

**CLAPES UC**

Centro Latinoamericano de  
Políticas Económicas y Sociales

# Tendencias Internacionales en Infraestructura Hospitalaria

Hernán de Solminihac

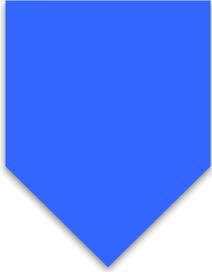
Director Depto. Ing. y Gestión Construcción UC e Investigador Clapes UC

Jueves 26 de Mayo de 2016

**SEMINARIO: Infraestructura Hospitalaria: Desafíos y Alternativas de  
Desarrollo**      **Cámara Chilena de la Construcción y Colegio Médico de**

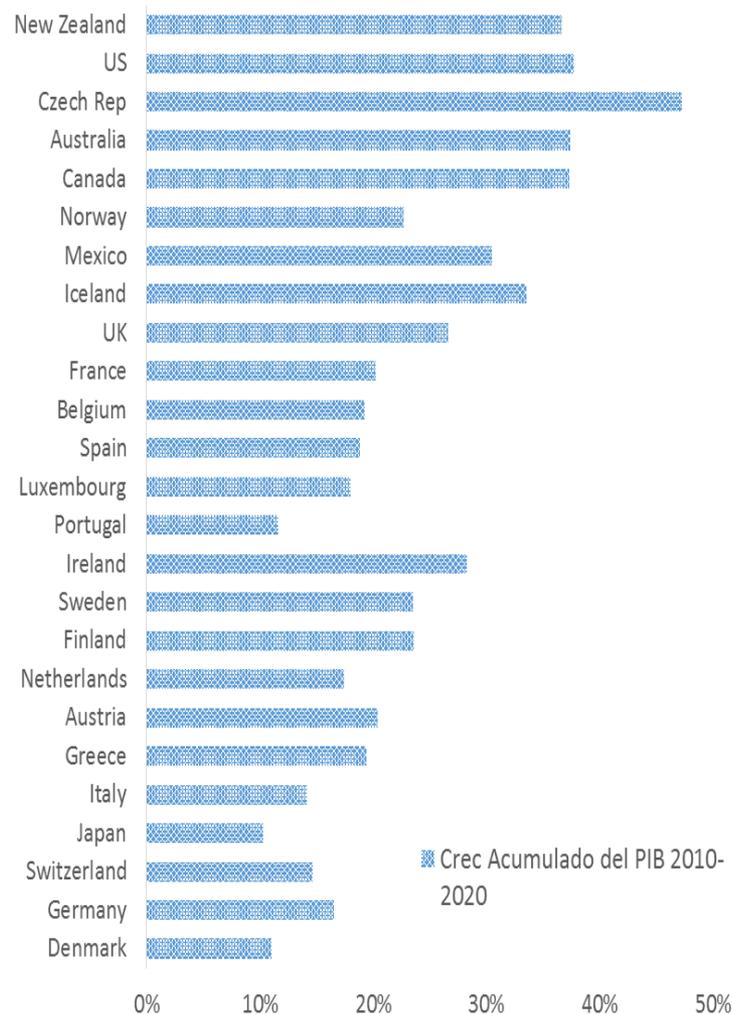
# Hospitales: Más, Mejores y Resilien

- ▶ ¿Cuál es la Tendencia Mundial del Gasto en Salud?
- ▶ Asociaciones Público Privadas – PPP
- ▶
  - Resiliencia



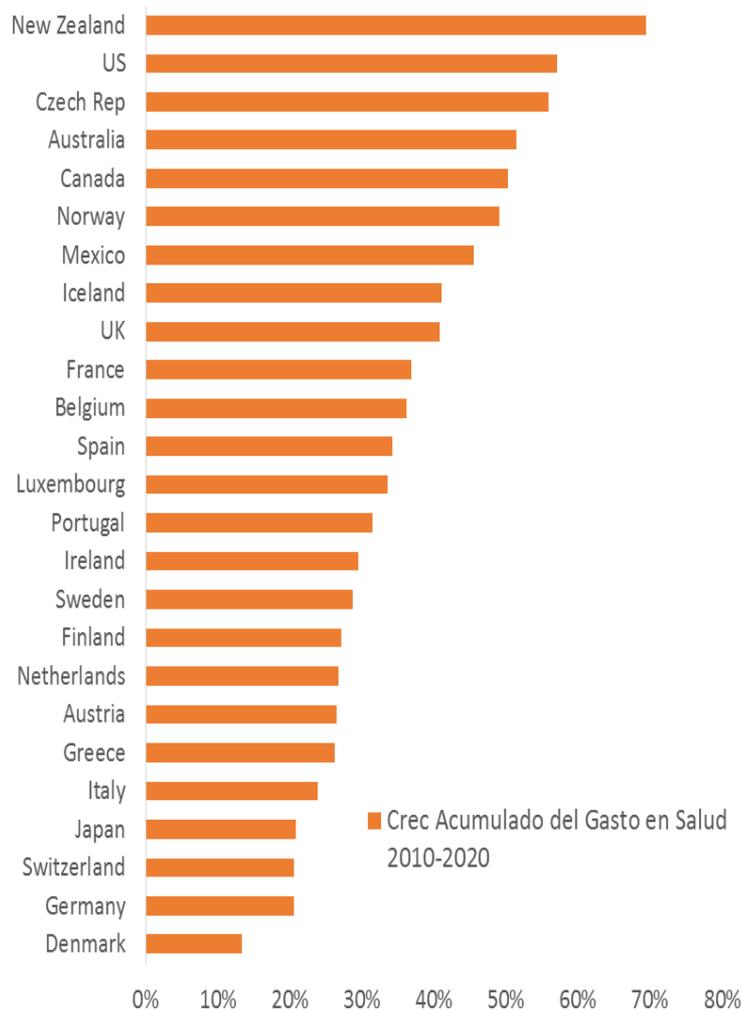
# ¿Cuál es la Tendencia Mundial del Gasto en Salud?

# ¿Hacia dónde sigue la tendencia mundial en gasto de salud?



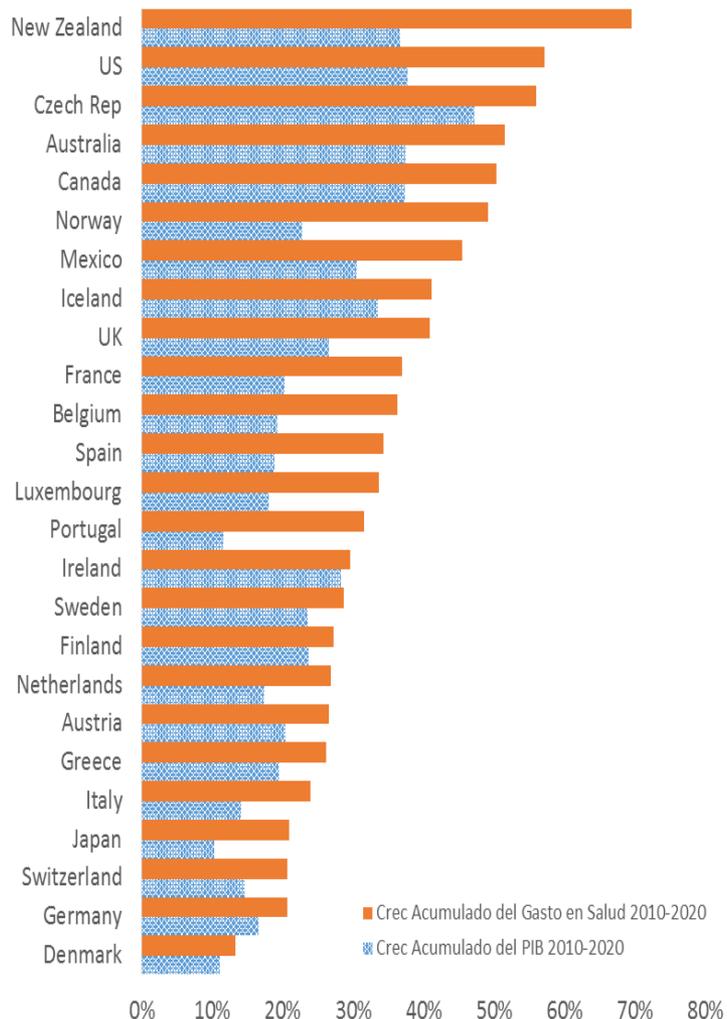
Fuente: Elaboración propia en base a Health Research Institute 2011 - PWC

# ¿Hacia dónde sigue la tendencia mundial en gasto de salud?



Fuente: Elaboración propia en base a Health Research Institute 2011 - PWC

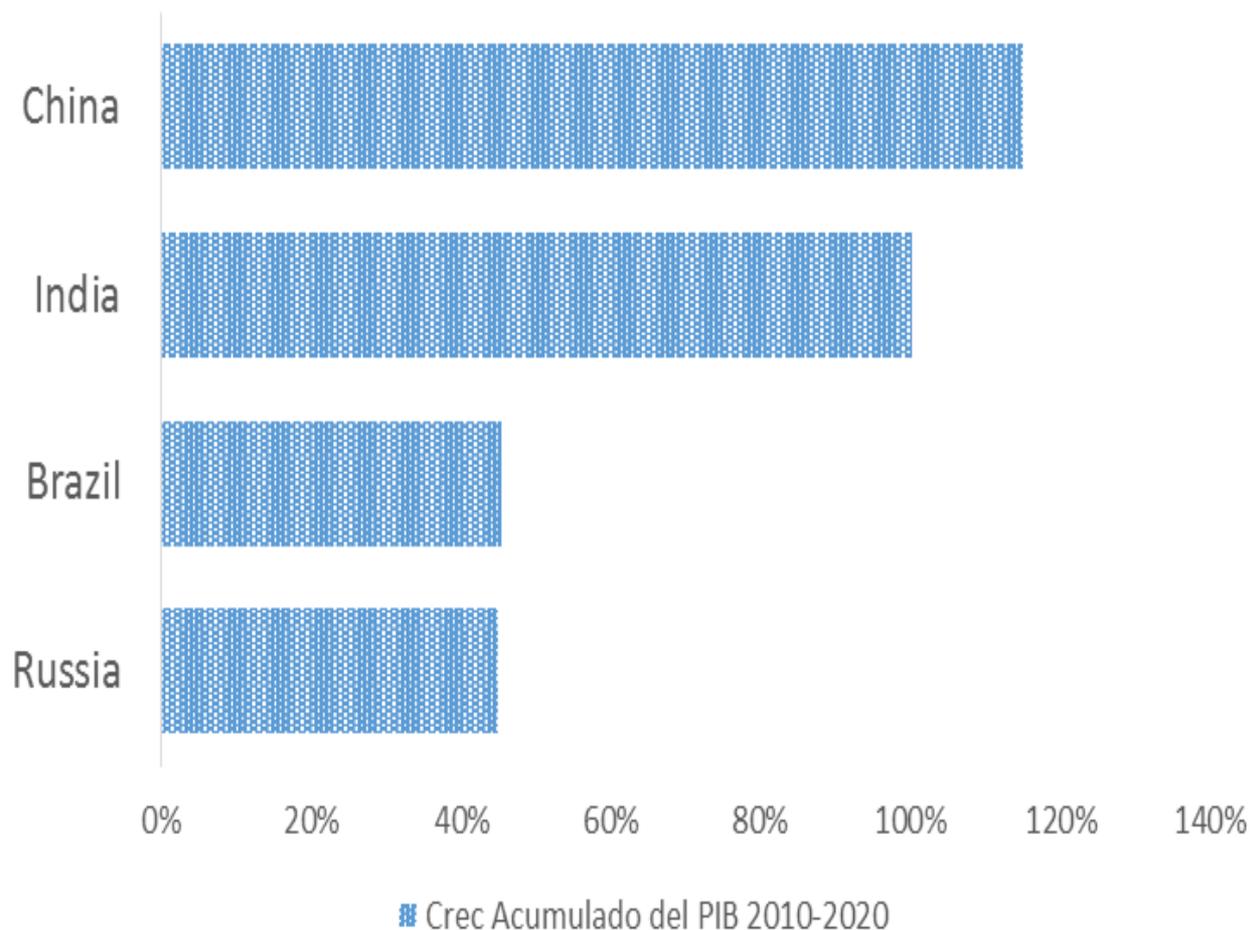
# ¿Hacia dónde sigue la tendencia mundial en gasto de salud?



Fuente: Elaboración propia en base a Health Research Institute 2011 - PWC

¿Hacia dónde sigue la tendencia mundial en gasto de salud?

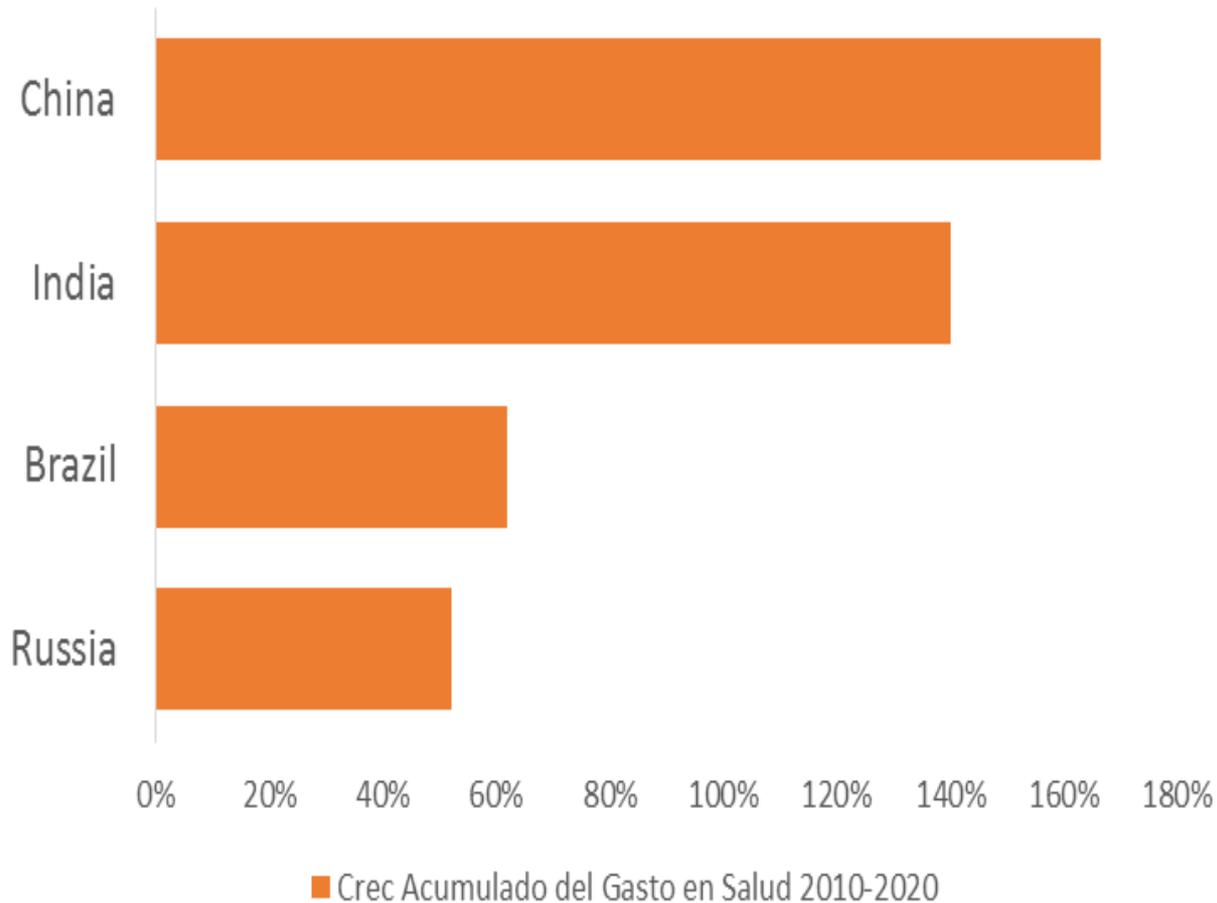
## CRECIENTE GASTO EN SALUD EN ECONOMÍAS EMERGENTES



Fuente: Elaboración propia en base a Health Research Institute 2011 - PWC

¿Hacia dónde sigue la tendencia mundial en gasto de salud?

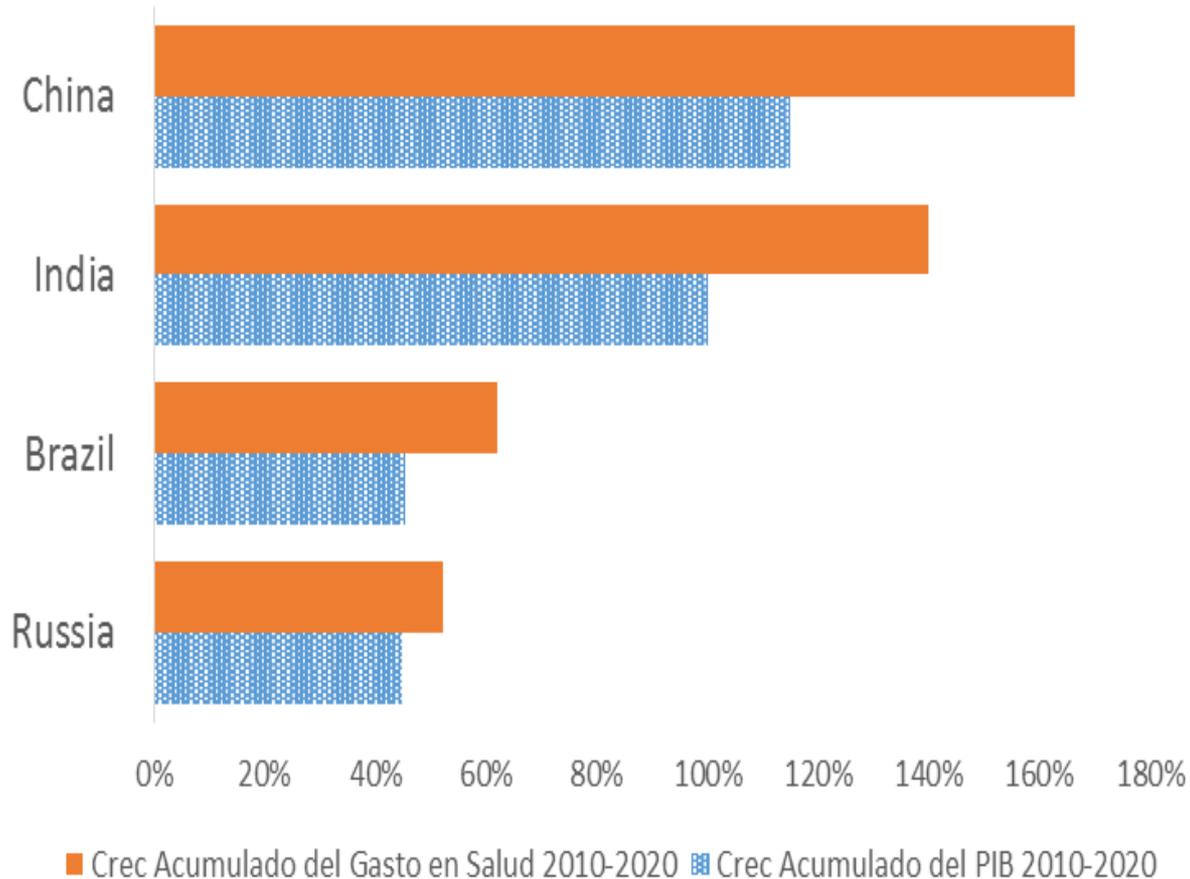
## CRECIENTE GASTO EN SALUD EN ECONOMÍAS EMERGENTES



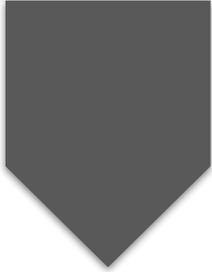
Fuente: Elaboración propia en base a Health Research Institute 2011 - PWC

# ¿Hacia dónde sigue la tendencia mundial en gasto de salud?

## CRECIENTE GASTO EN SALUD EN ECONOMÍAS EMERGENTES



Fuente: Elaboración propia en base a Health Research Institute 2011 - PWC



# Asociaciones Público Privadas – PPP

“Cada día mas, el sector público ha comenzado a utilizar las PPP, donde empresas privadas son contratadas por los gobiernos para financiar y proveer nueva infraestructura de salud y servicios asociados”

Mark Hellowell – Universidad de Edinburgh – Abril 2016  
Health Services Management Reserach Journal.

## EVIDENCIA INTERNACIONAL: ESQUEMA DE PPP PARA SALUD

	Servicio Público	Servicio Privado
Financiamiento Público	Hospitales públicos*	PPP Diversas formas de contrato
Financiamiento Privado	Programas de Financiamiento externo Ejemplo (TB/HIV)	Hospitales privados

\* Además, podría ser que la infraestructura y algunos servicios de apoyo sean PPP

Fuente: En base a Marc Mitchell, Harvard School of Public Health.

Fuente: PPPIRC Elaboración propia en base a A. Venkat Raman, University of Delhi, India

## BENEFICIOS DE LAS APP

- Facilidad de distribuir el riesgo en la entrega de infraestructura y la provisión de servicios
  - Pago a privados sujetos a objetivos del producto final (Cuándo, Qué y hasta qué punto)
  - Asignación de responsabilidades en base a criterios de seguimiento medible
- Reducción del costo total del ciclo de vida de los proyectos de infraestructura, dada una determinada calidad.
  - Estándar entre público y privado
  - Pagos deben estar asociados a indicadores de cumplimientos bien especificados y que sean medibles
- La evidencia indica que las PPP son mas apropiadas para los tomadores de decisión que quieren alcanzar mayores certezas sobre resultados en cuanto a calidad, volumen y costos.

## INGLATERRA

### Iniciativa PFI (Private Finance Initiative)

- Foco: Desarrollo; Rehabilitación de instalaciones y Administración

	 UK	 CHE	 SWE	 AUS	 GER	 NED	 NOR	 NZ	 FRA	 CAN	 US
<b>Overall ranking (2013)</b>	1	2	3	4	5	5	7	7	9	10	11
<b>Quality Care</b>	1	3	10	2	7	5	11	4	8	9	5
Effective Care	1	8	10	4	6	5	11	2	9	7	3
Safe Care	1	4	5	3	6	7	11	9	2	10	7
Coordinated Care	1	3	11	4	10	5	7	2	9	8	6
Patient-Centered Care	1	2	9	5	7	3	11	6	10	8	4
<b>Access</b>	1	2	4	8	2	4	6	7	11	9	9
Cost-Related Problem	1	7	1	9	4	8	3	6	10	5	11
Timeliness of Care	3	1	9	6	4	2	8	7	10	11	5
<b>Efficiency</b>	1	6	2	4	9	7	4	3	8	10	11
<b>Equity</b>	2	2	1	5	4	8	6	10	7	9	11
<b>Healthy Lives</b>	10	3	2	4	7	5	6	9	1	8	11
<b>Health Expenditures/Capita, 2011**</b>	<b>\$3,405</b>	\$5,643	\$3,925	\$3,800	\$4,495	\$5,099	\$5,669	\$3,182	\$4,118	\$4,522	\$8,508

\*\* Expenditures shown in \$US PPP (purchasing power parity); Australian \$ data are from 2010.

Adapted from Mirror, Mirror on the Wall, 2014 Update: How the U.S. Health Care System Compares Internationally, Davis, Stremikis, Squires and Schoen, The Commonwealth Fund 2014

## AUSTRALIA

### 2da ola de PPP en construcción de hospitales

Lecciones aprendidas de la primera ola:

- La separación entre propietario y operador crea fricciones:
  - El mandante debe tener un solo punto de coordinación responsable de toda la gestión
- Lograr la sostenibilidad financiera en el contrato
- Criterios de selección exigentes para contratación

Fuente: PPPIRC

[www.ppp.worldbank.org](http://www.ppp.worldbank.org)

## INDIA

### India avanzó más allá de la infraestructura y también concesionó la Administración de Servicios

- Hospitales construidos en terrenos públicos con requerimientos mínimos
- Número de camas mínimo
- Garantizar Tratamientos disponibles para pacientes del seguro público
- El resto de las facilidades para pacientes privados
- En algunos casos el concesionario paga un “Fee”

## PRINCIPALES OBJETIVOS DE LA EXPERIENCIA INDIA

- Mejorar el acceso y la cobertura de Salud
- Mejora en la equidad de los servicios (reducción de gastos extraordinarios de los pacientes)
- Mejora en la eficiencia
- Oportunidad para la regulación y la responsabilidad en la provisión
- Mejoramiento en la calidad y la práctica racional
- Incremento en las dotaciones: Infraestructura, Laboratorios, Quirófanos y Doctores

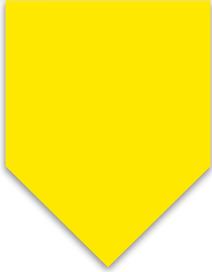
## ALGUNAS DESAFÍOS EXTRAÍDOS DE LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL

Contabilización de flujos de ingresos y gastos en los proyectos de PPP (Problemas de deuda pública se observaron en la ejecución de PFI UK). Coordinación de las metas de balance fiscal y la provisión de PPP en diversos sectores deben ser coordinadas para evitar déficits fiscales.

## TAMBIÉN EXISTEN OTROS COSTOS

Los más representativos: costos de transacción y costos de financiamiento

- Costos de transacción, en función:
  - Al tipo de activo que se vaya a contratar (Infraestructura, servicio o re modelamiento)
  - La incertidumbre, principalmente en los periodos de contratación de las obras, que a veces se descalza de una industria dinámica como la hospitalaria
  - La combinación de ambos factores pueden producir procesos de contratación y negociación bastante arduos y duraderos, retrasando su ejecución
- Costos de financiamiento
  - Dada una estructura de mercado con información incompleta, las fuentes de financiamiento se pueden encarecer
  - Restricciones y exigencias en las garantías son muchas veces más exigentes



# Resilientes... Los primeros en servir en catástrofes

## TERREMOTO 2010 - CHILE



## TERREMOTO 2010 - CHILE

Emol » Nacional

### Cierre de hospital de Angol complica situación de sus habitantes tras terremoto

Se espera la llegada de un hospital modular desde Estados Unidos a la capital de Malleco.

Por Iván Fredes, El Mercurio

lunes, 08 de marzo de 2010 21:25



Foto: Mario Quilodrán, El Mercurio

ANGOL.- El cierre del hospital de Angol, Novena Región de La Araucanía, es uno de los problemas más graves que enfrenta la comuna de 60 mil habitantes, debido a los serios daños estructurales con que resultó tras el terremoto, que dejaron inhabitable la edificación.

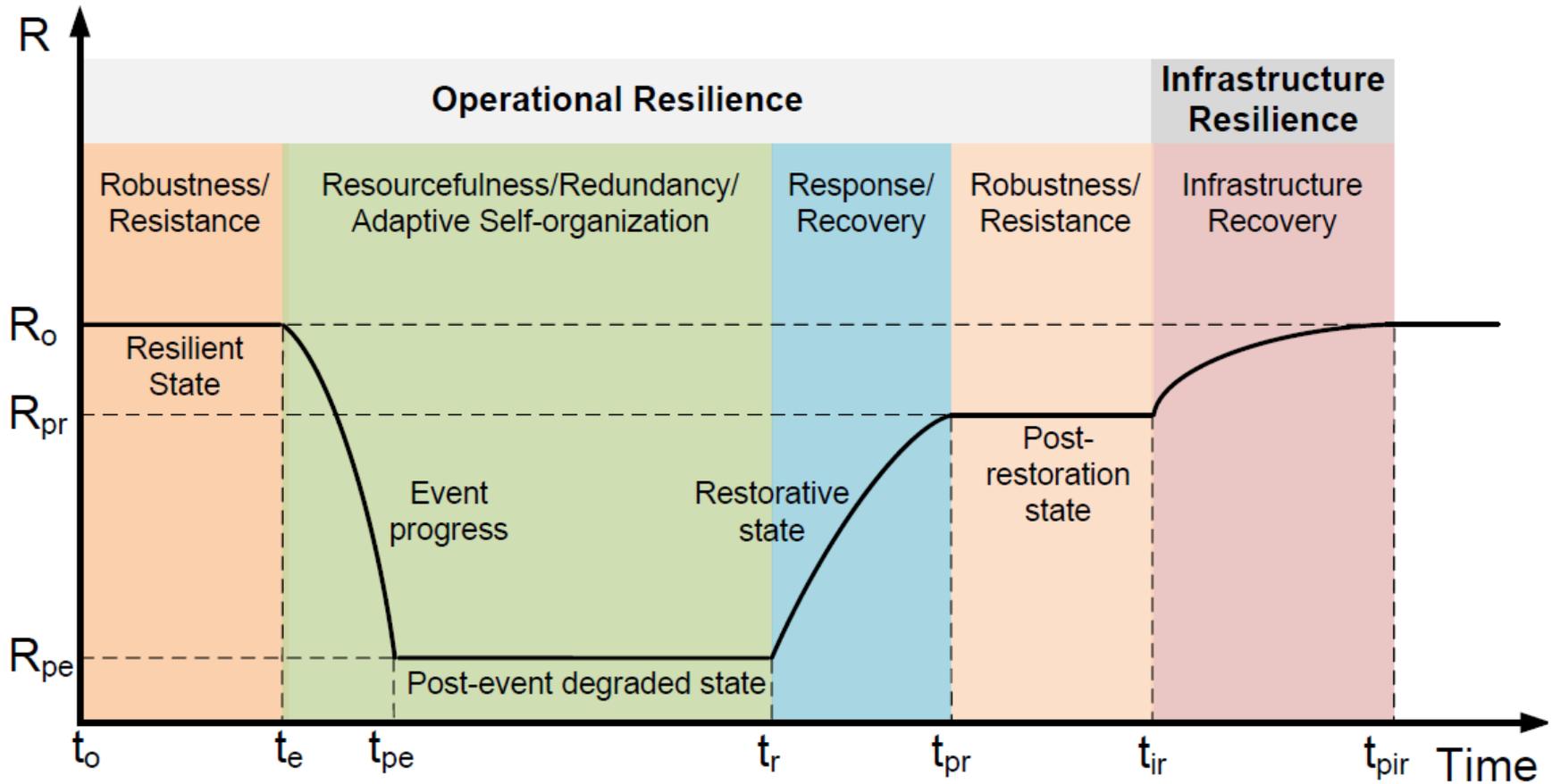
El centro asistencial quedó reducido a un centro de emergencia -de 200 camas pasó a 20- que funciona improvisadamente en el Centro de Atención Familiar (Cefan). En ese marco, la atención de pacientes se hace en forma gratuita, hasta ahora, en las consultas privadas de médicos y en el hospital de la Asociación Chilena de Seguridad.

El director del Hospital, Carlos González, señaló que para este martes se espera el arribo de un hospital modular enviado por el Gobierno de Estados Unidos y que comenzará a instalarse en el Regimiento Húsares de Anall

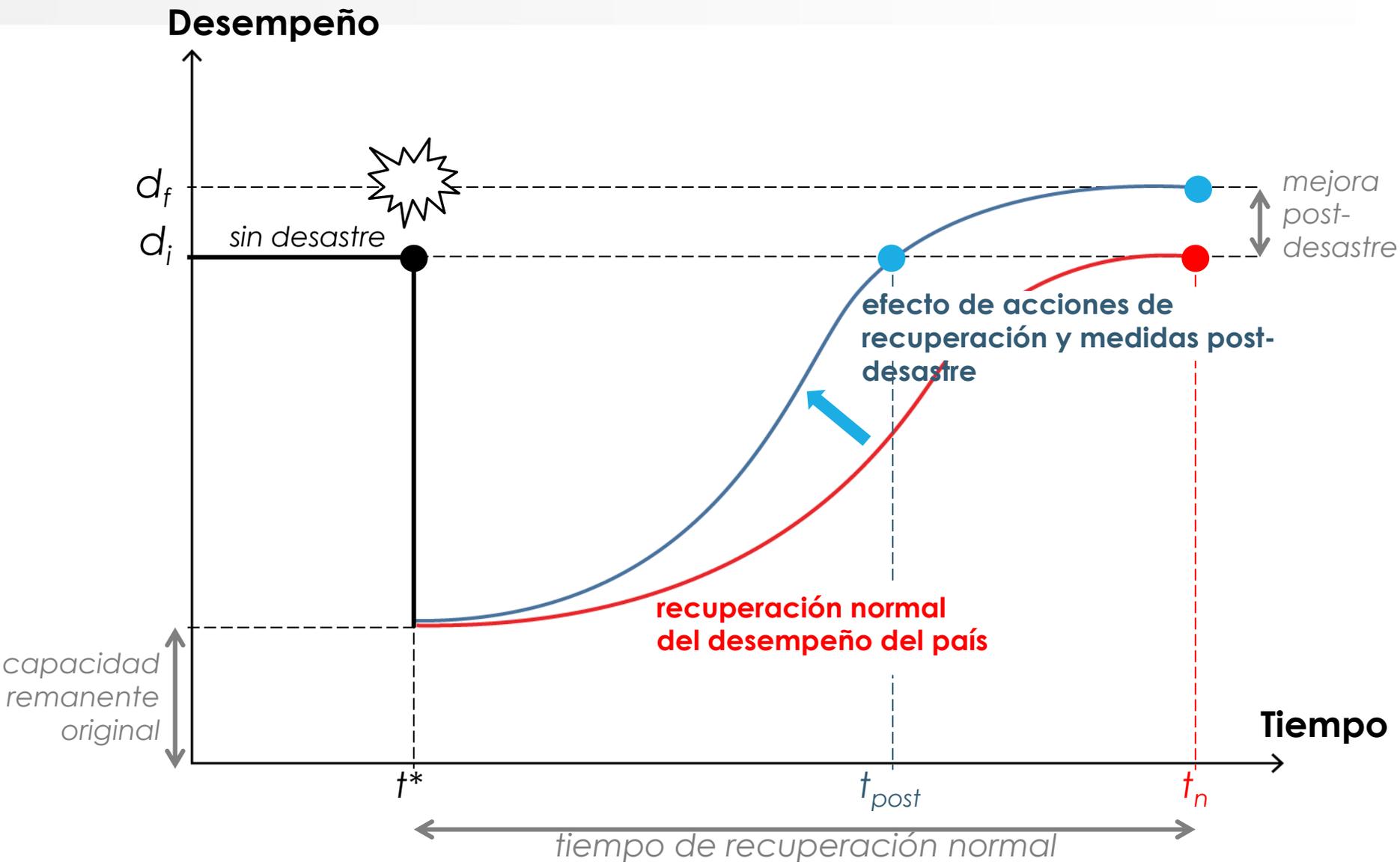
MULTIMEDIA



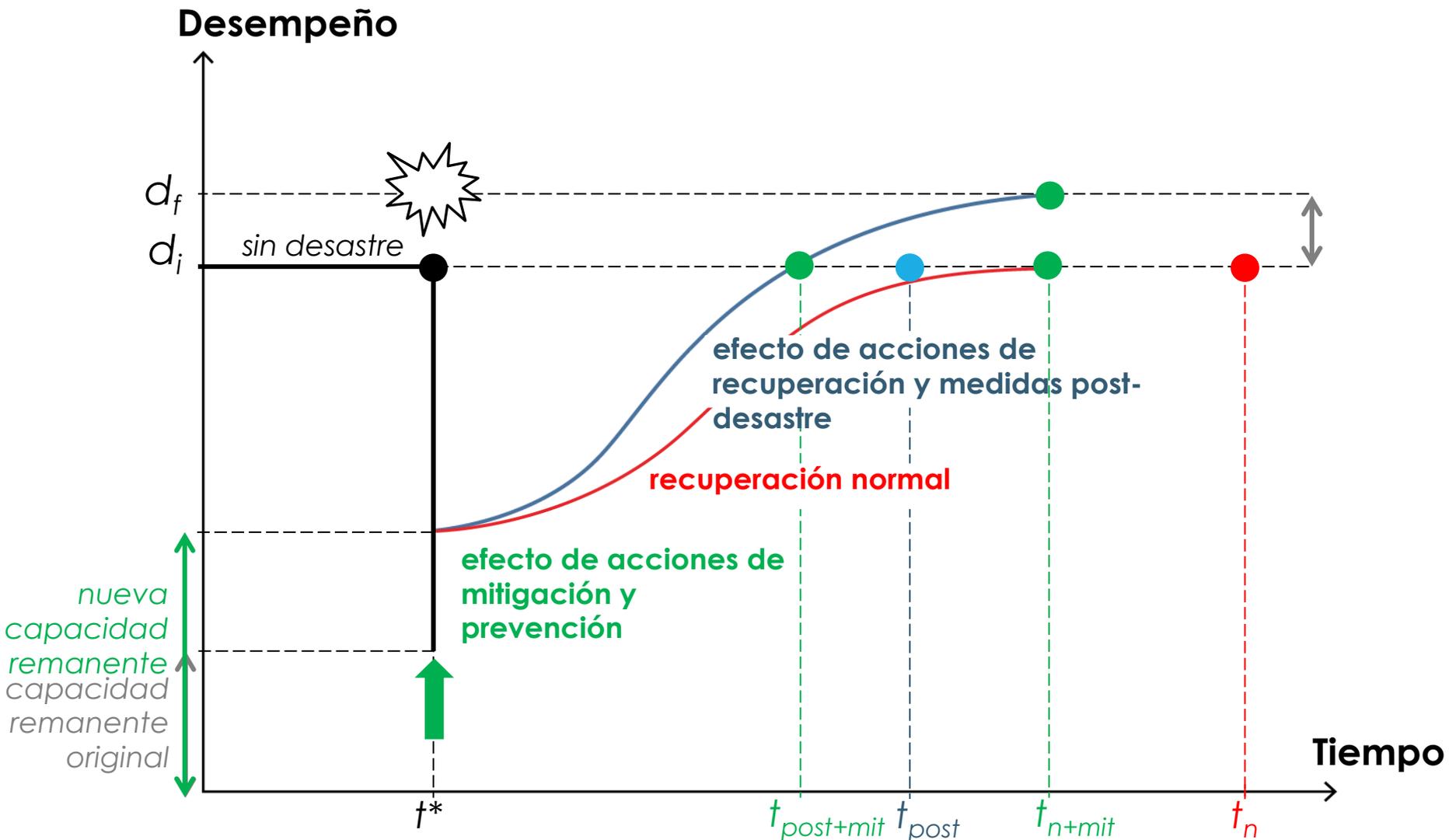
Cobertura Especial: Terremoto en Chile



# Resilientes



# Resilientes



# Comentarios finales

Las PPP representan una solución costo eficiente, ya que los incentivos a los ahorros debieran ser suficientes para compensar los posibles mayores costos de financiamiento y de transacción

## RECOMENDACIONES ENDOGENAS

AQUELLAS QUE SON POSIBLES DE  
ENFRENTAR CON UNA POLITICA PUBLICA

Tomadores de decisión deben asegurarse  
que para utilizar PPP deben:

- Identificar claramente los servicios requeridos en el largo plazo
- Establecer indicadores cuantificables
- En la operación verificar si esos indicadores se cumplen adecuadamente
- Pagar cuando los indicadores se cumplen satisfactoriamente

## RECOMENDACIONES EXOGENAS

AQUELLAS QUE NO SON POSIBLES DE  
ENFRENTAR CON UNA POLITICA PUBLICA

Tomadores de decisión deben asegurarse  
que para utilizar PPP deben:

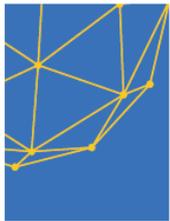
- Lograr una adecuada competencia  
operacional y financiera

# RESILIENTES



## ALGUNAS REFERENCIAS UTILIZADAS

- A Venkat Raman Faculty of Management Studies, University of Delhi, India
- EXPH 2014 “ Health and Economic analysis for an evaluation of Public-Private Partnerships in Health Care Delivery across Europe”, European Commission
- Foster y Anastasi 2009 “PPP in Australia: Hospital Sector Case Study”
- Health Research Institute 2011 “Build and Beyond:; The evolution of healthcare PPPs
- Hellowell 2016 “ The Price of certainty: Benefits and costs of public-private partnerships for healthcare infrastructure and related services” *Health Services Management Research*
- Marc Mitchell An Overview of Public Private Partnerships in Health, Harvard School of Public Health
- PPPIRC [www.ppp.worldbank.org](http://www.ppp.worldbank.org)
- WEF 2014 “Health Systems Leapfrogging in Emerging Economics” Industry Agenda



**CLAPES UC**

Centro Latinoamericano de  
Políticas Económicas y Sociales

# Tendencias Internacionales en Infraestructura Hospitalaria

Hernán de Solminihac

Director Depto. Ing. y Gestión Construcción UC e Investigador Clapes UC

Jueves 26 de Mayo de 2016

**SEMINARIO: Infraestructura Hospitalaria: Desafíos y Alternativas de  
Desarrollo**      **Cámara Chilena de la Construcción y Colegio Médico de**