

Contrato y Control de Monopolio: Experiencia en el Sur Argentino.

Daniel Maceira¹.

Octubre, 2004

Tierra del Fuego es la provincia argentina de menor población del país, con cien mil habitantes, distribuidos en dos municipios, Ushuaia (45 por ciento) y Río Grande (55 por ciento). Dado el pequeño tamaño de mercado, sólo existen dos efectores en cada Municipio, un hospital público y una clínica privada. La Obra Social Provincia (IPAUSS) ofrece cobertura al 30 por ciento de la población, subcontratando los servicios prestacionales de estos efectores. A partir del año 2001 el IPAUSS concedió el gerenciamiento de los recursos a dos intermediarios financiera, uno por municipio. Los intermediarios seleccionados tienen la propiedad de cada centro de salud privado en sus respectivas jurisdicciones. Asimismo, el mecanismo de pago utilizado es el abono de una cápita, la cual es distribuida por el intermediario entre los dos efectores a través de un ponderador en función del número y tipo de consultas realizadas. Distintos sistemas de pago a efectores generan diferentes incentivos sobre la eficacia, la calidad y la utilización de la infraestructura de salud. A modo de ejemplo, un sistema de pago por prestación genera incentivos a la sobreprestación por parte de la oferta, en tanto, uno del tipo por cápita o modulo fijo da incentivos a la subprestación. Todo ello, asociado al tamaño del mercado el cual define los objetivos de integración y competencia en la oferta prestacional y el resultado alcanzado. En este contexto, el objetivo del trabajo es determinar cual es la capacidad de la Obra Social Provincial de transferir el riesgo prestacional a los efectores, sujeto al pequeño tamaño de mercado, y por tanto, a su estructura monopólica en la oferta, la cual se encuentra integrada verticalmente al gerenciadore. Asimismo, se estudia la capacidad del sector público para enfrentar la transferencia de riesgo (en términos de calidad del paciente) derivada desde la oferta privada. Bajo el desarrollo de un modelo de selección de precios en un mercado con asimetría de información y control imperfecto, se determina el precio a cobrar por cada prestador, el cual es una función del costo esperado más un adicional en función de la diferencia entre el costo real y el esperado multiplicado por un coeficiente de absorción de riesgo. Sobre un panel de datos mensuales, entre junio de 2001 y octubre de 2004, se estima mediante mínimos cuadrados clásicos corregidos por efecto fijo, el logaritmo natural del pago mensual recibido por cada efector en función del logaritmo natural de la participación en el número de consultas totales realizadas por los beneficiarios de la Obra Social Provincial, y el logaritmo natural de la participación de cada tipo de consulta sobre el total de consultas realizadas por cada efector. Asimismo, se incorpora una variable dummy multiplicativa a la participación de las consultas, que toma valor uno si es hospital público. Los resultados obtenidos para la ciudad de Ushuaia avalan la hipótesis de control de monopolio desde dos herramientas complementarias: el mecanismo de pago utilizado y la capacidad del sector público para mejorar la calidad de gerenciamiento e incrementar su participación en el número de consultas realizadas y por tanto obtener un mayor porcentaje de la capita establecida. Sin embargo, los resultados alcanzados para el municipio de Río Grande confirman la baja capacidad del hospital para captar mayor cantidad de consultas y en lograr una mejor actividad de recupero de costos, absorbiendo el riesgo transferido desde el sector privado.

¹ Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Argentina.