

LA INTEGRACION HORIZONTAL COMO ESTRATEGIA PARA CONTENER LA CONTINUA CONCENTRACION FINANCIERA Y PRESTACIONAL

Iniciado el año en curso, CA.DI.ME. consideró necesario volver a reiterar su posición frente a la indetenible concentración financiera y prestacional que viene afectando a todo el ámbito de la salud desde la desregulación de los años 90, y que se manifiesta a través de una integración vertical de los grandes financiadores absorbiendo empresas prestadoras de tratamiento, con o sin internación, y de diagnóstico. En este documento nuestra entidad desarrolla y propone una estrategia de contención como es la de impulsar la integración horizontal basada en mecanismos de cooperación o asociatividad.

Concentración y oligopolio en la salud

Durante los años 90, la desregulación de los mercados y la apertura comercial generaron una fuerte monopolización productiva de casi todas las actividades, además de una centralización del capital a manos de grandes consorcios nacionales y extranjeros.

Este proceso se dio fundamentalmente a expensas de la desaparición de miles de pequeñas y medianas empresas, dentro de un contexto global de des-industrialización, de privatización de empresas estatales y de extranjerización de medianas y grandes empresas locales.

En el sector salud viene ocurriendo un desarrollo similar. La desregulación que se inicia prácticamente con el Decreto 2.284/91 y avanza sustancialmente con el Decreto 9/93, provocó la

desactivación del mecanismo de concertación de aranceles entre los sectores y el Estado (Comisión Permanente de Concertación; ley 23.661/89 y decreto 576/93) y, además, posibilitó que los prepagos terminen admitiendo beneficiarios de las obras sociales.

Esto último significó un importante desplazamiento de segmentos de la población – los más rentables- desde las obras sociales a las empresas de medicina prepaga.

En general, la desregulación determinó por un lado, la liberación al mercado de capitales privados de importantes recursos financieros que se hallaban “cautivos” en el sector salud; y por otro provocó el ingreso al quehacer de la salud, de inversores privados no médicos (ajenos a las actividades sanitarias), y en momentos en que se consideraba y concebía al sector como un “negocio empresario” más.

La falta de marcos regulatorios subsiste incomprensiblemente en el quehacer de la salud. En muchos sectores económicos esta situación cambio, a partir de la devaluación y la aplicación de políticas activas como también protectoras para la producción nacional,

Al día de hoy, el fenómeno de la concentración explica que las tres mayores empresas de medicina prepaga concentran el 60% de los asociados al sistema; que en el segmento de la seguridad social, más de la mitad del padrón de beneficiarios del mismo es cubierto por sólo 10

obras sociales de las más de 250 existentes.

Las consecuencias en el diagnóstico médico

En nuestro segmento, integrado en su mayor parte por actores pequeños y medianos, el impacto desregulatorio fue extremadamente adverso, con los consiguientes cambios estructurales. Esto último por cuanto al generar grupos concentrados introdujo un mercado oligopsónico por el cual, en un marco de negociaciones asimétricas e inequitativas, los financiadores imponen a su arbitrio las condiciones y fijan los valores que pagan por los servicios que contratan.

El desarrollo científico y tecnológico operado en los últimos 25 años amplió la dimensión prestacional de los emprendimientos, exigiendo aumentar considerablemente la inversión económica (planta, equipamiento para la automatización, recursos humanos, etc.), con lo cual se convirtieron en verdaderas empresas que debían ser gestionadas como tales.

En este contexto, el esfuerzo de casi tres generaciones de empresarios pyme, profesionales, técnicos y personal administrativo, quedó en vilo al profundizarse con la crisis y la devaluación los varios efectos negativos que produjo la desregulación precedente y que hoy amenaza la subsistencia de la mayor parte de las empresas prestadoras.

De intentar resumir el cuadro de impactos negativos que hoy padece nuestro sector por la desregulación y consecuente concentración, debería mencionarse los siguientes hechos: depreciación arancelaria, agudización de la inequidad del mercado, desfinanciamiento, endeudamiento, cierre de establecimientos, menor demanda y desinversión.

Cómo enfrentar la concentración y sobrevivir

Integración vertical vs horizontal

El fenómeno de la concentración económica de la salud se manifiesta tanto a nivel del financiamiento como a nivel de las prestaciones propiamente dichas, de acuerdo a lo apuntado en las partes iniciales de este análisis.

Es un fenómeno que no sólo se da en las empresas del sistema de medicina privada, sino también

entre las obras sociales más importantes del sistema de la seguridad social.

Estos actores implementan un proceso de integración vertical, por el cual agregan a su natural rol de financiadores el rol de prestadores. Ello mediante establecimientos propios destinados al desarrollo de actividades de diagnóstico médico y tratamiento ambulatorio, y para la internación de pacientes.

En el caso de las prepagas, es harto conocida la adquisición de importantes clínicas y sanatorios; mientras que por el lado de la seguridad social esta tendencia se acentúa, principalmente en las obras sociales de los camioneros, los gastronómicos y de los empleados de comercio, por citar algunos ejemplos emblemáticos.

Obvias son las consecuencias de este proceso de integración vertical para el conjunto de las empresas prestadoras, en su casi totalidad del segmento pyme, que ven reducido el mercado de trabajo.

La alternativa que se aconseja para enfrentarlo en el sector de las actividades de diagnóstico médico, es una integración horizontal de las empresas prestadoras, basada en mecanismos de cooperación, genéricamente denominados mecanismos de asociatividad. Esta propuesta se halla en sintonía con la estrategia de la atención primaria de la salud (APS) y de la extensión de la cobertura de salud en la población.

La experiencia en este sentido por parte otros sectores económicos que sufrieron el proceso de concentración, constituye un invalorable antecedente para avalar esta estrategia de salvación.

El objetivo de la misma, es optimizar recursos, mejorar la productividad y fortalecerse posicionalmente en el mercado.

El modelo asociativo no es nuevo en el mundo, dado que fue adoptado exitosamente en Europa, por ejemplo Italia que logró desde la década del 70 impulsar fuertemente su desarrollo industrial y productivo a través de variadas formas de asociación entre las pymes.

En nuestro país empezó a difundirse como una filosofía empresarial básica para el cambio cultural de los emprendedores que el mundo

actual de los negocios exige.

Un rasgo importante de la asociatividad es que las empresas se vinculan voluntariamente para perseguir un objetivo común, sin perder independencia jurídica y autonomía gerencial, buscando siempre fortalezas, compartiendo riesgos y disminuyendo costos.

En términos generales, los motivos por los que buscan asociarse las pymes son de carácter comercial, financiero u organizacional.

Del primer orden, puntualmente, puede mencionarse : alianzas para vender más; investigación de mercado; intercambio de información comercial; lanzamiento de un nuevo producto u oferta de nuevo servicio; etc.

Entre los motivos de índole financiera sobresalen: compras conjuntas; inversión conjunta; garantías conjuntas para acceder a líneas crediticias.

Y de las organizacionales, entre otras, se destacan: generar economía de escala; aumentar el poder de negociación; mejorar el proceso productivo; facilitar el acceso a recursos y a tecnologías de productos o procesos; adopción de nuevas formas de administración; capacitación conjunta; e implementación de planeamiento estratégico conjunto.

Las redes

El mecanismo asociativo permitiría integrar a las empresas en una red.

La red también podría facilitar la contratación con los financiadores mejorando la gestión integral de los servicios brindados. CA.DI.ME no ha participado ni participara y/o integrara, por decisión refrendada por su Consejo Directivo, de algún emprendimiento con estas características.

La propuesta de conformación de una red parte de la idea de construir redes para, como medio, como forma de dar respuesta a las necesidades de la gestión de los prestadores y, en definitiva, de la gente de la zona que cubre la red.

La esencia de la red es el vínculo. Su valor intrínseco está en el poder de su capacidad de vinculación.

La integración horizontal que posibilita la red,

democratiza el sistema de vinculación entre los actores y /o las instituciones. La vertical, en cambio, no deja de establecer una estructura de poder y de control (como el modelo piramidal) que establece quién controla a quién, quién reporta a quién.

Por otra parte, cualquier red que se diseñe siempre habrá de contemplar en el proceso de su construcción diferentes niveles. Ello son de: reconocimiento (acciones destinadas a reconocer que el otro existe) valor, aceptación; conocimiento (conocimiento de lo que el otro es o hace) valor, interés; colaboración (prestar ayuda) valor, reciprocidad; cooperación (compartir actividades y/o recursos) valor, solidaridad; asociación (compartir objetivos y proyectos) valor, confianza. (5)

Conclusión

Queda entonces claramente comprendido que no pocos de los móviles por los que se recurre a la asociatividad encajan perfectamente a las necesidades de las empresas de nuestro subsector de diagnóstico ambulatorio.

Asimismo, que otro eje de cambio que se aconseja tiene que ver con la ampliación estructural del instituto monovalente (laboratorio clínico o centro de imágenes) a uno "polivalente" que reúna en la oferta prestacional a diferentes actividades de estas dos grandes ramas del diagnóstico.

(1) Los Retos del Analista Clínico en el Tercer Milenio. Camilo Fernández Espina. España, 1996

(2) Ibid

(3) Ibid

(4) Problemática de los Puntos Periféricos de Obtención y Recogida de Especímenes. Asociación Española de Biopatología Médica. Sevilla, España. 2002

(5) Redes en Salud. Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la Comunidad. Mario Rovere, 1999