



## EVALUACIÓN ECONÓMICA PENSIONADO HOSPITAL REGIONAL DE TALCA

CLAUDIA CORVALÁN  
DANIEL NOCETTI

INGENIERO COMERCIAL

### RESUMEN

A nivel regional, la construcción de centros de salud pública y privada, ha sido evaluada sólo en base a información histórica, a prototipos de evaluación hechas en otras regiones del país o simplemente al "olfato" de los dueños.

La presente evaluación fue realizada desde una perspectiva económica, utilizando los conceptos y herramientas entregados por las ciencias empresariales.

#### **1. Análisis de la Industria**

A pesar de que la infraestructura inmobiliaria del actual *Pensionado* cumplió su vida útil hace mucho tiempo, y que la oferta regional de salud privada se ha visto incrementada en los últimos años, el *Pensionado* del Hospital regional de Talca sigue presentando la mayor participación de mercado, con un **36 %** del total de días cama que al año son vendidos en esta ciudad. Su principal fortaleza radica hoy en la *infraestructura tecnológica* que posee el Hospital Regional y su principal debilidad la constituye la mala *calidad de su servicio*.

#### **2. Estudio de Mercado**

La Investigación de Mercado se orientó al estudio de dos grupos objetivos, el primero dado por los Médicos y el segundo definido por los potenciales Clientes de estratos medio y alto.

El atributo más importante que consideran los Médicos al momento de una elección de hospitalización, es la atención de Enfermeras y Auxiliar Paramédico las 24 horas del día. Además, se demostró estadísticamente que los Médicos recomiendan el lugar de hospitalización de acuerdo a la patología que presente el paciente.

Para los potenciales Clientes de los estratos C2 y C3 la *Atención Médica e Higiene* aparecen como los atributos más importantes al momento de elegir un centro asistencial. Para el estrato socioeconómico ABC1 se agrega la *Infraestructura tecnológica*.

En base a la información proporcionada por este mismo estudio, se determina que con la construcción del nuevo *Pensionado* aumentaría la participación de mercado a un 52%; es decir, 16 puntos porcentuales por sobre su participación actual. Con un nivel de significancia del 95 % se estima que dicha participación se encontraría en un rango que va del 40 % (escenario pesimista) hasta un 64 % (escenario optimista).

### **3. Costos de Producción**

Se determinaron costos directos e indirectos para una función de producción que tiene como unidad de cuenta los Días Cama Ocupados (DCO) al año por enfermos *Nivel 2* (Pacientes con Riesgo Vital Inminente y enfermos *Nivel 3* (Pacientes con Riesgo Vital Mediano). Así, el costo directo de un enfermo *Nivel 2* se determina en 1,95 UF y el de un enfermo *Nivel 3* en **0,88 UF**.

Considerando que históricamente los pacientes *Nivel 2* han representado el 120 % del total de DCO al año y los pacientes *Nivel 3* el 80 % restante, se estima que con un precio de mercado de 2,53 UF por DCO, el nuevo *Pensionado* cubriría sus costos totales vendiendo anualmente 3.249 DCO; es decir un 17,2 % de participación de mercado. Teniendo en cuenta que su participación actual es de un 36 %, esta información nos proporciona un primer indicio de las ventajas económicas que podría tener la creación de este nuevo *Pensionado*.

### **4. Evaluación Económica**

Utilizando como proxy una serie de retornos mensuales exigidos por el mercado a la Isapre Banmedica se estima el riesgo sistemático asociado al sector salud. Con ello se estableció que el retorno exigido a este proyecto, tomando en cuenta sólo su riesgo operacional es de un 17,9 %. Así, el Valor Actual Neto del proyecto, para un horizonte de planeación de 20 años, alcanzaría a 11.326UF con una Tasa Interna de Retorno del **54,2%**.