

Complementación Pública Privada en Salud.

Las asociaciones público privadas en materia de atención a la Salud implican la articulación de recursos existentes en el seno de nuestra Comunidad, en búsqueda de mayor cobertura preventiva y asistencial, calidad, eficiencia y justicia en el acceso.

Para ello es necesario contar con una decidida intervención del Estado en la gobernanza y el control de las iniciativas, y reglas de juego explícitas y transparentes, en búsqueda del mejor impacto sanitario y sobre la calidad de vida de las personas.

Argentina cuenta con una extensa red de servicios de propiedad estatal y privada, poco o nada articulada, cuyas potencialidades no son adecuadamente aprovechadas.

Existen Modelos de CPP

Los principales modelos utilizados en la experiencia internacional, pueden resumirse en:

Participación coyuntural: inputs no estratégicos que se pueden producir de forma más eficiente en el sector privado o aportando financiación a corto plazo. Que implican:

- *Decisiones de hacer o comprar*, en las que el Estado delega en el sector privado las mismas.
- *Financiación de infraestructura*, a cargo de privados.
- *Responder a un exceso de demanda en momentos puntuales*, a través de contratación por parte del Estado de recursos asistenciales existentes en el sector privado, en circunstancias o plazos definidos.

Participación (privada) estructural:

Aportaciones estratégicas en la producción y articulación de servicios que buscan una mejor utilización de los recursos.

- Empresarialización de la gestión
- Participación en la provisión
- Gestión del aseguramiento
- Desregulación del sector público

¿Qué podemos hacer en Argentina?

Todos estos modelos descriptos son potencialmente aplicables entre nosotros.

Sin embargo es necesario reconocer la conveniencia de avanzar progresivamente en el desarrollo de iniciativas de CPP.

Desde nuestra perspectiva, las alternativas viables en el corto plazo son:

- Responder a un exceso de demanda asistencial, en momentos puntuales.
- Participación en la provisión de servicios.

Ello es factible a través de acuerdos de integración de redes PP, establecidas sobre la base de una explícita definición de objetivos, prestaciones, valorización, circuitos administrativos y de control, y pago.

Para ello – y desde el punto de vista operativo- creemos que el primer paso debiera ser establecer un mapeo de necesidades y oferta disponible en localidades, jurisdicciones o regiones definidas.

¿Qué esperar de un acuerdo PP?

La complementariedad público-privada no debe ser vista como una privatización de los servicios públicos, sino como fortalecimiento de su capacidad de respuesta.

La complementación de ambos subsectores, además de que podría contribuir a los objetivos de *Equidad, Universalidad y Continuidad de la Atención de la Salud* para toda la ciudadanía, implicaría también el alcance de otros aspectos positivos. A saber:

- **Mayor accesibilidad**, reduciendo así las barreras geográficas, temporales y económicas: una red público privada de prestadores de salud implica una oferta más amplia -dando mayores cobertura y opciones de atención- generando mayor cercanía de los servicios de atención sanitaria para los usuarios, disminuyendo sensiblemente los tiempos de espera y la ausencia de turnos. Reduciendo también el gasto de bolsillo (en transporte, en refrigerios durante las largas esperas, etc.).

- **Mayor eficiencia en la atención y en el gasto en salud**, ya que se podría hacer un uso más racional de la estructura existente, evitando la duplicación de estructuras tecnológicas. La coordinación de la oferta de servicios y equipos de salud significaría perseguir el objetivo de: a) eficiencia económica: evitando la compra innecesaria de equipos y la consecuente sobreoferta de servicios, y b) eficiencia técnica: utilizando más y mejor la estructura prestacional existente.

- De lograr estos dos objetivos se estaría alcanzando una mayor eficiencia social y una mejor administración de los recursos.

- A través de la **evaluación de tecnologías** se podría regular también la necesidad de inversión en equipos tecnológicos, acorde a la población cubierta, la demanda potencial y otros factores, promoviendo así también mayor eficiencia en la inversión en infraestructura.

- Mayor **articulación y organización del sistema**, al pensar a todo el sector de salud como un único sistema se podrían aplicar estrategias y programas de salud en forma coordinada según las diferentes especialidades, unificando los objetivos y políticas sanitarias a favor de la Atención Primaria de la Salud.

- **Menores costos en todo el sistema** a través de la menor cantidad de prácticas de diagnósticos y exámenes innecesarios; mejorando la productividad de todos los efectores; reduciendo las internaciones hospitalarias innecesarias y acortando los promedios de días cama en los hospitales. Esto en cuanto a la eficiencia.

- Menores costos en cuanto a la mayor prevención a través del **diagnóstico y detección temprana** de morbilidad y la prevención y promoción a través de los efectores del primer nivel y diagnóstico, reduciendo así el uso de los niveles siguientes que implican un mayor gasto por paciente.

- Generación de mecanismos de competencia entre los prestadores, promoviendo una mayor calidad en la atención y apuntando a la búsqueda de una mayor eficiencia en el sector.

- Todos estos aspectos generarían consecuentemente una mayor calidad en las prestaciones, mayor efectividad en los objetivos y en los resultados y, por ende, una mayor satisfacción en los usuarios del sistema de salud.

Como hemos mencionado antes, el accionar conjunto de ambos subsectores, implicaría fundamentalmente fortalecer el rol de rectoría por parte del Estado, para coordinar esfuerzos y aunar objetivos y políticas sanitarias.

Una mejor integración y articulación pública-privada permitiría también generar mayores recursos para el sistema de salud público (originando nuevos mecanismos para financiar la mayor oferta de prestadores), en la medida en que su complementariedad con el sector privado pueda generar atención de alto nivel para los segmentos de mayores recursos.

Datos del Sector Salud en Argentina

Algunos datos sobre la oferta de servicios de Salud en Argentina:

(Fuente: Sistema integrado de información sanitaria Argentino – SIISA. Min. de Salud. Al 01/06/17)

- 55% de los establecimientos de Salud sin internación en el país son de propiedad Privada.
- 40% de los establecimientos de salud sin internación de diagnóstico y tratamiento existentes en el país son de propiedad privada.
- 98% de los establecimientos de salud sin internación de diagnóstico, son privados.
- 92% de los establecimientos de salud sin internación de tratamiento, son privados.
- En la CABA son de propiedad privada el 84% de los establecimientos sin internación, y el 76% de los establecimientos con internación.
- Del total de establecimientos de Salud con internación en el país el 70% son de propiedad privada.

- Del total de establecimientos de salud con internación especializada en salud mental existentes, 88% son de propiedad privada.
- Del total de establecimientos de salud con internación especializada en tercera edad, 88,5% son de propiedad privada.
- Del total de establecimientos de salud con internación especializada en maternidad y materno infantiles, 47% son de propiedad privada.

Una reseña estratégica

Un somero análisis inicial del escenario nacional en términos de CPP, nos muestra:

Fortalezas

- Antecedentes de pequeñas experiencias de integración prestacional, en diversas jurisdicciones.
- Instituciones con buen nivel de calidad en la oferta.
- Existencia de capacidades para la evaluación de calidad.

Oportunidades

- Objetivos de cobertura universal (CUS).
- Capacidad instalada existente en el sector privado.
- Necesidad de fortalecer el financiamiento de prestadores privados.
- Necesidad de descongestionar los servicios ambulatorios y de internación en instituciones públicas.
- Necesidad de priorizar la inversión pública en Salud.

Debilidades

- Necesidad de fortalecer capacidades de auditoría de gestión administrativa, financiera y de calidad.
- Necesidad de fortalecer la rectoría de la autoridad pública.
- Necesidad de unificar “reglas de juego” en términos de calidad, así como de articulación en términos operativos.
- Pocos antecedentes en el desarrollo de mediciones del impacto.
- Escaso desarrollo de políticas sectoriales sustentables a mediano y largo plazo.

Amenazas

- Reparos ideológicos.
- Mutua desconfianza entre sectores.
- Puja de intereses sectoriales.
- Sostenibilidad financiera a mediano y largo plazo.