

APPs en salud: Poniendo a la población por delante

27 de Noviembre de 2015



En un país con incontables necesidades de infraestructuras sociales (escuelas, hospitales, etc.) y económicas (puertos, carreteras, reservorios de agua, etc.), donde el Estado no tiene la capacidad económica ni de gestión para cubrirlas en un plazo razonable, las APP (Asociaciones Público Privadas), las OXI (Obras por Impuestos) y las IP (Iniciativas Privadas) son una excelente opción para priorizar las demandas de la población antes que los estigmas ideológicos y políticos o la preservación de los espacios de poder de la burocracia y del clientelismo.

Efectivamente, en el Perú se ha avanzado bastante en la generación de proyectos en las tres modalidades, pero lamentablemente, muchas APP concesionadas no se concretan en proyectos ejecutados por expropiaciones no terminadas y mil otras causas. En el caso de las OXI y las IP, son cada vez más los rechazos y demoras por excusas 'fiscales' y otros.



Además, especialmente en el tema de salud, hay una oposición a promover más APP adecuadas, como las de 'bata blanca' que desarrolló recientemente Essalud en dos hospitales: en el Callao y en Villa María del Triunfo. Ver en [Lampadía: Gran éxito de APPs peruanas en salud es reconocido mundialmente – Las APP han generado servicios de salud de alta calidad.](#)

Los hospitales Alberto Leopoldo Barton Thompson y el hospital Guillermo Kaelin de la Fuente funcionan desde el 30 de abril del 2014. Cada uno tiene asignada una población nominativa de asegurados de 250,000 personas y son operados por la empresa española IBT Group bajo la modalidad de "bata blanca", que incluye toda la operación, desde la logística a los servicios médicos.

El concepto bajo el cual se han desarrollado estas APP crea incentivos muy positivos que determinan un modelo "Ganar-Ganar". El contrato establece una asignación o pago fijo al operador por cada asegurado sin importar el número o tipo de atenciones. De esta manera se crea la necesidad de que el operador promueva que su población (de clientes) sea lo más sana posible, pues a mejor salud de su población, habrán menos asistencias y por lo tanto mayores ingresos para el operador. Un esquema brillante: muy positivo para la población, pues recibirán atención de salud preventiva y de buena calidad; positiva para el operador, pues podrá generar mayores márgenes con una mejor salud y satisfacción de sus clientes; y muy positivo para ESSALUD (que se debate en una gravísima crisis de servicio), pues con un costo fijo puede generar una gran calidad de servicio sin correr el riesgo de los sobrecostos que generan la imprevisión, la ineficiencia y/o la corrupción.

A pesar de las indudables ventajas del modelo, copiado por otros países, aún existen fuertes resistencias al uso de APPs para la atención de salud, al punto que en lugar de que se siga replicando el modelo, aún recibe críticas desde distintas instancias. Las APP, sin embargo, están demostrando que este

es el camino a seguir en salud.

A pesar del éxito del modelo, donde aparte de costos adecuados, se tienen estándares de operación largamente superiores a los logrados por Essalud, su presidenta Virginia Baffigo, ha anunciado la licitación para tres nuevos hospitales, pero bajo la modalidad de 'bata gris', o sea, serían operados por el propio Essalud, con sus mismos desastrosos estándares, para satisfacer a su cuerpo médico que prefiere mantener sus privilegios antes que resolver los problemas de salud de los asegurados.

No solo eso, el modelo también está siendo debilitado por Essalud al estar cambiando exageradamente la relación de las poblaciones asignadas a cada centro de salud, lo que impide desarrollar el vital componente del esquema, la labor de prevención como establece el modelo de concesión.

Esperamos que el peso de la realidad y la consecuencia con las necesidades de la población, lleven a Essalud a fortalecer la operación de ambos hospitales indicados y a optar por el esquema de "bata blanca con el fortalecimiento de las acciones de prevención". **Lampadía**

Ver líneas abajo el artículo propiciado por el BID, sobre las ventajas de las APP en los servicios de salud:

¿Ahorra el estado con las asociaciones público-privadas en salud?

Escrito por Ignacio Astorga y Diana Pinto.

Publicado en el blog del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) el 20 de noviembre de 2015

Datos de la [Encuesta Mundial de Salud que incluyen países de América Latina y el Caribe](#) muestran que el sector privado se constituye en un importante y creciente proveedor de servicios sanitarios, proporcionando más de 40% de las consultas ambulatorias.

En nuestra región hay un consenso respecto a la pertinencia de usar asociaciones público-privadas, para enfrentar las demandas de infraestructura, transportes y comunicaciones, contando con una historia de más de 20 años, sin embargo, al momento de plantear su uso en el área social, especialmente de salud, surgen dudas, en particular, alrededor de un mito recurrente: las asociaciones público-privadas (APP) son más caras que el modelo de inversión y gestión tradicional. Despejar este mito implica aplicar el concepto de "valor por dinero" (VpD), que simplemente significa que se está obteniendo el mejor resultado posible para la inversión realizada.

El uso de APP en salud no es nuevo ya que lleva más de 15 años de aplicación en el mundo y a la fecha se cuenta con cerca de 300 contratos adjudicados de los cuales más de la mitad está en fase operativa, incluyendo proyectos de bata blanca, gris y especializada (ver video). Estas experiencias han generado un volumen creciente de publicaciones que buscan evaluar sus resultados y comparar las APP con el modelo tradicional.

<https://www.youtube.com/watch?v=scIwguIu184>

A partir de estas evidencias se preparó [la tercera nota de una serie sobre APP](#) con el fin de dar luces sobre si efectivamente este modelo de gestión genera más VpD que los esquemas tradicionales.

Una limitación para comparar los proyectos utilizando el concepto de VpD, es que éste incluye un conjunto de variables cuantitativas y cualitativas, cuya ponderación puede variar de proyecto en proyecto. Para poder avanzar en este análisis se vio necesario “de-construir” el indicador de VpD en las variables que lo componen y analizarlas de manera separada. Para ello se recopilaron las publicaciones disponibles a enero 2014 y se analizaron los resultados observados en relación a cada variable, identificando cómo era el desempeño de los modelos (APP y modelo tradicional), caracterizándolos como mejor, peor o neutro.

Un elemento central a tener presente en la comparación fue la diferencia en los tipos de contratos y esquemas de gestión de proyecto, ya que el contrato de APP, es de largo plazo. **Este es de los escasos tipos de contrato en los que el estado establece un compromiso plurianual.** La regla es que los presupuestos públicos están regulados por la Ley de Presupuesto de carácter anual. Los niveles de servicios son auditados por diversos interesados (empresa, estado, comunidad, financistas).

Por otra parte, los contratos tradicionales son de corto o mediano plazo, sin integración de servicios en un punto, con contratos sujetos a la disponibilidad presupuestaria anual y a la estabilidad de los equipos directivos. Ello evidencia que se pueden dar contratos más volátiles, con estándares de servicios parciales y un nivel de auditoría y una rendición de cuentas más limitada.

¿Qué se puede concluir entonces respecto al VpD de las APP versus el modelo tradicional?

A partir de lo ya publicado se puede señalar que sin perjuicio que las APP tengan un costo financiero mayor, el precio final que paga el estado termina siendo similar al del modelo tradicional. Sin embargo, las APP presentan mayor eficiencia (menores plazos de construcción, mayor eficiencia productiva) y satisfacción de los usuarios.

De la revisión de la literatura, quedan aún numerosos temas donde interesaría ver una comparación entre APP y modelo tradicional en términos de: la celeridad que puede tener un programa de inversiones; la generación de un punto de referencia (benchmark) en ámbitos como mantenimiento de edificios y equipos, estandarización servicios, o la disponibilidad de información para la gestión y la rendición de cuentas; y la rigidez en la gestión de los contratos, que los hace difíciles de modificar.

Con esta serie de Notas Técnicas queremos invitarte a reflexionar y compartir las experiencias que puedan contribuir a la generación de una política pública de inversiones y gestión de salud basada en la evidencia, teniendo como meta mejorar la calidad, oportunidad y eficiencia de los servicios de salud. Comparte tus comentarios en la sección de abajo o mencionando a @BIDgente en Twitter.

Si quieres acceder a todas las notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en salud, puedes obtenerlas aquí: [Nota 1](#), [Nota 2](#), y [Nota 3](#). L