

Los servicios de salud y las asociaciones público-privadas



OPINIÓN

Javier Illescas
DIRECTOR EJECUTIVO
DE PROINVERSIÓN



Algunos sectores están criticando que infraestructura o servicios vinculados a salud puedan ser provistos a través de asociaciones público-privadas (APP), pues ello implicaría la privatización de la salud. Sin embargo, esta es una errada percepción de lo que constituye una APP.

En general, una APP implica que una entidad privada contrate con el Estado para construir infraestructura y prestar servicios que usualmente son provistos por este, lo cual es distinto a una privatización, y esto porque en una APP: a) el Estado siempre es dueño de la infraestructura; b) la construcción, operación y mantenimiento están integrados en el diseño del proyecto; y c) un contrato regula las obligaciones de las partes por un plazo definido.

Veamos el caso de un hospital. Respecto al primer punto, la infraestructura hospitalaria que el privado construya estará en posesión del concesionario por un periodo, pero al cabo de este, el hospital revertirá al Estado. Incluso, la infraestructura adicional que se construya y los equipos que se adquieran serán también del Estado.

En cuanto al segundo punto, el concesionario está obligado por contrato no solo a construir el hospital e incorporar equipos modernos, sino también a operar y mantener ambos. La

ventaja esencial de esta integración yace en que el diseño de construcción y equipamiento del proyecto genera incentivos para que lo construido y equipado guarden consistencia con los estándares de operación y mantenimiento (OyM) comprometidos. Esto último es crucial, sobre todo para un Estado con una performance inadecuada en OyM de infraestructura y equipos en el tiempo.

“El concesionario está obligado por contrato no solo a construir el hospital e incorporar equipos modernos, sino también a operar y mantener ambos”.

Finalmente, el contrato regula múltiples temas vinculados al desarrollo del proyecto y los servicios derivados de este: aspectos técnicos de construcción, especificaciones de equipos, asignación de riesgos entre el Estado y el privado (e.g. quién asume los de diseño de ingeniería, construcción, demanda, ambientales, etc.), niveles de calidad de servicios, tipos de garantías y seguros, etc. Un buen diseño de contrato debe permitir un adecuado balance entre los intereses del Estado (promo-

ver servicios de salud de calidad) y el privado (rentabilidad acorde al mercado, pero sin mayores costos para los usuarios).

Aquí conviene mencionar los tipos de servicios a prestar. Los de bata blanca: incluyen servicios clínicos que raramente son parte de las obligaciones, debido a que suelen ser prestados por médicos estatales y no aportados por el concesionario. Lo común es incluir servicios de bata verde, vinculados a la OyM de servicios intermedios (e.g. laboratorio, diagnóstico de imágenes o esterilización), y los de bata gris, asociados a servicios complementarios (e.g. lavandería, vigilancia, gestión de residuos, seguridad, mantenimiento de equipos, etc.).

La primera APP del Minsa será la del Instituto Nacional del Niño a adjudicarse en unos meses. Dado que este hospital ya está construido y equipado, será un contrato de OyM, con algunos servicios de bata verde y, sobre todo, de bata gris, monitoreados por unos 140 indicadores de calidad de los servicios.

En conclusión, en una APP la infraestructura y equipos se mantendrán en manos del Estado, los servicios obedecerán a estándares de calidad predefinidos y los servicios serán sobre todo de bata gris. De ahí que no puede hablarse de privatización de infraestructura, reducción de calidad de servicios o sustitución de médicos del Minsa o Essalud, pero sí de la reducción de costos de los servicios y de su mayor calidad.