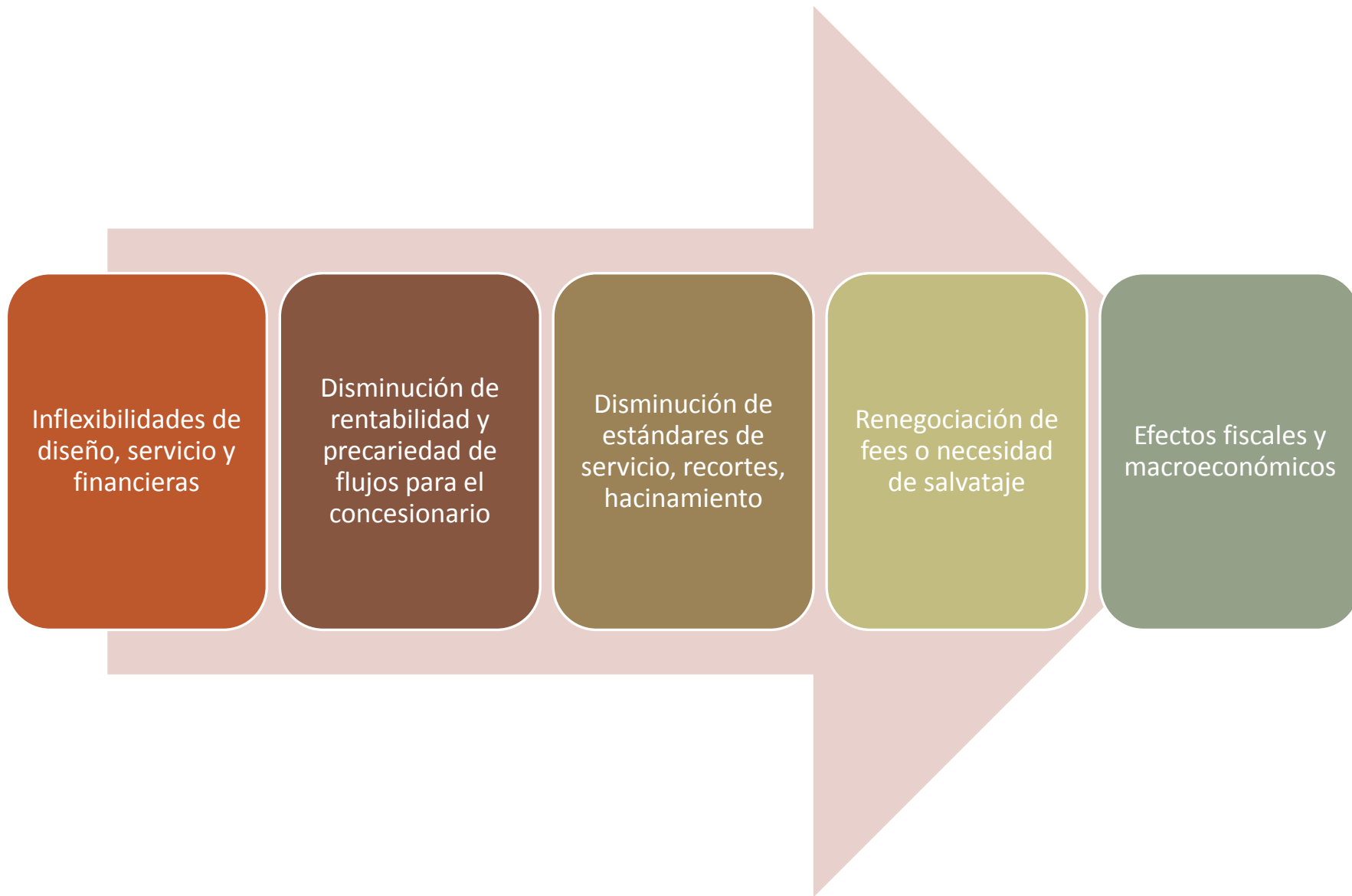
SIN EVIDENCIA DE BENEFICIO O BIEN EVIDENCIA SESGADA

¿Es deseable mantener incuestionado el principio de subsidiariedad del Estado?

¿Se aprovecha una supuesta mayor eficiencia de los privados en el uso y administración de recursos?

Problemas ya
identificados en la
revisión anterior y que
aún no han sido resueltos





La experiencia nacional

¿Qué dice la experiencia empírica nacional?

- ❑ Sólo dos hospitales concesionados en operación.
- ❑ Tiempos de puesta en marcha tanto o más largos que hospitales construidos por presupuesto sectorial.
- ❑ Insatisfacción de usuarios internos y externos.
- ❑ Rigideces en modularidad necesaria para enfrentar contingencias sanitarias o modificaciones rápidas en el layout.
- ❑ Soluciones de continuidad de todo tipo en el cuidado y en la gestión asistencial.
- ❑ Dificultades de gestión del recurso humano y falta de interés de profesionales.
- ❑ Pero ninguna evaluación económica hecha ni resultados analizados. ¿Evaluación de la política pública? Un pendiente.

Los movimientos sociales

¿Qué dicen los actores sociales?

- ❑ 2010: se cae el CARS...
- ❑ 2011: se forma Salud Un Derecho...
- ❑ 2012: oposición FENPRUSS y una de las FENAT...
- ❑ 2013: campañas políticas y programas electorales...
- ❑ 2014:
 - Movimiento multigremial en Hospital Salvador para detener la concesión de ese hospital.
 - Médicos votaron 68% versus 32%.
 - Para cumplirá un mes.

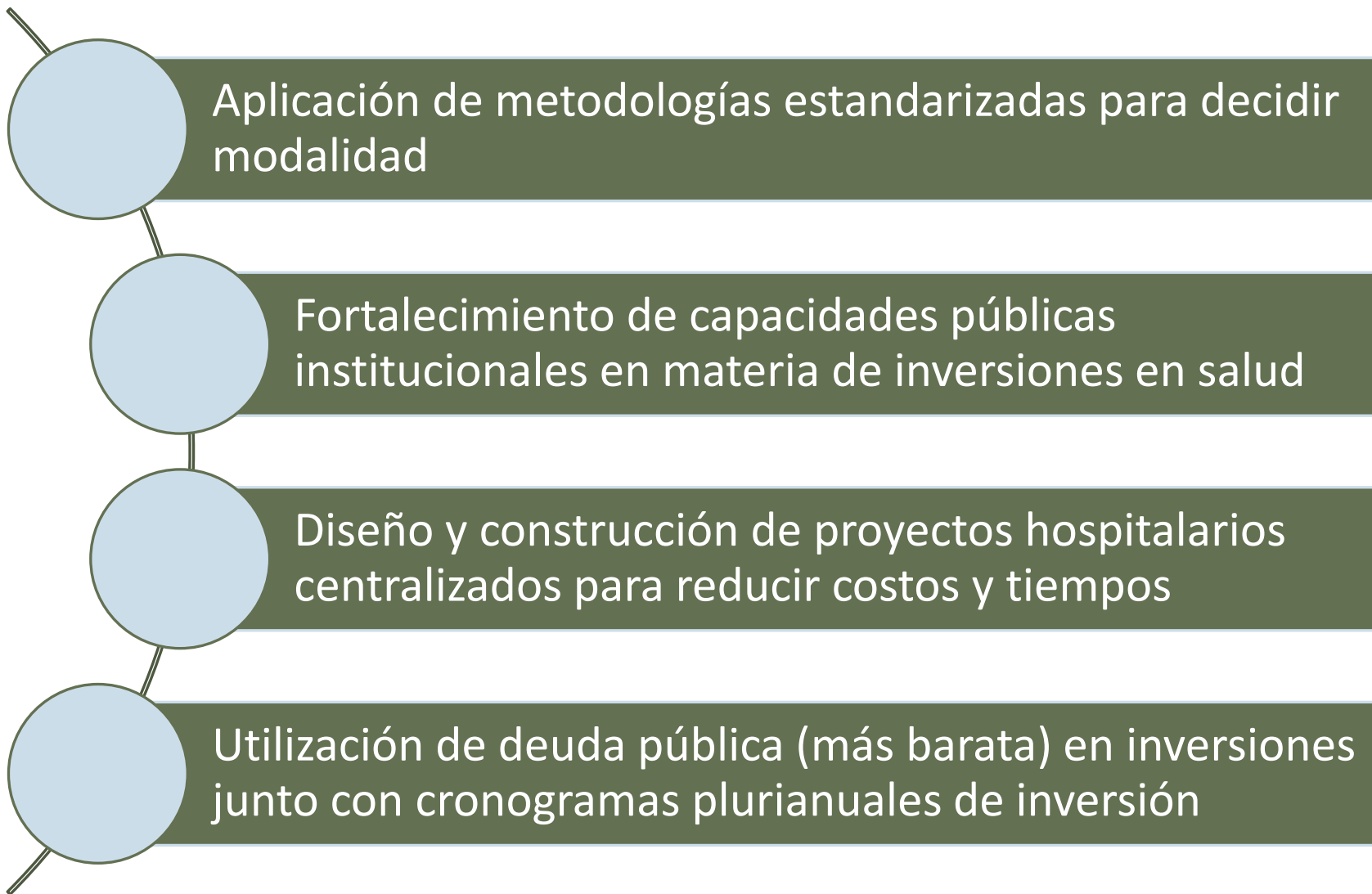
Pero los pacientes no entienden. 8000 firmas contra concesión Salvador a La Moneda.

Abierta la pregunta: la concesión hospitalaria, ¿no afecta la gestión clínica?

Salud poblacional
y salud de las
personas



Lucro en el
sistema de salud



Muchas gracias