

EL POTENCIAL IMPACTO DE LA PARTICIPACIÓN PÚBLICO-PRIVADA EN EL SECTOR DE LA SALUD

El desarrollo de infraestructura de manera asociativa entre ambos sectores es una alternativa que permite, mediante la reformulación de contratos de vinculación, rediseñar la obra pública para reemplazar el equipamiento sanitario obsoleto por otro con mejor capacidad para dar respuestas a las nuevas necesidades



Por Mario Glanc

*“Es más fácil desintegrar un átomo que un preconcepto”
A. Einstein*

La sanción de la Ley 27.328/16 y su reglamentación publicada el 20 de febrero de 2017 puso en la agenda sectorial la posibilidad del desarrollo de infraestructura hospitalaria bajo modalidad de Asociación Público-Privada. Este esquema, ya en práctica en casi la totalidad de países de la Región, constituye una alternativa a los sistemas clásicos de contratación de obra pública, impulsando un modelo asociativo entre el sector público y el privado que permite rediseñar la inversión en infraestructura a través de la reformulación de las condiciones contractuales entre las partes.

Como tal, constituye un cambio de paradigma en el modelo tradicional de obra pública que es necesario conocer y analizar desde su perspectiva técnica, dado que en modo inminente ofrecerá una respuesta posible frente a la obsolescencia de nuestra infraestructura sanitaria.

Pero vayamos por partes. ¿Qué es una Participación-Público-Privada (PPP)?

Estas asociaciones mixtas, en un sentido amplio, son modelos contractuales por medio de los cuales el sector privado proporciona activos y servicios al sector público a través de un modelo asociativo basado en la eficiente transferencia de riesgos, y por los cuales recibe un pago por los activos y servicios puestos a disposición según estándares previamente establecidos.

Es importante destacar que el finan-

ciamiento del proyecto queda a cargo del sector privado, de modo que, con independencia del origen de los fondos públicos erogados para la contraprestación estipulada, ésta se incluye en la hoja de presupuesto de la dependencia participante a través de devengados plurianuales, por lo que a través de una PPP el sector público es capaz de desarrollar infraestructura sin endeudamiento.

Las Asociaciones Público-Privadas están involucradas en una extensa gama de proyectos de infraestructura económica y social. Son utilizadas para construir y operar, entre otros, hospitales, escuelas, prisiones, caminos, puentes, redes ferroviarias, puertos, aeropuertos y plantas de tratamiento de agua y saneamiento. En lo esencial se trata de un contrato de servicios de largo plazo entre una dependencia gubernamental y un consorcio privado, el que se compromete a financiar, diseñar, construir, equipar, mantener, conservar

El autor es médico cardiólogo, máster en Salud Pública y máster en Economía y Gestión en Salud. Es doctor en Medicina, área salud pública, y director de la Maestría y Especialidad en Sistemas de Salud y Seguridad Social de la Universidad ISALUD



“Las asociaciones público-privadas consisten en un contrato de servicios de largo plazo entre una dependencia gubernamental y un consorcio privado, el que se compromete a financiar, construir y operar el activo físico puesto en disponibilidad para llevar a cabo actividades de apoyo para que el sector público pueda prestar un servicio principal recibiendo a cambio una contraprestación dineraria”

y operar el activo físico puesto en disponibilidad para llevar a cabo actividades de apoyo con calidad preestablecida de modo que posibiliten al Sector Público la prestación del servicio principal, recibiendo a cambio una contraprestación dineraria sujeta a deducciones vinculadas a la evaluación de desempeño medido por estándares pre determinados. (Glanc 2015)

El modelo, en cualquiera de sus variantes, se basa en una adecuada asignación de riesgos entre los sectores público y privado, reteniendo el primero parte de ellos y transfiriendo al sector privado aquellos que éste pudiera gestionar en mejores condiciones, a través de un contrato de largo plazo (entre 15 y 30 años), en el que el sector privado se hace cargo –de acuerdo con lo especificado en el mismo – de la operación de los activos en cuestión, así como de diversos servicios adicionales en el que la propiedad del terreno es pública, concesionada o privada, pero siempre transferida al sector público al final de contrato. La contraprestación por los servicios se genera mediante un mecanismo de pago que vincula el valor de la tarifa en su expresión mensual

con las deducciones ponderadas que por fallas de calidad o de provisión que eventualmente ocurran y que la autoridad contratante determine. Por definición, estas fallas o defectos en los servicios se vinculan con estándares de calidad contractualmente especificados y a los que el sector privado debe dar satisfacción durante toda la vida del contrato. Es por tanto el sector público quien recibe, evalúa, audita y fiscaliza los servicios contratados.

El sector público, al contratar servicios puestos en disponibilidad y no prestaciones proporcionadas, está comprando capacidad de operación potencial, con lo cual, al ser el efector final de los servicios centrales a proporcionar (asistenciales), se constituye en el modulador de la demanda al privado y en el determinante del nivel de eficiencia del gasto.

Un contrato, no una concesión

Un contrato PPP no es una concesión en el sentido tradicional de la misma. La concesión tiene como característica principal el hecho de que una entidad pública concede a un particular la prestación de un servicio o la construcción de una obra.

Como consecuencia, el particular asume la prestación de un servicio público en nombre del Estado. Así, los concesionarios son considerados como delegados del Estado en la prestación de servicios públicos, siendo este el mecanismo por excelencia para la prestación indirecta de servicios públicos por particulares. Tampoco es una privatización de servicios en la que, a través de una decisión soberana de un Estado, sus actividades empresariales y/o servicios son transferidas a agentes económicos privados y son las personas de la sociedad civil y ya no el Estado quienes reciben tales servicios desde el sector privado. (Fitzpatrick, S. 2005).

Un contrato PPP es un instrumento de vinculación entre una entidad estatal y una persona natural o jurídica de derecho privado para la provisión de bienes públicos y de sus servicios relacionados, en el que el sector público opera como principal y como receptor de los servicios contratados y que involucra la retención y transferencia de riesgos entre las partes y mecanismos de pago relacionados con la disponibilidad y el nivel de servicio de la infraestructura y/o servicio.

Un modelo útil

Desde su origen en los tempranos años 90 en Inglaterra y hasta el presente, Salud ha sido uno de los sectores económicos en los que el modelo siempre ha estado presente.

Independientemente de algunas escasas experiencias en las que la iniciativa incorporó servicios clínicos¹, la aplicación en salud ha incorporado el diseño, la construcción y el equipamiento médico, el tele comunicacional e informático del hospital, el mantenimiento y la eventual renovación tanto edilicia como tecnológica, biomédica e instrumental y la totalidad de los servicios no asistenciales (comúnmente denominados “bata gris”), que son la administración de las instalaciones, la limpieza, la alimentación, la eliminación de residuos, la hotele-

ría, la ropa, la seguridad, el estacionamiento, el transporte interno de pacientes, la gestión de servicios públicos y cafetería, entre otros.

Estos servicios deben entenderse como un conjunto integrado desde una estructura organizacional que se ocupa de la gestión y provisión integral de los mismos, mediante una conducción centralizada, sistematizada e informatizada, obligada a proveerse a sí misma de los insumos y recursos necesarios para su funcionamiento, que actúa como única contraparte para el sector público y ante el cual debe dar cuenta de su desempeño.

El sector público retiene para sí el recurso humano a cargo de las prestaciones asistenciales (médicos, enfermeras, odontólogos, técnicos) y la provisión de insumos asistenciales específicos, como drogas, medicamentos y descartables. (García Medina U. 2008)

Mientras que las actividades específicas siguen a cargo del sector público, el modelo no modifica las características centrales del sector, por lo que los servicios siguen siendo públicos, provistos por servidores públicos y gratuitos en el sitio de provisión, financiados por recursos provenientes de fuentes fiscales (o en algunos casos contributivas, como en la seguridad social en Perú), y por supuesto, el sector público retiene para sí íntegramente su función de rectoría.

Bajo esta conceptualización, Inglaterra inicialmente, pero luego toda Gran Bretaña, Italia, España, Francia, Holanda y Suiza, entre otros países de Europa, avanzaron a partir de fines del Siglo XX firmemente en esta dirección. Igual que México, Perú, Chile, Uruguay y Colombia. (Devereaux PJ 2002).

Posibles ventajas y desventajas

Indudablemente, el desarrollo de infraestructura sin endeudamiento y la ampliación de la oferta constituyen las ventajas clave de este modelo. Pero, como el sector privado se ve contractualmente obligado a proveer servicios de apoyo a la actividad asistencial por un criterio de disponibilidad según estándares óptimos y verificables durante todo el contrato, es esperable acceder a instalaciones de calidad en el plazo programado y con el costo presupuestado, con mejoras en el diseño y en la gestión de las instalaciones, optimización de la relación calidad-precio de la infraestructura y de los servicios auxiliares. Como consecuencia, con mayor eficiencia en el uso de los recursos públicos.

Pero también, puede constituirse en un vehículo para mejorar la ca-

¹ Hace referencia al denominado “modelo Alcira” desarrollado en Valencia y adaptado en algunas experiencias en la Seguridad Social en Perú.

El estado de situación de la Argentina

Tras la sanción de la Ley Nro. 27.328/16 y su reglamentación en febrero de este año, la Argentina estructuró la Subsecretaría de Participación Público- Privada, dependiente del Ministerio de Finanzas y cuyas principales competencias consisten en participar en la elaboración de programas y planes de desarrollo de proyectos de Participación Público-Privada y promover propuestas tendientes a optimizar el funcionamiento general de este sistema de participación mixto. www.minfinanzas.gob.ar/uppp

Actualmente, existen cuatro áreas de desarrollo: Energía y Minería; Transporte Comunicación y Tecnología; Agua Saneamiento y Vivienda, y Educación Justicia y Salud. Recientemente (el 1 de noviembre último), se presentó el Plan de Participación Público-Privado Argentino que supone el desarrollo de 60 proyectos por un total de 26.000 millones de dólares, en un plazo de 5 años, pero con predominio entre 2018 y 2021. www.minfinanzas.gob.ar/uppp/docs/Lanzamiento_PPP_2017-11-01_completa.pdf

En el sector salud la previsión es la del diseño, construcción, equipamiento y operación no asistencial de seis nuevos hospitales en la provincia de Buenos Aires, con localización en Mar del Plata, Almirante Brown, Quilmes, General Rodríguez, La Plata y Pilar, más uno en la provincia de Neuquén, totalizando una superficie total cubierta de 170.000 m² y con un plazo de construcción de entre 24 y 36 meses. El primer llamado a licitación está previsto para el primer semestre de 2018. (Fuente: Subsecretaría de PPP, Ministerio de Finanzas).

lidad integral del servicio público y traccionar hacia esa dirección los servicios provistos por este último. Sin embargo, la Participación Público-Privada no implica un ahorro de recursos dentro de un esquema en el que la calidad de servicios e instalaciones no es la misma durante el ciclo de vida del hospital, en el que los equipos no son adecuadamente mantenidos y/o renovados y en el que el mantenimiento y la operación no asistencial no está adecuadamente presupuestada.

En cambio, ofrece un claro beneficio si como alternativa se le brinda el mismo edificio con idéntica tecnología, el mismo modelo de gestión asistencial y no asistencial, pero desarrollado con retención de la totalidad de los riesgos por parte del Estado. Esta evaluación costo-beneficio es mandataria con anterioridad al desarrollo del proyecto.

“El desarrollo de infraestructura sin endeudamiento y la ampliación de la oferta constituyen las ventajas clave de este modelo. Pero, como el sector privado se ve contractualmente obligado a proveer servicios de apoyo a la actividad asistencial por un criterio de disponibilidad según estándares óptimos y verificables durante todo el contrato, es esperable acceder a instalaciones de calidad en el plazo programado y con el costo presupuestado”

Bajo tales condiciones, conceptualmente las Asociaciones Público-Privadas podrían proveer al sector público una mejora en términos de costo de oportunidad para los recursos empleados a través de la recepción de servicios de calidad durante

un período preciso de tiempo, dado que las empresas en concurso no se centran sólo en el costo de capital de su inversión, sino en el de todo el ciclo de vida del proyecto mediante de la gestión -por lo menos en teoría- eficiente de los riesgos transferidos (eficiencia que de no verificarse, de todos modos impactaría en el balance de resultados del sector privado, y no del sector público que paga como máximo lo estipulado por la tarifa más competitiva a la hora de la licitación y probadamente más beneficiosa que la opción tradicional de obra pública).

Algunas conclusiones

Así planteadas, las PPP podrían proveer mejoras en términos de calidad y de simultánea reducción de gasto, en la medida que los incentivos que para producir con eficiencia recibe el sector privado generarían una



LIDERES EN CONSULTORIA Y GESTION DE SALUD



SISTEMAS



ASESORIA LEGAL

RECURSOS HUMANOS

CAPACITACION

mayor disponibilidad de servicios de apoyo para el cumplimiento de los objetivos del sector público, con su consecuente tracción hacia la productividad, la oportunidad y la calidad. Obviamente, al mismo tiempo este tipo de modelo genera para el sector privado oportunidades de negocio en áreas no disponibles hasta ese momento.

Pero para que estos supuestos puedan verificarse, es obligada la presencia de un Estado dotado de herramientas de gestión capaces de regular, controlar y eventualmente sancionar al sector privado, así como de generar estructuras administrativas adecuadas y funcionariado dotado de probidad y capacitación.

Se verifica, en la experiencia recogida hasta el presente, que los proyectos bajo modelos de PPP optimizan su desempeño cuando el sector público es capaz de identificar claramente los servicios requeridos, de imponer estándares precisos, posibles, racionales y cuantificables al sector privado y cuando puede traducir esto en indicadores explícitos que reflejen apropiadamente la distribución de riesgo determinada para cada proyecto específico.

Según lo expuesto, toda la evidencia apunta a que la clave del éxito de la experiencia PPP se encuentra en el marco normativo que el sector público sancione para tal efecto, de la profesionalidad, capacitación e involucramiento de un cuerpo específicamente dedicado al o los proyectos y de la adecuación de culturas y comportamientos del sector público ante alternativas incoativas. La conducta del sector privado es previsible y es normativamente diseñable. En la capacidad de adaptación y respuesta del sector público radica la mayor incertidumbre. (Mc Kee 2006).

Lo que viene

Indudablemente, la obsolescencia de nuestra infraestructura hospitalaria requiere conciliación con el concepto de Hospital para el Siglo XXI con instalaciones dignas y confortables, equipamientos acordes al nivel de complejidad pretendido y óptimo funcionamiento a lo largo del tiempo. Para eso, son necesarios hospitales vinculados con la comunidad, centrados en cuidados progresivos, gestionados a través de modelos contractuales que admitan compromisos e incentivos, apertura a la tecnología compleja ambulatoria, estadías abreviadas y equiparación de indicadores de resultados con los mejores centros de referencia. El hospital al que sólo se acceda cuando el primer nivel de atención no pudo resolver y, eventualmente, cuando el segundo no pudo contener.

La modernidad, pero no sólo edilicia o tecnológica, sino también en –y fundamentalmente– en la gestión clínica e institucional. Hay que volver a la mística de nuestros hospitales, de la mano de lo más innovativo desde un concepto sistémico, pero fundamentalmente, ético.

Las PPP en salud no pueden por sí mismas proporcionar ese salto

cuantitativo. Sería en vano suponer que una mera herramienta puede ser capaz de generar los cambios de real significación en el diseño y aplicación de una política pública. Sin embargo, en nuestro escenario sectorial y tratándose de una alternativa de gestión financiera capaz de modificar el modelo de provisión de servicios públicos, tal como sugiere la propia Organización Mundial de la Salud (Hsu J, World Health Report 2010), su implementación puede ser una oportunidad invaluable para asumir como propios en el ejercicio de la tarea asistencial, los mismos elementos comúnmente reclamados para la provisión, producción, consumo o utilización de cualquier otro bien. Incluso de aquellos que no revisiten el nivel de meritoriedad del que sí está investida la salud: calidad, seguridad, eficiencia, profesionalismo, transparencia, ética de servicio, capacidad empresarial, seguridad en los procesos, niveles de descentralización adecuados, transferencia de riesgos, medición de resultados, política de premios y castigos y reconocimiento explícito de derechos en materia de equidad e igualdad. 

Bibliografía

- Glanc M. Modelos de asociación público-privada en el desarrollo de hospitales en América Latina. Análisis de una década de experiencia. Eds. Isalud 2015
- Fitzpatrick, S. (2005), La contratación externa en el sector público: Principales aspectos económicos y directrices básicas, Consejo Económico y Social (Comunidad de Madrid), Colección de Papeles de Trabajo
- García Medina U., Proyectos para Prestación de Servicios (PPS) en México. Proyectos de Prestación de Servicios: Compilación de Experiencias. Publicaciones Indetec. 2008
- Devereaux PJ, Choi PT et al. A systematic review and meta-analysis of studies comparing mortality rates of private for-profit and private not-for-profit hospitals. *CMAJ* . 2002 May 28;166(11):1399-406. (PubMed) (pdf)
- Mc Kee Martin, Edwards, N & Atunc R, Public-private partnerships for hospitals *World Health Organization Bulletin of the World Health Organization* 2006;84:890-896.
- Hsu J, The relative efficiency of public and private service Delivery. *World Health Report* (2010) Background Paper, No 39.