

Radiografía a las APP

La promoción de las APP en salud pública empezará a aliviar los problemas de gestión del Minsa, aunque por ahora su impacto será muy limitado

PDR VANESSA REAÑO M.

El sector salud se dinamiza. Del lado de los privados destaca que las aseguradoras hayan optado por la integración vertical adquiriendo clínicas y centros médicos en los últimos dos años (SE 1358), y que grupos como Intercorp continúen con su expansión en el sector (SE 1393). Hasta el sector público parece haber despertado: se está gestando una reforma para fortalecer la infraestructura, servicios y recursos humanos del sistema nacional de salud. Y hace un par de semanas, ProInversión abrió la convocatoria para la primera asociación público-privada (APP) para gestionar los servicios no clínicos —a través de un contrato llamado de 'bata gris'— del Instituto Nacional de Salud del Niño (en San Borja). Éste es uno de los tres proyectos que el Minsa encargó a la agencia de promoción de la inversión privada en diciembre del 2012. Los otros son el Banco de Sangre de Cordón Umbilical y la Gestión Integral de Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud en Lima Metropolitana. ¿Cuál es el criterio para elegir estos proyectos?, ¿qué tipo de empresas privadas se busca? y ¿qué otras oportunidades pueden darse bajo un esquema que busque mejorar la efectividad de los recursos públicos?

A diferencia de otros sectores como el de transporte, la salud pública no ha sido favorecida con el desarrollo del esquema de APP —ley que se dio en el 2008 para impulsar los proyectos de infraestructura pública a nivel regional y local— debido a que la rentabilidad de sus proyectos es básicamente social.

Los ingresos directos de la red de salud pública —gente con capacidad de pago— se reducen cada vez más como consecuencia del crecimiento de los adscritos al SIS, subsidiado por el Estado [en el marco del aseguramiento universal en salud del 2010, ver gráfico *Aseguramiento en salud*]. "Hace

ASEGURAMIENTO EN SALUD (*)



Fuente: APOYO Consultoría, data a 2010

tres años, la filtración llegaba al 30%", manifiesta Alberto Valenzuela, especialista en concesiones hospitalarias y gerente general de Jockey Salud.

Entre las ventajas de una APP está el desembolso gradual de la inversión y garantizar que el destino de los fondos públicos sea el más eficiente posible. Ello implica presentar el costo más bajo manteniendo un buen servicio en el tiempo. En contraste con la administración pública, la empresa privada que participa en una APP debido a su *expertise* en la gestión alcanza economías de escala, por lo que logra maximizar el presupuesto y respetar los tiempos a fin de no aumentar los costos. "Si el Estado sincerara sus gastos en una obra pública, se evidenciaría que el costo resulta mayor porque se paga mal a mucha gente y por mucho tiempo, por ende no se optimiza la productividad", explica José Escaffi, gerente general de AC Pública en APOYO Consultoría. Además, punto

aparte son las implicancias de una agenda política que suele tener más de un objetivo en los contratos de administración directa que realiza el Estado para obras públicas.

Tal vez por ello a inicios de este año, el MEF presentó el Reglamento de Iniciativas Privadas Cofinanciadas Priorizadas (SE 1339) destinadas a cubrir la demanda de obras en salud y educación pública —aunque en agosto último modificó la norma para incluir también a las no priorizadas—. A través de este reglamento se complementó la disposición 96 de Ley de presupuesto público 2013, aprobado en diciembre del 2012, que dispuso que se pueden empezar a desarrollar iniciativas privadas cofinanciadas con recursos públicos desde el Gobierno Central, regional o local. Antes de esta norma no se podía utilizar los recursos del Minsa o de los gobiernos regionales para una APP.

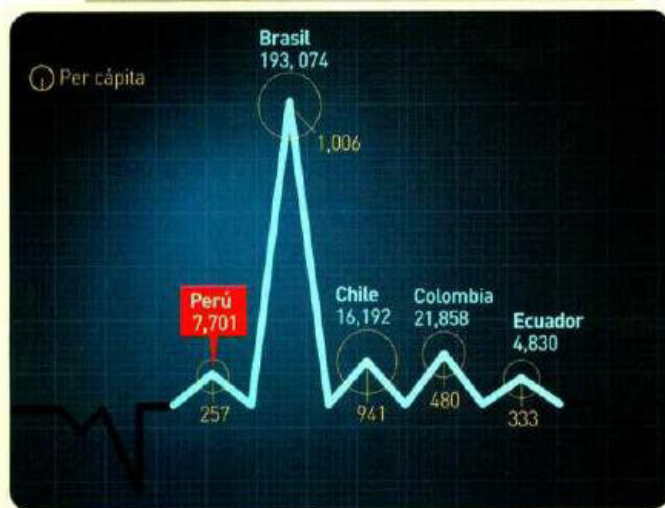
En este contexto, en abril ProInversión obtuvo la facultad para formular los proyectos de inversión pública —que no estén en etapa de ejecución— a través del comité de inversión pública, el cual está en permanente coordinación con el MEF y con el Minsa, para el caso de los tres proyectos aquí expuestos. "Las necesidades clínicas asistenciales las determina el Minsa. Nuestra función es decidir qué es una buena idea y qué es un proyecto viable", indica Mario Hernández, jefe en proyectos de salud y educación de ProInversión.

Se eligieron estos tres proyectos porque al ser nuevas operaciones se les puede implementar una dinámica diferente, según Cecilia Má, asesora de despacho del Minsa. En las obras ya existentes hacer cualquier tipo de cambio hubiera sido más complejo y demandaría más tiempo para determinar la viabilidad.

De los tres proyectos antes citados, el del Hospital del Niño de San Borja —inaugura-

CIFRAS POCO SALUDABLES

GASTO ANUAL TOTAL EN SALUD POR PAÍS (US\$ MILLONES)



Fuente: APDPO Consultoría, data al 2013

NÚMERO DE CAMAS DE HOSPITALES (PERÚ)



Fuente: Minsa, 2012

rado en julio del 2011 y que hoy opera al 20% de su capacidad— ya contaba con un estudio de viabilidad. Sin embargo, la dimensión de la inversión y los requisitos para la gestión de sus servicios están siendo analizados por ProInversión.

El sistema de remuneración será mensual en función de los resultados de los servicios de mantenimiento del operador privado—medidos por 220 indicadores ya establecidos— que estará sujeto a una deducción. Por ejemplo, realizar el recojo de la ropa sucia en el horario indicado y que los cochecitos de servicio no excedan el límite de decibeles establecido dentro del hospital. Adicionalmente, el Minsa delegará la supervisión de este contrato durante diez años a una entidad privada—denominada supervisor especializado— que se elegirá vía concurso público, probablemente a inicios del 2014.

Existen dos compradores de las bases presentadas, y entre cinco y seis empresas interesadas de procedencia europea y latinoamericana. La española Grupo San José—que construye el hospital de AUNA en la otrora clínica Delgado (en Miraflores)— es una de las interesadas.

El Hospital del Niño de San Borja es una inversión de alta especialización—ascendente a cerca de \$/290 millones y con una capacidad de 254 camas—en

comparación con las 469 camas de su símil de Breña, pues es prioritariamente de procesos quirúrgicos—, por lo que se ha determinado que el peor gasto que se puede hacer es no destinarle una inversión adecuada para mantenerlo en óptimas condiciones a lo largo de los años. Una iniciativa que de ser replicada en otros establecimientos de salud nuevos y ya en gestión podría empezar a cambiar la muy pobre percepción que se tiene de la atención de salud pública.

Los problemas operativos de un hospital público ocasionan no sólo cuellos de botella, sino que también perjudican económicamente—cuando éstos asumen sus pruebas con su dinero— y hasta mortalmente a los pacientes cuando un servicio o medicamento no está disponible reiterativamente. “Doctores con muchos años de experiencia y estudios de maestrías no pueden estar preocupándose por cambiar el foco, ver si el caldero funciona o no, o por temas de limpieza”, agrega Hernández.

Aun con todo, este proyecto está en riesgo, pues no cuenta con el personal médico suficiente. Muchos médicos agremiados confunden la APP con una privatización, por lo que se oponen al traslado de Breña a San Borja, ante el temor de perder sus empleos.

El Banco de Sangre de Córdón Umbilical, registro nacional de potenciales donantes no emparentados de células progenitoras hematopoyéticas, y el laboratorio de histocompatibilidad y trasplante constituyen un proyecto dirigido para tratar linfomas—enfermedades que se desarrollan en el sistema linfático— o leucemia. Se han iniciado los estudios de viabilidad pero éstos sólo culminarán en julio del 2014 a causa de la complejidad de los términos de referencia. Además de la infraestructura y equipo se necesita precisar la demanda y recurrir a investigación médica, entre otros. Para este último estudio se convocará a investigadores médicos, vía un concurso público. Así, aunque haya una necesidad promedio de trescientos trasplantes al año y sólo se atienda al 10%, hay que hacer un cálculo más fino de cuántos pacientes podrían requerir un tratamiento por linfoma o leucemia, refiere Hernández.

La inversión es incierta, pues el proyecto va tomando forma en la medida en que se van desarrollando los estudios. Sin embargo, el esquema de remuneración implicaría dos modalidades: retribución por la inversión que sería trimestral o semestral y retribución por el mantenimiento y operación que sería mensual.

Aquí la labor del privado sería diseñar, construir, equipar y mantener este centro especializado que se ubicaría frente al Instituto Nacional Materno Perinatal—llamado Maternidad de Lima, en Lima— debido a que el promedio de edad de las gestantes

es bajo, por lo que se pueden extraer mejores y mayores cantidades de cordones umbilicales.

Este banco formaría parte de una red mundial que permitirá el acceso a 22 millones de donantes de sangre periférica –células madre que producen las células de la sangre– y 5 millones de cordones umbilicales, ambos mapeados en términos genéticos. Para un paciente, la búsqueda de un donante podría costar aproximadamente US\$25.000 –sólo se paga si tiene éxito– y conseguir una muestra otros US\$25.000, según Hernández.

Hace un mes, la filial peruana de la española Proactiva Medioambiente presentó una iniciativa para el tercer proyecto argumentando su experiencia en servicios medioambientales en Argentina. Igual se deberán hacer los estudios que concluirán en abril del 2014 y dimensionarán la demanda concreta y los costos para saber sobre la base de qué se negociará. Tras ello se esperarán tres meses por si surge otro postor. Sucede que la iniciativa privada no está exenta de un concurso público.

La idea es que una empresa privada gestione una correcta recolección y tratamiento a los residuos hospitalarios, en principio de los establecimientos de salud del Minsa en Lima Metropolitana. Sólo los hospitales nacionales Sergio E. Bernales e Hipólito Unanue aplican un tratamiento a sus desechos hospitalarios –algodones, fluidos, catéteres, entre otros–, con el que pierden toxicidad. Los hospitales del Minsa generan entre 15 y 17 toneladas de desechos al día, lo que representa entre el 35% y 40% del total de los residuos hospitalarios de Lima Metropolitana, según Hernández.

“Queremos empresas que hayan trabajado con el sector público”, dice Má, y cita como referentes a Inglaterra, México y España, que llevan años de gestión de servicios integrados tercerizados en sus redes de salud pública. Con ello se busca consolidar con un solo proveedor los contratos de los múltiples servicios en el interior de

S/.10,350
millones anuales
se necesitan para la
operación y mantenimiento
de las cerca de 18,000
camas del Minsa.

Fuente: Essalud

un hospital. En esa línea, los españoles son los más representativos. Es el caso de IBT Group –que abarca desde la ingeniería y construcción hasta la venta de equipo, con su respectiva capacitación– y Grupo Ribera Salud –que resalta en la gestión de hospitales–. Ambas compañías, en sociedad, lideran las APP de EsSalud (de los hospitales en el Callao y Villa María del Triunfo, con una inversión de US\$100 millones) que se inaugurarán en el 2014. Adicionalmente están sus compatriotas Grupo San José –que opera la concesión del hospital de Maipú en Chile– y el Grupo Ortiz.

En el caso del Hospital del Niño de San Borja, el postor que gane deberá tener experiencia manejando por lo menos cuatro tipos de mantenimiento: infraestructura, equipo clínico, alimentación y limpieza. En el caso de la infraestructura mantendrá contrato con cinco hospitales –al menos dos de ellos de alta complejidad que sumen 30.000 m² de área construida–. En el caso del mantenimiento tendrá contratos por al menos la atención de 120 camas y en el caso del rubro limpieza tendrá contratos con tres hospitales, detalla Hernández.

Más de un entrevistado coincide en que el desarrollo de las APP en salud pública debe centrarse en las redes hospitalarias, donde desde los centros de atención primaria sean reequipados y dotados de médicos especialistas para trabajar en la prevención y evitar cuadros crónicos que saturan las grandes unidades. Asimismo se podrían desarrollar ‘anillos radiológicos’ mediante el cual se mantengan interconectadas las imágenes radiológicas de los pacientes de varias sedes ambulatorias u hospitalarias

para centralizar su lectura y generar ahorro de costos.

Para Valenzuela los centros de atención primaria deberán estar adscritos a una gran unidad hospitalaria –como los hospitales Cayetano y Loayza– que garantice la atención a una población adscrita al SIS, por ejemplo, a fin de que genere un ingreso al colocarle un valor de seguro público. Este grupo de asegurados podría verse incrementado si el Estado

convenza a los ciudadanos que tienen disponibilidad de gasto aunque no sea constante. “El 70% de los pacientes de la Clínica San Pablo del Cono Norte pagan la atención con efectivo”, declara Valenzuela. Para ello sería determinante que la calidad del servicio mejore; lo que se podría dar al poner a competir a las redes públicas y ahí entrarían a tallar las APP. El asegurado, libre de elegir, dará preferencia a una red específica.

Ciertamente aún falta desarrollar una cultura del ahorro para un seguro médico. Las demandas por calidad y acceso gratuito a servicios de salud y educación son globales. Basta ver las protestas de las clases medias emergentes en Chile y Brasil. Lo antes dicho demuestra que el tema de la ineficiencia en la salud pública no depende sólo del financiamiento –ver gráfico *Cifras poco saludables*–, sino también de una gestión eficiente. De ahí que Valenzuela resalte que es mejor establecer contratos de APP de bata blanca, es decir de manejo integral. Sin embargo, “en bata blanca hay otros elementos como la línea de carrera, la posibilidad de capacitación, en general temas que están en revisión en el proceso de reforma del sector salud”, detalla Má.

Las facultades a ProInversión son un buen comienzo para maximizar el presupuesto público, pero aún son medidas insuficientes para cerrar las hondas brechas de inversión en salud. Fortalecer la comunicación con el sector privado antes de diseñar los proyectos no vendría mal si se quiere extender el esquema de las APP.

