



# Concesiones de hospitales públicos al banquillo de los acusados.

Por Eduardo Saavedra\* y José P. Ruiz - Tagle \*\*

\* Doctorado (Ph.D.) en Economía de Cornell University, USA y Académico de la Facultad de Economía y Negocios, UAH .

\*\* Ingeniero Comercial UAH

Las concesiones de obras públicas le han dado a Chile un aire de país desarrollado, han reducido los costos de transporte e indirectamente han contribuido también a sacar de la pobreza a muchos chilenos. Ello llevó a ampliar este modelo de asociaciones entre el Estado y los privados a otros sectores, como cárceles y hospitales. Ampliar las concesiones a estos servicios públicos representa un grado mayor de complejidad, y las ventajas (y desventajas) de permitir que el sector privado participe en dichos servicios son diferentes a lo que sucede en obras públicas.

Sin embargo, la discusión y aparente decisión de cambiar el rumbo y acabar con las concesiones de hospitales tiene mucho más de dogmatismo que de argumentos de eficiencia y calidad en las prestaciones.

No basta con justificar que el fisco no tiene dinero, debe hacerlo el sector privado. Se requiere conocer los pros y contras de ambas opciones y tomar la mejor decisión basándose en la evidencia y no en mitos sobre las concesiones de hospitales.

La propiedad pública, privada o cualquier híbrido entre estos dos modos polares de propiedad (como son las concesiones) dejó hace tiempo la arena de las decisiones dogmáticas. Un país serio requiere tomar medidas basadas en variables de desempeño, como son la eficiencia y la calidad de las prestaciones. Así también sucede con las decisiones pragmáticas fundadas en la necesidad imperiosa de inversiones con una billetera fiscal vacía: Chile además de serio, hace tiempo dispone de recursos que le permiten evitar la imposición de modas provenientes del norte.

La teoría económica plantea que la propiedad y gestión pública de servicios lleva a la provisión ineficiente por la falta de incentivos que entrega la gestión pública, lo que eleva el costo medio de operación de estos recintos. Por otro lado, la gestión privada genera sobrecostos debido al intento de estos por inflar sus ganancias en empresas relacionadas (entre otras, inmobiliarias y constructoras) y a degradar la calidad del servicio prestado para aumentar sus márgenes de ganancias en el negocio hospitalario. En otras palabras, el mundo real está muy alejado del ideal planteado por los dogmas (el Estado perfecto o el privado perfecto).

La evidencia internacional en concesio-

nes de hospitales muestra que si el contrato de concesión es diseñado con cuidado, el problema de sobrecostos en hospitales concesionados puede ser falaz. Dos ejemplos que sustentan este punto. En Valencia (España), los hospitales concesionados de esta comunidad presentan costos por habitante que son 20% menores que los de sus propios hospitales públicos. Este resultado es consistente con el estudio de La Forgia y Coutelenc (2008) para hospitales concesionados en Sao Paulo (Brasil) que muestra que la mejor gestión de los recursos disponibles, se logra por ejemplo aumentando el número de enfermeras y reduciendo el de médicos por paciente, esto llevó a disminuir el costo de operación del hospital en hasta un 60%, sin cambiar el tipo de servicio prestado.

Respecto a esto último, también es falsa la generalización de que el operador privado degradará la calidad de su servicio más allá de lo que sucedería en un hospital público similar. Nuevamente dos ejemplos. Luego de 10 años de concesionados los hospitales en Sao Paulo, la mitad de los hospitales habían sido acreditados por la Organización Nacional de Acreditación y ningún hospital de gestión pública lo había conseguido. Un segundo caso proviene de Estocolmo (Suecia), en donde el hospital concesionado de St. George vio aumentar la satisfacción en 11 de 13 prestaciones encuestadas a sólo dos años de su concesión, lo que es corroborado por Svalander y Linqvist quienes muestran que el 45% de los pacientes que deciden atenderse en el hospital de St. George lo hace por su buena reputación, más del doble de quienes piensan lo mismo de los hospitales públicos de la ciudad.

Esta evidencia no garantiza que siempre será conveniente concesionar la salud pública. De hecho, el modelo de concesión de hospitales de Valencia debió modificarse fuertemente debido a un pésimo contrato original que llevaba al quiebre del concesionario por un aumento significativo en sus costos. En otras palabras, la evidencia es contundente en cuanto a que la principal explicación de la eficiencia y la calidad del servicio de los hospitales concesionados tienen relación con los cambios que se efectuaron en la gestión de los recursos humanos (mix médicos / enfermeras), financieros y de gestión de los equipamientos. En suma, todo el paquete de reformas que se estipu-

laron en los contratos generaron los incentivos necesarios para que la administración de estos hospitales fuera más eficiente que la de sus pares públicos, no siendo suficiente el hecho de introducir gestión privada.

Una primera mirada a los hospitales concesionados en Chile, los de La Florida y el de Maipú, muestra que su construcción ha sido casi un 20% más cara que la de su símil estatal, no siendo posible aun conocer estimaciones de sus costos de operación ni menos de la calidad del servicio que prestan. ¿Es esto suficiente como para eliminar estas asociaciones entre el Estado y los privados? Ciertamente no, ya que los sobrecostos en la construcción de infraestructura es propia de contratos mal diseñados incluso en la adquisición directa que hace el Estado en caminos, puertos y también hospitales.

La mejor consejera es, como siempre, la prudencia. Se deben analizar los resultados operacionales de los hospitales concesionados que están partiendo y, sin duda, se deben revisar cómo fueron diseñados los contratos de concesión de hospitales en Chile, en donde más de alguna sorpresa nos podremos encontrar. Por ahora, lo de costumbre: no hay suficiente información disponible para que terceros revisen en detalle todos los procedimientos seguidos en el diseño y elaboración de la licitación de estos hospitales, ni menos los detalles de los contratos firmados con los concesionarios.

Por tanto, la continuidad de las concesiones debe decidirse sin dogmatismos ni pragmatismos, sino que basado en argumentos de eficiencia económica y calidad de las prestaciones, dimensiones del desempeño que difieren de acuerdo a la propiedad y a quién realiza la gestión de estos recintos. ■

Observatorio Económico >

Decano: Jorge Rodríguez Grossi  
Fono Facultad: 2889 7366  
e-mail: jrodrigu@uahurtado.cl  
fen.uahurtado.cl

Producción OE: Escuela de Periodismo UAH