

Invertir en la Salud Beneficia el Crecimiento Económico ¿Ahorra el Estado con las Asociaciones Público - Privadas en Salud?

Investing in Health Benefits Economic Growth Does the State Save With the Public - Private Associations in Health?

Javier Rubén Tovar Brandán¹, Keveen Salirrosas Flores², Javier Rolando Tovar Brandán³,
Teresa Luisa Pareja Pera⁴

RESUMEN

Asociaciones entre el Sector Público y el Privado en países como España, Inglaterra y México han mostrado interés en adjudicarse proyectos de **Asociaciones Público Privadas (APP)** en la Salud Pública y Perú no es la excepción. En Perú la encargada de llevar a cabo las negociaciones es la Agencia de Promoción de la Inversión Privada (**Pro Inversión**), la cual está casi tres años trabajando en los proyectos Asociación Público Privadas – APP. Han realizado varias rondas con el objetivo de atraer a inversionistas que estén interesados en adjudicarse proyectos para poder aumentar la oferta pública en salud. Existe mucho interés de inversionistas privados de invertir en salud y existen expresiones de interés de muchos de ellos para los proyectos. Ante esta evolución de las inversiones, la pregunta es **¿Invertir en la Salud Beneficia el Crecimiento Económico? ¿Ahorra el Estado con las Asociaciones Público-Privadas en Salud?**

Palabras clave: Asociaciones entre el Sector Público y el Privado

ABSTRACT

Public-Private Partnerships in countries such as Spain, England and Mexico have shown interest in awarding Public Private Partnerships (PPP) projects in Public Health and Peru is no exception. In Peru, the negotiation is carried out by the Agency for the Promotion of Private Investment (Pro Inversión), which has been working for almost three years in the Public Private Partnerships (PPP) projects. They have carried out several roads with the objective of attracting investors who are interested in winning projects in order to increase the public offering in health. There is much interest from private investors in investing in health and there are expressions of interest from many of them for the projects. Faced with this evolution of investments, the question is: **¿does investing in health benefit economic growth? Does the State save with Public-Private Partnerships in Health?**

Keywords: Partnerships between the Public and Private Sector

¹ Médico Especialista en Medicina Anestesiología - Intensiva, Maestro en Administración Estratégica. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Médico del Departamento de Cuidados Críticos Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud, Profesor Principal - Facultad de Medicina Humana Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Jtovarb@unmsm.edu.pe

² Médico Especialista en Administración en Salud, Director Médico Corporativo Clínica Médica Cayetano Heredia.

³ Médico Especialista en Anestesiología y Administración en Salud, Jefe de Servicio de Anestesiología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud.

⁴ Licenciada en Enfermería, Maestro en Salud Pública Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Jefe de Servicio de Enfermería 17, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud Profesor Auxiliar - Facultad de Medicina Humana Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Recibido:13/03/17 Aprobado:27/03/17

INTRODUCCIÓN

Se prevé que un organismo nacional de macroeconomía y salud o su equivalente organice y lidere la tarea de ampliar las inversiones nacionales en salud. Esto incluye trabajar con la OMS, el Banco Mundial y otras partes interesadas para analizar la situación nacional en materia de salud y determinar las áreas prioritarias para las intervenciones, así como las estrategias de financiación necesarias para hacer frente a estas prioridades. Otras tareas son: definir un conjunto de intervenciones esenciales que se pondrán a disposición de toda la población mediante fondos públicos; iniciar un programa plurianual de fortalecimiento del sistema sanitario, centrado en la dispensación de servicios a nivel local; y fijar objetivos para reducir la carga de morbilidad. Los métodos de desarrollo integrado de las comunidades que están elaborando actualmente las oficinas regionales de la OMS y otras agencias pueden amplificar los esfuerzos por mejorar la salud y reducir la pobreza. Existen varias alternativas y se debe tomar una decisión sobre aquella que beneficie el bien público.

INVERTIR EN LA SALUD Y CRECIMIENTO ECONÓMICO

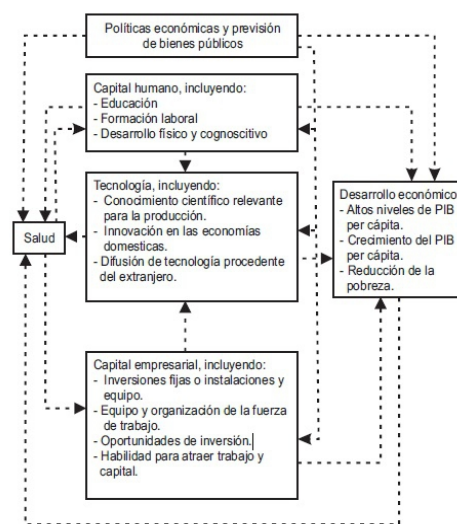
En Salud no debe verse únicamente como generador de gasto, sino también como una inversión que ejerce efectos beneficiosos en el conjunto de la economía a nivel microeconómico, sobre la productividad individual y a nivel macroeconómico (1)

Por un lado, y bajo la perspectiva de sector de actividad económica, la inversión en salud ejerce efectos multiplicadores sobre otros sectores, creación de empleo y efectos redistributivos sobre la renta de los hogares.

Por otro lado, existe un importante impacto de la salud sobre el desarrollo a través de diversos canales por los que la inversión en salud tiene efectos beneficiosos sobre el crecimiento económico y el desarrollo social.

En este sentido, las inversiones destinadas al sector salud deberían considerarse no únicamente como una obligación moral o social, sino también como una forma de favorecer el crecimiento económico de un país.

La Salud como un Input para el Desarrollo Económico



Fuente: Sachs (2002)

En la revisión realizada el Dr. Trevor Gunn profesor adjunto en la facultad de servicio exterior de la Universidad de Georgetown, Se pregunta, ¿Me creerías si te dijera que invertir en la salud es una medida rentable para los gobiernos? Si la respuesta uno digiera que no es porque el gasto en salud es una sobrecarga económica cuando sus políticas están mal diseñadas, implementadas desde su inicio y son carentes de la evaluación a lo largo del tiempo evaluación en cada una de las etapas del diseño de la Política Pública; Ex ante, Intermedia y Ex Post. Y peor aún sin intervenir para corregir las posibles fallas en cada una de las etapas.

El invertir en Promoción y Prevención en Salud, al inicio es una gran inversión que puede atemorizar a los que toman decisiones por desconocimiento, pero a la luz de los gestores con capacidad y competencia en el largo plazo se revierte de forma positiva en la salud de la población y por ende de manera positiva en el gasto público y toda la cadena productiva de un país, beneficiándose directamente el crecimiento de un país.

Gasto Público

La diferencia entre territorios en la dimensión del sector público supera a la que existe entre nuestro país y otros de nuestro entorno. Las diferencias interregionales pueden condicionar la igualdad de acceso a los servicios públicos básicos. Esta variedad de situaciones es reflejo de la disparidad de los niveles de ingresos y las distintas políticas de gasto.

Los autores de Desigualdades estiman que corregir los riesgos que esta situación representa debería ser un tema prioritario: el sector público tiene que lograr ser más riguroso al asignar los recursos a sus distintos niveles de gobierno Local, Regional y Nacional y reducir las actuales desigualdades de recursos por habitante. Este objetivo debería ser contemplado al diseñar los ajustes fiscales en curso y los escenarios futuros de estabilidad presupuestaria, que exigen austeridad y eficiencia de todas las

administraciones.

La estandarización de los procesos productivos lleva a mejorar la productividad y por ende la inversión con efectividad y el sector salud no puede ser distante o ajeno aquello de aquello con lo cual seremos más eficientes.

El gasto público en salud proporciona igualdad de oportunidades: en la revisión y en las palabras de David Lipton, primer subdirector gerente del Fondo Monetario Internacional, el gasto público en salud y educación es el “gran igualador”, y esa es una declaración que no debe tener carácter político ni ideológico.

En particular para las economías emergentes, donde el acceso a servicios de salud básicos suele ser escaso, esto permite establecer un cimiento más sólido y una compensación mutua de las partidas a fin de procurar el alcance de sus metas económicas y competitivas.

El gasto público se manifiesta en productividad: Se sintetiza en una frase ...” **las poblaciones que gozan de buena salud son poblaciones más productivas (y, a menudo, lo inverso es verdad)**” ...

Es un claro ejemplo del impacto económicos por efectos de una enfermedad y con compromiso de la Salud Pública fue la crisis del virus ébola en el África Occidental y el VIH/SIDA. Si se hubiese extendido el ébola sus consecuencias, hubiese tenido efectos económicos en toda la economía mundial.

Inversión

La inversión crítica tecnológica en salud beneficia la competitividad: Los países que decidan y apuesten por la investigación en ciencia y tecnología y así mismo generen su propia innovación, crearan un nuevo mercado interno y externo que será atractivo a numerosos proveedores, capitales de riesgo para la inversión en salud.

Infraestructura

La infraestructura del cuidado de la salud es necesaria para la inversión extranjera directa:

Si siempre y cuando sea con un carácter social y no netamente comercial. Se ve reflejado cuando deciden intervenir e invertir, pero los que toman las decisiones en los países no son funcionarios senior si no los juniors por diferentes razones de carácter psicológico, sociológico y salud de los profesionales senior que deberían estar en el país donde se invertirá.

Por lo antes mencionado esta inversión en infraestructura debe ser con decisores de ambas partes del más alto nivel técnico y jerárquico considerando que la infraestructura es esencial para el crecimiento económico y un país no se puede dar el lujo de ocasionar pérdidas en razón que dinero de

todos del país y no de un particular.

La infraestructura en cuidado de la salud es básica para la infraestructura del país:

El crecimiento poblacional es ex potencial comparado con la inversión en infraestructura sanitaria. En otras palabras, ha crecido la demanda y la oferta pública no responde en el mismo nivel lo que genera desatención en otras palabras poca y ninguna accesibilidad y oportunidad a la necesidad de la población y no garantizar que las poblaciones locales y los visitantes reciban un tratamiento adecuado. Por tanto, el cuidado de la salud está indisolublemente vinculado con toda otra infraestructura como catalizador de un crecimiento sustentable y a largo plazo en un país.

Turismo

El turismo médico es una manera crítica de impulsar la competitividad.

Según la Organización de Cooperación al Desarrollo (OCDE) en su estudio Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review), Turismo médico es el término que se utiliza para describir la práctica de viajar a un destino diferente al lugar de residencia para obtener tratamiento médico, a la vez que se visita el destino y se realizan actividades más propias de un turista al uso.

Quienes viajan por lo general, viajan para someterse a algún tratamiento sofisticado o alguna cirugía en países donde puede prestarse la atención adecuada de manera más económica y a menudo a un nivel superior con respecto al país de origen del viajero.

El desarrollo del turismo médico dentro del sector del cuidado de la salud y todos los elementos que lo rodean conlleva impactos dramáticos y positivos en la competitividad del país a escala internacional. En otras palabras, diversos factores fomentan el turismo médico. Entre tales factores se cuentan el acceso a una tecnología médica sofisticada y la expectativa de beneficios y costos asociados con la salud (2).

La dinámica de la económica en un mundo globalizado y los factores demográficos exigen que todos los funcionarios de todo gobierno consideren la salud como una inversión, en lugar de una carga económica.

Como un ente catalizador de bienestar de la mejora económica y ser un sector que necesita ser fomentado con los beneficios sociales críticos que demanda la población.

¿AHORRA EL ESTADO CON LAS ASOCIACIONES PÚBLICO-PRIVADAS EN SALUD?

Asociaciones Público-Privadas APP

En la revisión para el **Dr. Ignacio Astorga** Especialista Líder en Salud en la División de Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo y Diana Pinto es Especialista Líder en Salud en la División de Protección Social y Salud del

Banco Interamericano de Desarrollo. Muestran 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 (2).

En nuestra región hay un consenso respecto a la pertinencia de usar asociaciones público-privadas, para enfrentar las demandas de infraestructura, transportes y comunicaciones (3), 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. Estas experiencias han generado un volumen creciente de publicaciones que buscan evaluar sus resultados y comparar las APP con el modelo tradicional (4).

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, financieristas).

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 la revisión 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 (benchmarking) 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**, esto último hace difíciles de modificar y puede entrañar vicios ocultos y probablemente en algunos casos corrupción desde el diseño (Ex ante), implementación (Intermedia) y operación (Ex Post) en dichos contratos. Por tanto, se debe optimizar los sistemas de control en cada una de las etapas constituyendo un equipo multidisciplinario con capacidad y competencia técnica para dichos contratos APP como un proceso integral total.

Finalmente, las políticas de salud en relación con las APP, deben tener en cuenta los aspectos distributivos. Si los beneficios no llegan a las poblaciones de menores ingresos, se origina lo que llaman polarización del ingreso y dejan de afectar a aquellos sectores de la población sobre quienes las inversiones de salud tienen los mayores rendimientos.

Así mismo debemos determinar el tipo en la Asociaciones Públicas Privadas – APP, objeto en la contraparte Privada definiendo si son empresas con fines y sin fines de lucro, en este punto la solides del contrato puede cambiar a favor como de carácter social, logrando mejores acuerdos, condiciones de contrato que redundara en la calidad de la parte estructural (edificación) y No estructural (Equipamiento) en todo el ciclo de vida de ambos.

Referencias Bibliográfica

Auren. Turismo de Salud en España. Fundación EOI. 2013: p. 09 - 13

BERTA RIVERA LC. La inversión en salud como gasto público productivo. Secretaría General de Presupuestos y Gastos. 2005 Julio;(39): p. 103 - 120

Paloma A, Diana Pinto, Ignacio Astorga, Jazmin Freddi. Requerimientos generales y específicos para los contratos de asociaciones público privadas en salud. Banco interamericano de Desarrollo. 2015 Mayo; Nota Técnica N° 823: p. 01 - 22.

Paloma A, Diana Pinto, Ignacio Astorga, Jazmin Freddi. Serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud de América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo - BID. 2014 Noviembre; NOTATÉCNICA# IDB-TN-714: p. 1 - 18.

Paloma A, Diana M. Pinto, Ignacio Astorga, Jazmin Freddi. Menos cuentos, más evidencia. Asociaciones público-privadas en la literatura científica. Banco Interamericano de Desarrollo. 2015 Octubre; NOTATÉCNICA# IDB-TN-882: p. 1 - 24.