

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE GESTIÓN Y ALTA DIRECCIÓN



Buenas prácticas de gestión de las APP bata blanca según los Factores Críticos de Éxito de las Asociaciones Público Privada en los años 2019 – 2020

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Gestión con mención en Gestión Empresarial presentada por:

ADAME ARENAS, Ingrid Ivonne

POMA CANCHARI, Hellen Saby

Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Gestión con mención en Gestión Empresarial presentada por:

TACZA ASTUQUILCA, Yonatan Iladio

Asesorados por: Mgtr. Franco Alberto Riva Zaferson

Lima, 16 de julio de 2021

La tesis

Buenas prácticas de gestión de las APP bata blanca según los Factores Críticos de Éxito de las Asociaciones Público Privada en los años 2019 – 2020

ha sido aprobada

Mgtr. German Adolfo Velasquez Salazar

[Presidente del jurado]

Mgtr. Franco Alberto Riva Zeferson

[Asesor de la Tesis]

Mgtr. Juan Carlos Pasco Herrera

[Tercer jurado]

“Del poder y la ‘erguidez’, se puede aprender que amar y ser disciplinado son complementos necesarios para el éxito. Gracias por ser mi otro yo en este duro camino”

Agradezco a esa persona especial que ayudó y marcó mi vida profesional. Sobre todo, agradezco enormemente a mis padres Judith y Guido, quienes fueron mi sostén y motivación; a mis hermanas y ahijada, quienes hicieron este camino más llevadero; y a mis compañeros de tesis, por haber logrado este éxito como equipo, pese a todas las dificultades.

Ingrid Adame

Dedico esta tesis a mis padres, Víctor y Luz, por ser ejemplo de dedicación y perseverancia, y por darme soporte e inspiración para ser mejor persona y profesional. A mi hermano, por el apoyo que me brindó a lo largo de mi etapa universitaria. A los que ya no están presentes, pero que me dejaron grandes enseñanzas para la vida. A mis amigos, por sus ánimos y compañía. A mis compañeros de tesis Ingrid y Yonatan por los momentos compartidos y las enseñanzas durante este proceso.

Hellen Poma

Dedico esta tesis primeramente a Dios, por haberme dado el aliento de vida y darme este significativo momento en mi formación profesional. A mis padres, por su amor y apoyo a lo largo de mis estudios universitarios. A mi esposa e hijos, los cuales son mi motor para seguir luchando por mis sueños y hacerlos partícipes de mis logros. A mis hermanos, José y David que quieren seguir mis pasos como profesional.

Yonatan Tacza

Agradecemos a nuestro asesor de tesis, el profesor Franco Riva, quien supo guiarnos durante todo el proceso; a nuestros profesores Yaco Rosas y José Escaffi, quienes con su vocación nos inspiraron para continuar con impulso en el mundo de las APP. Así mismo, a los miembros del sector público y privado interesados en mejorar la provisión de servicios de salud para la sociedad peruana, quienes nos apoyaron con la información necesaria. Finalmente, agradecemos a todos nuestros amigos y familiares porque sabemos que, de no tener su apoyo, no habría sido posible realizar esta investigación.



ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE ESTUDIO	3
1. Descripción de la problemática	3
1.1. Problema Empírico	3
1.2. Problema de Investigación	5
2. Justificación.....	6
3. Preguntas y objetivos de investigación.....	8
3.1. Preguntas de investigación	8
3.2. Objetivos de investigación	8
4. Hipótesis.....	9
5. Viabilidad	9
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	10
1. Estado del Arte	10
2. Marco Teórico	11
2.1. Asociaciones Público Privada	11
2.1.1. <i>Concepto de Asociación Público Privada</i>	11
2.1.2. <i>Modelos de APP</i>	13
2.1.3. <i>Participación pública en APP</i>	16
2.1.4. <i>Beneficios y riesgos APP</i>	18
a. <i>Beneficios APP</i>	18
b. <i>Riesgo de las APP</i>	19
2.2. Factores Críticos de Éxito	20
2.2.1. <i>Concepto de éxito empresarial</i>	20
2.2.2. <i>Concepto de Factores Críticos de Éxito</i>	21
2.2.3. <i>Clasificación Factores Críticos de Éxito</i>	22
2.3. Buenas prácticas de gestión y teoría de enfoque sistémico	26
2.3.1. <i>Buenas prácticas de gestión</i>	26

2.3.2. Enfoque sistémico	27
CAPÍTULO 3: MARCO CONTEXTUAL	30
1. Experiencias de APP	30
1.1. APP sector salud	30
1.1.1. APP Salud Latinoamérica	32
1.1.2. APP SALUD Perú	33
a. Stakeholders de APP salud Perú	34
b. El Estado como stakeholder	35
c. Otros Stakeholders	35
2. Contexto externo de las APP Bata Blanca.....	36
2.1. Factores Políticos y legales	36
2.2. Factores Económicos	39
2.3. Factores Sociales	40
2.4. Factores Tecnológicos	42
2.5. Factores Ecológicos- Ambientales	44
3. Contexto interno de APP Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin....	46
3.1. Reseña histórica	46
3.2. Sistema de gestión	48
3.2.1. Rol del Estado	48
3.2.2. Rol de la empresa privada	50
3.3. Amofhit	51
CAPÍTULO 4: MARCO METODOLÓGICO	66
1. Alcance de la Investigación.....	66
1.1. Enfoque de la Investigación	66
1.2. Diseño de la Investigación.....	67
1.3. Técnicas de recolección de datos y análisis.....	68
1.4. Marco muestral.....	69
1.5. Matriz de Consistencia	72

CAPÍTULO 5: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	73
1. Gestión eficaz del riesgo	73
2. Cumplimiento de especificaciones de salida	75
3. Operaciones de servicios confiables y de calidad	78
4. Satisfacción de las necesidades de instalaciones y servicios.....	81
5. Relación y Asociación a Largo Plazo.....	83
6. Rentabilidad.....	85
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES	92
REFERENCIAS	97
ANEXOS	109
ANEXO A: Matriz Teórico Metodológico	109
ANEXO B: Matriz de riesgos. Contrato de asociación público privada para la constitución de derecho de superficie, diseño, construcción de infraestructura, dotación de equipamiento, operación y mantenimiento de hospitales Essalud.	117
ANEXO C: Tipos de Especialidad ofrecidos por los Hospitales	119
ANEXO D: Tipos de Especialidad ofrecidos por los Policlínicos.....	120
ANEXO E: Organigrama de la Sociedad Operativa Callao Salud SAC	121
ANEXO F: Organigrama de la Sociedad Operativa Villa María del Triunfo Salud SAC	122
ANEXO G: Guía de entrevista semi-estructurada a Carlos Roques (Director general ejecutivo en Villa Maria del Triunfo Salud SAC y Callao Salud SAC)	123
ANEXO H: Resumen de la entrevista semi-estructurada al Director general ejecutivo en Villa María del Triunfo Salud SAC y Callao Salud SAC (11 y 17 de noviembre del 2020)	126
ANEXO I: Guía de entrevista semi-estructurada a Nombre confidencial (Coordinadora Legal de Supervisión APP Consorcio Supervisión en Salud)	130
ANEXO J: Resumen de la entrevista semi-estructurada a la Coordinadora Legal de Supervisión APP Consorcio Supervisión en Salud (15 de diciembre del 2020)	133
ANEXO K: Guía de entrevista semi-estructurada a José Luis Escaffi (Gerente de Escaffi Gestión Pública, Socio y Gerente General de la división de Gestión Pública (AC Pública) de APOYO Consultoría S.A.C)	136
ANEXO L: Resumen de la entrevista semi-estructurada al Gerente de Escaffi Gestión Pública,	

Socio y Gerente General de la división de Gestión Pública (AC Pública) de APOYO Consultoría S.A.C (26 de enero del 2021)	140
ANEXO M: Guía de entrevista semi-estructurada a Mario Hernández (Experto en Asociaciones Público Privadas - Profesor Esan)	142
ANEXO N: Resumen de la entrevista semi-estructurada al experto en Asociaciones Público Privadas - Profesor Esan (22 de enero del 2021).....	146
ANEXO O: Guía de entrevista semi-estructurada a Yaco Rosas (Especialista en proyectos de infraestructura - Asociaciones Público Privadas (APP))	148
ANEXO P: Resumen de la entrevista semi-estructurada al Especialista en proyectos de infraestructura - Asociaciones Público Privadas (APP) (12 de enero del 2021)	151
ANEXO Q: Guía de entrevista semi-estructurada a Juan Suito (Consultor superior de proyecto- Independiente. Profesor ESAN)	152
ANEXO R: Resumen de la entrevista semi-estructurada al Consultor superior de proyecto- Independiente. Profesor ESAN (30 de enero del 2021).....	156
ANEXO S: Guía de entrevista semi-estructurada a Leonardo Trinidad (Asesor II de la Gerencia Central de Promoción y Gestión de los Contratos de Inversión en EsSalud).....	159
ANEXO T: Resumen de la entrevista semi-estructurada al Asesor II de la Gerencia Central de Promoción y Gestión de los Contratos de Inversión en EsSalud (29 de enero del 2021).....	163

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Listado de abreviaturas	X
Tabla 2: Funciones asumidas por la parte privada de una APP	13
Tabla 3: Tipos de APP en el Sector Salud.....	16
Tabla 4: Característica de una APP	17
Tabla 5: Factores Críticos de Éxito en APP	23
Tabla 6: APP's operativas en Perú al 2020.....	33
Tabla 7: Objetivos institucionales de Essalud.....	34
Tabla 8: Principales impactos en el sector salud peruano	44
Tabla 9: Licitación de las APP bata blanca - Complejos Hospitalarios	46
Tabla 10: Etapas de los Complejos Hospitalarios en licitación	47
Tabla 11: Ingresos, deducciones, incentivos y multas en la operación de los Complejos Hospitalarios	48
Tabla 12: Niveles de centros médicos según su grado de complejidad	48
Tabla 13: Obligaciones y atribuciones de Essalud ex ante a la fase operativa.....	49
Tabla 14: Ratio financiero de eficiencia en costos de las SOP	62
Tabla 15: Diferencia anual de rentabilidad de las SOP	63
Tabla 16: Relación de entrevistados.....	70
Tabla 17: Relación de FCE con sus respectivas buenas prácticas de gestión para la APP bata blanca peruana.....	87

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Gradiente público - privada	16
Figura 2: Ejemplo de análisis sistémico	27
Figura 3: Crecimiento del PBI de países latinoamericanos	38
Figura 4: Número de habitantes peruanos, según edades	40
Figura 5: Porcentaje de defunciones respecto al total de Centro de Salud en Lima 2018-2019	41
Figura 6: Mapa de procesos de los Complejos Hospitalarios Guillermo Kaelin y Alberto Barton	59
Figura 7: Flujo de análisis	70



LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Alberto Barton
APP	Asociación Público – Privada
BCR	Banco Central de Reserva del Perú
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
BPG	Buenas Prácticas de Gestión
CH	Complejo Hospitalario
CSU	Cobertura de Salud Universal
DL	Decreto Legislativo
DU	Decreto de Urgencia
ESSALUD	Seguro Social de Salud
FCE	Factores Críticos de Éxito
FMS	Facilities Management Security
GK	Guillermo Kaelin
JCI	Joint Commission International
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINSAL	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PBI	Producto Bruto Interno
RPI	Retribución por Inversión
RPS	Retribución por Servicio
SOP	Sociedad Operadora



Resumen

Las Asociaciones Público Privada son consideradas como una estrategia de inversión para el Estado a fin de reducir las brechas asistenciales del servicio de salud. Dentro de las modalidades de APP existentes en este sector, en la presente investigación, se busca reconocer las buenas prácticas de gestión de las APP en bata blanca según los Factores Críticos de Éxito (FCE) de este tipo de alianzas, en general.

Para ello, se utiliza como base teórica a 6 FCE con la finalidad de abordar las principales aristas que se deben considerar en una conformación APP y por tanto, destacar las buenas prácticas en una modalidad de APP, en el sector salud. Así, se determinó como buenas prácticas que (1) las actividades de dirección e identificación de riesgos, así como la asignación de roles para la gestión de estos; (2) el desarrollo de un plan estructurado en las SOP para el cumplimiento del contrato; (3) la eficiencia en distribución del personal médico para servicios asistenciales y las actividades logísticas para el abastecimiento y dispensación de medicamentos; (4) mantener un sistema de gestión con enfoque al paciente para atender las necesidades de este; (5) la creación de mesas de diálogo para la solución de controversias entre ambos actores permite atender las necesidades del paciente; y (6) la rentabilidad de las SOP se caracteriza por la gestión eficiente de los principales costos de los CH: capital humano, insumos de medicina y provisión de servicios no asistenciales tercerizados.

Estas buenas prácticas son el producto de una interrelación entre los principales factores de éxito de las APP, lo que determina considerar que las APP en modalidad bata blanca es una buena alternativa de inversión pública para acortar las brechas de servicios clínicos y no clínicos.

INTRODUCCIÓN

Desde la aprobación de las asociaciones entre actores públicos y privados con el Decreto Legislativo N° 1012 en el 2008, estos han buscado evidenciar cuáles son las bondades de las Asociaciones Público Privadas para el beneficio de la sociedad peruana (EPG Universidad Continental, 2019). En tal sentido, resulta fundamental reconocer las experiencias de estas con miras de evaluar cuál es el beneficio que genera en la sociedad.

Las experiencias recogidas de las APP formadas en el Perú son la base para plantear soluciones idóneas a la reducción de la brecha de infraestructura y servicios públicos, las cuales pueden acentuarse debido al contexto político, legal o social del país. Esto ocurrió para los servicios públicos de salud en el año 2020 debido a la pandemia generada por la COVID19. Se han denotado carencias de infraestructura, gestión de servicios médicos, servicios especializados, entre otros (Maguiña, 2020). En ese sentido, luego de un aproximado de 10 años de experiencias en APP en el sector salud, es necesario estudiarlas y destacar las buenas prácticas recogidas con la finalidad de que puedan ser replicadas en futuras carteras de proyectos APP en beneficio de los ciudadanos.

Así, en la presente investigación, se considera como estudio de caso a la primera APP en modalidad bata blanca, la cual gestiona los Complejos Alberto Barton y Guillermo Kaelin. Se tiene como finalidad reconocer cuáles son estas buenas prácticas de gestión acorde a 6 Factores críticos de éxito encontrados en la bibliografía de las APP; así como, analizar y rescatar el comportamiento de estas frente a diversos problemas sistémicos que puedan ocurrir dada la complejidad de esta alianza.

En el primer capítulo, además de explicar la problemática tanto empírica como de investigación, se plantean las principales preguntas como los objetivos que son la guía de la presente investigación.

En el segundo capítulo, se describen las características fundamentales para entender una alianza público privada, así como se describen cuáles son los factores críticos de éxito. Finalmente, se abordan las teorías relacionadas a las ciencias de la gestión para plantear el análisis de los factores con sustento teórico, los cuales son las de buenas prácticas de gestión y de análisis de enfoque sistémico.

En el tercer capítulo, se busca contextualizar por un lado cuáles han sido las APP a nivel

mundial más características para el sector Salud de tipo bata blanca para luego describirlas en el contexto peruano. En este último, se describe cuáles son los principales entes públicos encargados de gestionar las APP, así como cuál es el rol del actor privado según el contexto peruano para luego detallar cuáles son las principales condiciones externas e internas de la APP bata blanca en cuestión, con la finalidad de recoger insumos para el posterior análisis.

En el cuarto capítulo, se detalla el sustento metodológico que incluye la descripción general de la metodología, así como su alcance, enfoque y diseño. También se detalla el marco muestral para los entrevistados y expertos en temas de APP, así como la técnica de selección de estos para validar sus apreciaciones respecto al tema de investigación y la técnica de análisis para sintetizar la información obtenida.

Posteriormente, en el quinto capítulo, se pueden identificar dos fases en el proceso de análisis. La primera está enfocada en reconocer las buenas prácticas de gestión de las APP planteadas a partir del contraste que se realiza con la delimitación del tiempo; mientras que la segunda se sustenta en esta, para abordar un análisis de enfoque sistémico que permita reconocerlas dado las diversas condiciones externas que puedan impactar en la gestión de esta APP.

Finalmente, como consecuencia del análisis previo, se plantean conclusiones partiendo de las buenas prácticas de gestión identificadas dentro de un sistema complejo como lo son la gestión de la APP bata blanca en el Perú resaltándolas frente a un comparativo con la gestión de establecimiento clínicos públicos en general. Además, se abordan recomendaciones como producto del análisis realizado según los FCE utilizados con la finalidad de enriquecer con información este tipo de experiencias APP, especialmente, de modalidad bata blanca.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE ESTUDIO

1. Descripción de la problemática

1.1. Problema Empírico

En miras del desarrollo sostenible de los países, los gobiernos apuntan a la mejora de los servicios básicos para su población a modo de aumentar su bienestar. En la Agenda 2030, se incluye el objetivo de mejorar la Cobertura Sanitaria Universal (CSU); es decir, que las poblaciones tengan el acceso al servicio de salud sin complicaciones financieras (Romero & Guideon, 2019). En ese sentido, los gobiernos latinoamericanos han apostado por establecer alianzas con el sector privado empresarial, a falta del expertise y financiamiento, para atender necesidades del libre mercado que por sí mismas no podrían realizar (BID, 2015). Las APP, en sector salud, han sido conformadas con la finalidad de que haya una aproximación a cumplir con la CSU. Sin embargo, se cuestiona el hecho de generar impactos positivos para los beneficiarios y el logro de los objetivos públicos y sociales planteados en estas alianzas. Se enfatizan los impactos negativos que las APP podrían generar en el sistema de salud respecto a la inversión y riesgo que los Estados toman para su implementación, esto debido a los altos costos económicos y de oportunidad que implican el desarrollo de estas (Romero & Guideon, 2019).

En el Perú, solo existen 4 APP vigentes en el sector salud, las cuales han sido adjudicadas a partir del 2010 por el Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD, 2021). Si bien la existencia de estas alianzas puede representar un avance para la necesidad de cobertura de salud de la población general del país, aún no se han encontrado fuentes bibliográficas que analicen el desempeño de cada una de estas según la efectividad acorde al tipo de APP salud. Tal como mencionan Romero y Guideon (2019), “no hay evidencia empírica que afirma que las APP en salud logran resultados positivos para el desarrollo”. Esto, en su mayoría, se debe a lo complicado que es monitorearlas y establecer el cumplimiento de los indicadores propuestos para estas alianzas (Vermeersch, Cotlear & Giovagnoli, 2016); además de la dificultad para contrastarlas entre, debido a las modalidades que estas alianzas representan como las batas gris, verde y blanca, y servicios especializados.

Las investigaciones realizadas a las experiencias en APP en el sector salud peruano apuntan a aquellos modelos cuyo objetivo no es brindar una gestión integral de los centros hospitalarios por parte del privado. De ahí que, según Romero y Guideon (2019), “las APP [...] no producen necesariamente ninguna eficiencia, lo que significa que termina socavando los avances en materia de CSU”. Ello representa una barrera para el buen desempeño de las alianzas

en cualquiera de sus modalidades por la imagen negativa que representa este mecanismo de inversión pública. Así, un estudio realizado a un caso bata verde, el Instituto Nacional del Niño - San Borja, tiene como resultados la insatisfacción de usuarios externos en servicios de Emergencia y Hospitalización (MINSA, 2019). Otro estudio hecho al proyecto antes llamado Torre Trecca, ahora bajo el nombre de Torre Bicentenario, bajo la modalidad de servicios especializados, presentó demoras para el inicio de ejecución, debido a la coordinación de los gestores de turno, por lo cual a partir del 2018 se volvió a retomar el proyecto (Bedoya, 2019). Además, según la EPG de la Universidad Continental (2019), se entiende que la ineficiencia en las mejoras de gestión en estas alianzas ocurre debido a la resistencia de la población frente a este tipo de alianzas a causa de comentarios generalizados de actos de corrupción los cuales desacreditan este tipo de proyectos.

Si bien, este tipo de experiencias para las APP en sector Salud pueden resultar poco beneficiosas, no se pueden generalizar, pues se menoscaban la eficiencia y los beneficios obtenidos en materia de CSU en el país de las otras APP salud. Así mismo, se debe tener en consideración la variedad de modalidades de APP en este servicio público; así como, la experiencia mínima en bata blanca a nivel Latinoamérica (Miani, 2020).

El hecho de que las principales críticas a las APP en sector salud están dirigidas a aquellas que se desarrollan bajo las modalidades mencionadas, afectan a la concepción de utilidad de las APP en función de prácticas que son ajenas a esas asociaciones y que no están enfocadas al objetivo para lo cual han sido creadas, pues al ser grupos de alta complejidad, existen diversos factores externos a la gestión privada que impactan el buen funcionamiento de las mismas. (Astorga et al., 2016)

En contraste de ello, las APP en modalidad bata blanca han sido reconocidas por su alta capacidad de gestión clínica y gran impacto en la satisfacción de la atención médica de parte la población adscrita a Essalud (Rodríguez, 2018), debido principalmente a que mantienen el control de la gestión integral de las entidades clínicas. Este reconocimiento permite validar que, pese a diversos factores externos, estas APP, cumplen con el objetivo de mejorar la CSU garantizando proveer servicios de calidad de manera oportuna, manifestada en la obtención del Certificado Joint Commission Internacional para sus Policlínicos, y para su asistencia de atención domiciliaria, entre otros reconocimientos (CS, 2019). Así mismo, considerando las demandas que exigen el tratamiento de usuarios de la COVID 19, han podido mantener esta capacidad de gestión en sus servicios e incluir las necesidades como lo son los puntos de oxígeno, como los concentradores de estos (CS, 2020). Por lo tanto, es de utilidad saber qué prácticas de esta modalidad de APP

han permitido que sea reconocida entre las instituciones de salud a nivel regional y nacional, con la finalidad de trazar nuevos lazos entre ambos sectores que puedan ser replicados; considerando que, debido a la emergencia sanitaria causada por la pandemia, el Ministerio de Salud identificó una notable carencia de unidades hospitalarias que ascienden a 172 (Miani, 2020). Por lo cual, abordar esta problemática en un contexto tan complejo y sistemático resulta relevante para poder rescatar las cualidades de las alianzas con el sector privado, en el que se les responsabilice por una gestión integral de las unidades hospitalarias.

1.2. Problema de Investigación

Al año 2020, el porcentaje de cobertura de asegurados de Essalud respecto a toda la población peruana es de 36.7% (ESSALUD, 2021), el cual ha crecido en promedio un 1.4% desde el año 2005. Asimismo, según el último censo realizado en el año 2017, el 75.5% de la población peruana cuenta con algún seguro de salud sea Essalud, SIS o privado (MINSA, 2018). Este último porcentaje ha ido incrementando gradualmente desde el año 2004, mediante lo cual se infiere que cada vez hay una exigencia mayor de oferta de establecimientos para la provisión de los servicios de primer nivel. Las APP han sido opciones de inversión pública, por parte de Essalud; que han impactado, de manera directa, para que los peruanos cuenten con mayores establecimientos de atención médica con sus proyectos vigentes (ESSALUD, 2021).

Pese a los avances en materia de infraestructura y provisión de servicios de salud, la disconformidad de la población sobre el acceso al servicio de salud se debe a ciertos atributos que valoran al momento de solicitarlo como, por ejemplo, producto del tiempo promedio que se toma en agendar una cita y el tiempo que se espera dentro de la institución pública para ser atendido, 70 y 1 horas respectivamente, lo cual revela la inadecuada gestión en ejecución del gasto público en el país (ComexPerú, 2019).

En atención a ello, las APP representan el modelo idóneo para atender estas necesidades en línea con la demanda de provisión de servicios de salud. En el contexto peruano, se han desarrollado diversas modalidades de APP, como bata blanca, verde/ gris y servicios especializados, que satisfacen una gestión integral, necesidades técnicas o servicios complementarios. Si bien los esfuerzos de Essalud están apuntando por concretar proyectos de APP, estos son de los tipos de bata gris y verde como los son dos hospitales de Chimbote y Piura (PROINVERSIÓN, 2020).

En tal sentido, “es posible identificar lecciones que permitan identificar un conjunto de

buenas prácticas que pueden ayudar a los países a perfeccionar sus modelos de gestión de inversiones y APP en salud” (Astorga et al., 2016, p. 21). De ahí que, es relevante estudiar cuáles son las buenas prácticas en relación al proyecto bata blanca que se encuentra operativo en el Perú con los Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin.

Dentro de las investigaciones a casos exitosos de las APP, existen Factores Críticos de Éxito que permiten gestionar de manera adecuada estas alianzas ya sean de infraestructura o de servicio. Asimismo, también permite visibilizar los beneficios que proporcionan estas alianzas, así como medir los resultados generales que los involucran. Por tanto, dentro de las ciencias de la gestión, supone un campo de estudio tentativo para identificar cuáles son estas buenas prácticas dadas por ambos sectores, los cuales son el resultado de la gestión de estos factores, en específico en el único caso de APP de tipo bata blanca con la finalidad de comprender su funcionamiento dada su alta complejidad sistémica, así como permite dejar un precedente para el desarrollo de futuros contratos APP Salud que satisfagan una gestión integral de las unidades hospitalarias.

2. Justificación

Según el panorama contextual de salud latinoamericana, se evidencian “desigualdades en salud en marcadas diferencias en el acceso a servicios para la prevención, la detección y el tratamiento de condiciones de salud, segmentación en la calidad de dichos servicios, y en última instancia, en sus resultados” (Abramo, 2020 p.4). La razón de estas desigualdades es que en los países de América Latina aún existe exclusión de salud pública para un porcentaje de población vulnerable. En el Perú, esta situación se manifiesta cuando aún se prescribe una ineficiencia por parte de la provisión pública del servicio que, según el Ministerio de Salud, ocurre debido a que no existe una correlación entre la capacidad de respuesta del Sistema de Salud y las necesidades de la población peruana. Así mismo, en cuanto al nivel de inversión que el Estado pone en disposición para el sector salud, si bien en los últimos 5 años el presupuesto asignado aumentó en un 63,4% y el gasto público que se realizó fue del 60,7%, estos niveles se alejan de lo realizado por otros países de América Latina y El Caribe (ComexPerú, 2019). También, según la Decana Nacional del Colegio Médico del Perú, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se recomienda invertir en gasto público de salud el 6% del producto bruto interno (PBI); sin embargo, “en el país solo se destina un aproximado de 2.2% aproximadamente” (Cabani, 2019).

En ese sentido, las Asociaciones Público Privadas (APP) son consideradas como estrategias para la inversión pública a modo de que ayude a reducir la brecha de infraestructura y servicios públicos en beneficio de una sociedad (Reig & Esteve, 2016). Para ello, se considera como importante el “know how” del sector privado como facilitador al potenciar la calidad del

servicio público, puesto que cumplen indicadores públicos, requeridos y gestionados por el Estado; e indicadores privados, alineados a sus objetivos corporativos, demostrando eficiencia en su gestión.

Por lo tanto, es de importancia resaltar el hecho de que las APP seleccionadas como sujeto de estudio, al ser de modelo bata blanca, un tipo de APP salud, abarcan la provisión de infraestructura y servicio, lo cual permitirá profundizar y tener conocimiento de la gestión con la que las manejan tanto el público como el privado. Así, dentro de las características más relevantes de esta alianza, destacan la capacidad de proveer un servicio de manera eficiente, un aumento en la calidad de los servicios o infraestructuras provistos entre otros, Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2017), lo cual se manifiesta en otros ejemplos que se dieron en otros países de América latina.

Así, se entiende, que estos modelos enfrentan, aparte de los retos propios del sector, atender los rasgos de carácter público que limitan al actor privado, con el fin de que estas iniciativas se utilicen como mecanismos de reducción de la brecha de infraestructura y servicios públicos. A partir de la gestión clínica y no clínica de la SOP, al maximizar el uso de recursos por parte del sector privado y los interesados, se van creando secuencias de gestión que pueden ser replicables a otras organizaciones, pues se busca una solución coherente para atender a los ciudadanos con una perspectiva a futuro (Meng-kin, Otoo & Monteiro, 2011).

Sin embargo, pese que esta gestión integral de centro clínicos permite la sostenibilidad de los proyectos APP existentes, a nivel Latinoamérica, aún no se tiene conocimiento de los factores o condiciones, dentro de su aplicación en el sector salud, que conllevan a ello, ya que existe una brecha de conocimiento de carácter empírico (Romero & Guideon, 2019). Asimismo, es relevante estudiar el caso peruano de bata blanca, el cual fue reconocido como uno de los más exitosos a nivel nacional (ESSALUD, 2019), con la finalidad de poder resaltar cuáles son estas buenas prácticas frente a los diversos riesgos de fuerza mayor que puedan suscitarse en la sociedad o contingencias propias de la complejidad de esta alianza. Como ya se mencionó, al ser estos modelos novedosos para América Latina, no existen indicadores estándares por los cuales se puedan comparar entre sí, las APP bata blanca, para comprobar su eficiencia (Astorga et al., 2016).

Por último, teniendo en cuenta que esta APP bata blanca es reconocida como exitosa (ESSALUD, 2019), y este éxito se puede ver creciente respecto a los indicadores y logros que se pueden leer en las memorias corporativas desde el inicio de su operación y en los reportes de la supervisión. Analizar sus operaciones en el año 2019 es útil para mostrar los datos más actuales

que permiten concebir cómo es que actúan ambas partes a pesar de diversas situaciones externas ocurridas ese año, pero sin un fenómeno tan inesperado como la pandemia. Por consiguiente, analizar el año 2020 nos da un contraste de cómo es que la APP ha podido mantener la eficiencia en sus operaciones considerando los cambios que han acontecido con la pandemia; así mismo, ver como ambas partes han sobrellevado este fenómeno orientándose a la consecución del objetivo principal de la APP, el enfoque al usuario.

3. Preguntas y objetivos de investigación

3.1.Preguntas de investigación

En la presente investigación, se buscará responder a la siguiente pregunta general:

¿Cómo se desarrollan las buenas prácticas de gestión de las APP bata blanca según los Factores Críticos de Éxito durante los años 2019 -2020?

Esta es respondida por las siguientes preguntas específicas:

1. ¿Cuáles son las condiciones externas de las APP bata blanca que están asociados a los FCE?
2. ¿Cuáles son las condiciones internas de las APP bata blanca que están asociados a los FCE?
3. ¿Cuáles son las buenas prácticas de gestión de las APP bata blanca a partir de los Factores Críticos de Éxito durante los años 2019 -2020?

3.2.Objetivos de investigación

Como objetivo general de la presente investigación, se establece lo siguiente:

Analizar las buenas prácticas de gestión de las APP bata blanca según los Factores Críticos de Éxito durante los años 2019 -2020

Esta es respondida por las siguientes preguntas específicas:

1. Identificar las condiciones externas de las APP bata blanca que están asociados a los FCE.
2. Identificar las condiciones internas de las APP bata blanca que están asociados a los FCE.
3. Identificar las buenas prácticas de gestión de las APP bata blanca a partir de los Factores Críticos de Éxito durante los años 2019-2020

4. Hipótesis

Dado que el alcance de la presente investigación es de carácter descriptivo, busca comprender cómo sucede en la realidad dentro de su contexto (Pasco & Ponce, 2018), no se infieren posibles hipótesis dado la particularidad del fenómeno de estudio de las APP en sector Salud, en específico.

5. Viabilidad

Las investigaciones de las APP en sector salud, han sido enfocadas en casos de estudios a nivel mundial; sin embargo, no existen investigaciones con respaldo casuístico peruano considerando que estas estrategias son relativamente novedosas para el gobierno peruano. Sin embargo, se han encontrado fuentes bibliográficas que respaldan de manera teórica esta investigación. Estudios sobre APP, en general, abordan la existencia de factores críticos de éxito, los cuales no se limitan a asociaciones para proveer infraestructura, sino también servicios públicos como lo es el servicio de salud pública. En tal sentido, estudiar esta teoría en el caso de estudio de las únicas APP bata blanca resulta viable y novedoso en temas de investigación. Además de ello, por tener una parte de enfoque público, el acceso a la información está permitido gracias a los mecanismos de gestión de transparencia de información pública que nos brindan las entidades del Estado. Asimismo, al ser un estudio descriptivo se buscará determinar las buenas prácticas de gestión en estas APP según los factores críticos de éxito de APPs estudiadas, estos estarán adaptados a la gestión de las APP a investigar. Así mismo, la metodología de la investigación permite abordarla en el tiempo requerido para recolectar información y analizar los datos, puesto que no se tratará de abordar la organización en su conjunto, sino más bien sus principales prácticas según los FCE escogidos de la bibliografía.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

1. Estado del Arte

Para poder realizar esta investigación, ha sido necesaria la búsqueda de bibliografía precedente a lo relacionado explícitamente con FCE en Asociaciones Público Privadas (APP), así como modelos de APP que se aproximen al sector salud.

En relación con los FCE, se precisa que las APP son modelos de inversión pública utilizados como estrategias de los gobiernos para la provisión de infraestructura y servicios ante la demanda creciente por sus respectivos ciudadanos (Zayyanu, Kwang, Foziah & Soheil, 2016). Para ello, se plantea la necesidad de conocer cuáles son los factores que podrían explicar el desempeño del mismo a fin de mejorar estos modelos. Asimismo, se argumenta la importancia de los FCE para las APP en un nivel idiosincrásico bajo un carácter temporal y territorial. Para efectos de la investigación, se encontró relevante la metodología de estudio, así como la estructura de la misma. Por un lado, el análisis de FCE en APP de diversos países y su implementación como estrategia en diferentes sectores ha permitido considerar que muchos de estos factores son de incidencia política y económica a nivel gubernamental. Por otro lado, el factor tiempo es relevante para el desempeño de proyectos APP, pues depende de las condiciones propias de su entorno, lo cual va a determinar la subjetividad del éxito.

Asimismo, dentro de las diferentes postulaciones en cuanto a factores críticos de éxito en las APP, ha sido necesario encontrar una priorización que sea aplicable a cualquier modelo o tipo de APP. Para Osei-Kyei, Albert, Chan, Ali y Effah (2017), esta priorización ha sido determinada por las experiencias de aquellos líderes de las APP, a nivel mundial, con la finalidad de conocer qué factores son los principales detonantes para explicar el éxito o fracaso en una alianza público privada. De esta priorización, se realiza una clasificación entre factores críticos y muy críticos, siendo los últimos los más necesarios para una APP. Debido a que los líderes en las APP han sido los participantes de diferentes casos a nivel internacional, se rescata la idoneidad de estos Factores Críticos de Éxitos escogidos como base teórica para el estudio de los diferentes tipos de APP. Por otra parte, el hecho de poder revisar diversas fuentes que expliquen la variedad de modelos de APP ha sido retroalimentativa para la investigación, pues data de un componente contextual de cada país a través de la relación contractual entre las partes pública y privada.

Del mismo modo, es importante determinar el tipo de APP para conocer las principales características que permitan entender cuál será su alcance en la provisión de servicio público o infraestructura. En tal sentido, el Banco Mundial (2017) ha descrito 5 funciones para el operador privado: diseño, operación, construcción, rehabilitación y mantenimiento, a partir de las cuales, se categorizan a los modelos de APP. Por otra parte, el PPP Knowledge detalla que tres variables definen cada tipo modelo: participación privada, mecanismo de pago y el producto final de la APP. Cabe mencionar, que gracias a esta aclaración, se puede considerar variantes en los modelos como lo son joint ventures o el SPV. Estos últimos no solo se encargan de las 5 funciones descritas, sino también de la gestión de alguna infraestructura o servicio como resultado de una APP. Como ejemplo, se tiene los modelos APP en el sector Salud: bata blanca, bata gris-verde y servicios especializados (Rodríguez, 2018)

En complemento con ello, Gera y Rubtsova (2018) mencionan que lo esperado de las alianzas público privada, en el sector salud, son que el manejo de altas tecnologías en equipamiento ayude a disminuir el número de muertes, reducir el número de personas con discapacidad, aumentar la esperanza de vida y la capacidad de trabajo de la población. También resaltan que el desarrollo efectivo de la salud pública solo es posible a través de inversiones constantes e innovaciones; por ello, para los inversores, el apoyo y el diálogo constructivo con los funcionarios del gobierno es muy importante. La utilidad de este artículo se da respecto a lo que se espera de parte del usuario respecto a una APP, por lo tanto, se sugiere que el gobierno debería priorizar una buena relación con la parte privada, pues gracias a estas asociaciones se logra: reducción en la mortalidad, aumento en la tasa de natalidad, mejora en la calidad de la atención médica, aumento en la esperanza de vida, entre otros. Así, se concluye que las APP salud ejemplifican las oportunidades existentes para la interacción entre el Estado y el privado.

2. Marco Teórico

2.1. Asociaciones Público Privada

2.1.1. *Concepto de Asociación Público Privada*

La relación entre el sector público y privado empezaron mucho antes de que los académicos lo aborden como sujeto de estudio, según lo menciona Salvatierra (2018). En su estudio se trata de encontrar conceptos que puedan explicar este fenómeno, el cual muchos países han adoptado para establecer lazos con el sector empresarial. De ahí que, las APP “se convierten en una forma de colaboración mutua de tiempo prolongado entre el Estado y el privado, cuyo fin es crear, mejorar, operar, mantener, desarrollar infraestructura pública, servicios públicos y/o

servicios vinculados a estos” (Salvatierra, 2018, p. 324). Entonces, este trabajo en conjunto de tiempo prolongado ocurre para el desarrollo de algún proyecto relacionado a infraestructura pública, servicios públicos y/o servicios vinculados a estos.

No existe un concepto universal que describa lo que es una APP, debido al alcance mundial que ha tenido este modelo. Ha sido necesario revisar diversos autores que han abordado el tema bajo su perspectiva contextual, considerando la realidad situacional de cada región, así como el resultado final esperado de la alianza ya sea en infraestructura o provisión de servicios. En otras palabras, “no existe una definición universalmente aceptada de una APP y su significado difiere entre países” (Liu, Love, Davis, Smith, & Regan, 2015, p.1). Sin embargo, diferentes organismos de presencia internacional en ámbitos políticos y económicos han desarrollado sus propios conceptos de APP para desarrollar un adecuado estudio y proponer diferentes políticas de mejora para países en vías de desarrollo.

Por su parte, se ha definido a las APP como “un contrato a largo plazo entre una parte privada y una entidad pública, para brindar un activo o servicio público en el que la parte privada asume un riesgo importante y la responsabilidad de la gestión, y la remuneración está vinculada al desempeño” Banco Mundial (BM, 2014, p. 18). Entonces, se menciona una relación entre privado y público en el que se asume transferencias de riesgos, así como el compartir la gestión de la alianza. Por otro lado, el Fondo de Asesoría de Infraestructura Público Privada (PPIAF) en Europa proporciona una definición en la cual una APP “involucra al sector privado en aspectos de la provisión de activos de infraestructura o de servicios de infraestructura nuevos o existentes que tradicionalmente han sido provistos por el gobierno” (Liu et al., 2015, p.1).

Entonces, como se ha podido evidenciar, las APP refieren un contrato o una relación contractual entre la parte pública y privada, en la cual la última se encarga de la provisión de algún bien o servicio (infraestructura o servicio público), de larga duración en el que comparten riesgos y la gestión del producto o servicio final. A ello se le debe añadir que a esta alianza se le confiere el alcance de objetivos que difieren según las partes por poseer una estructura organizacional diferente (Torchia, Calabrò & Morner, 2015). Es decir, “la APP podría verse como una cooperación compleja y duradera entre los sectores público y privado con el objetivo de suministrar infraestructura y servicio público” (Wang, Xiong, Wu, & Zhu, 2018, p.10) en el que no solo compartan riesgos y beneficios, sino que también buscan alcanzar objetivos mutuos.

Para efectos de la investigación, el concepto de Wang et al. (2018) es la base para realizar los análisis que confieren para el cumplimiento de objetivos planteados en esta, ya que dentro de

estas alianzas el hecho de compartir riesgos y transferir conocimientos son los intereses de ambas partes involucradas para cumplir con la eficiencia requerida de una APP.

Ello se refleja, en parte, a lo que menciona Jorge Familiar, “combinar el capital público y privado, y aprovechar la eficiencia e innovación del sector privado puede marcar una enorme diferencia” (BM, 2017). Es importante considerar que, si bien se debe compartir el riesgo entre el público y el privado, en el artículo 29 del Reglamento del DL N°1362, se menciona la búsqueda por atribuir la mayor cantidad de riesgo al privado, pues cuenta con mayor poder respecto a la experiencia administrativa y de inversión. Entonces, para facilitar la administración del riesgo por parte del privado, se le brindan facultades de cogobierno, como lo es el contrato de concesión el cual le permite gestionar de forma eficiente la APP (Mercado & Abusada, 2015).

2.1.2. Modelos de APP

Las APP se clasifican de acuerdo a diferentes criterios. En la presente investigación, se han precisado de tres formas: las funciones de la parte privada, la forma de pago a la parte privada y el activo involucrado a esta alianza (BM, 2017).

En primer lugar, menciona que estas funciones asumidas por la parte privada varían en gran medida del tipo de bien y/o producto involucrado. Por un lado, estas funciones pueden ser diseñar, construir o rehabilitar, financiamiento, mantenimiento y operación.

Tabla 2: Funciones asumidas por la parte privada de una APP

Función	Descripción
Diseñar	Implica desarrollar el proyecto desde la etapa inicial, resultados esperados y las especificaciones de diseño de construcción.
Construir o habilitar	Esto varía si se necesita construir una infraestructura nueva o habilitar la infraestructura existente.
Financiamiento	La parte privada deberá incurrir en gastos de capital en caso construya o habilite.
Mantenimiento	La parte privada asume la responsabilidad de mantener el activo de infraestructura de acuerdo a la especificación del contrato. Esta función se considera clave para los contratos APP.
Operación	Esta función es altamente variable, pues depende del resultado esperado de la APP: activo como infraestructura, provisión de algún servicio o una combinación de estos.

Fuente: Banco Mundial (2017)

Por otro lado, con respecto al mecanismo de pago, según PPP Knowledge Lab (2017), el actor privado puede estar sujeto al pago de los usuarios del bien o servicio, el gobierno o la combinación de ambas, el cual está en función de la responsabilidad asumida por el prestador de servicios. Para el caso del gobierno, podría ser referido para la prestación de servicios de atención hospitalarias para determinado volumen de pacientes; para el caso de que los usuarios paguen, podría ser a través del cobro de peaje en una autopista por la prestación del servicio de mantenimiento de este. También se precisa que estas características pueden converger de tal manera que se creen variantes contractuales para las APP según la necesidad de cada país.

Dentro del Estado peruano el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF, 2019), menciona que el modo de repago retribuido a los financiadores de la APP se realiza dependiendo de la clasificación del proyecto. Esta clasificación, según el DL N° 1362, puede ser cofinanciada, aquella que necesita cofinanciamiento por parte del estado, además del otorgamiento o contratación de garantías financieras o garantías no financieras las cuales pueden demandar cofinanciamiento; y autofinanciada, siendo aquella que tiene la capacidad de generar propios ingresos, por lo que no requiere de cofinanciamiento de la parte pública.

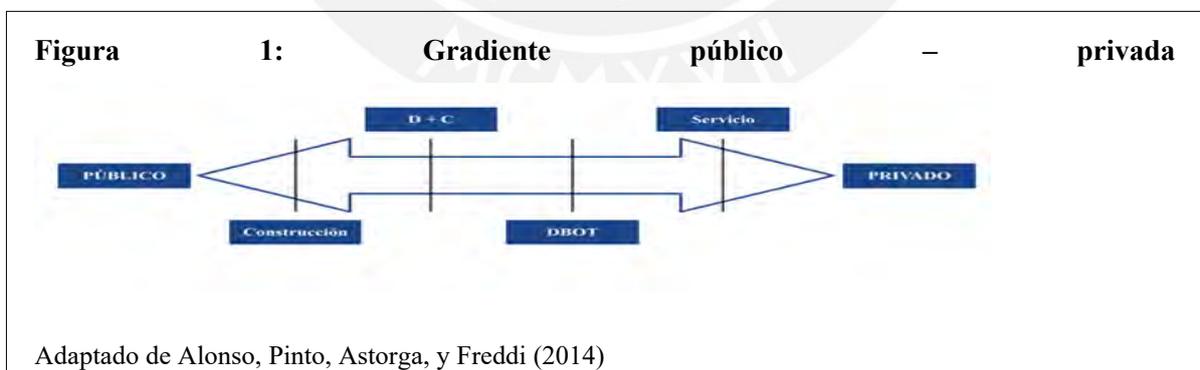
Con respecto al bien o servicio involucrado, así como se precisó que el término APP posee diversos conceptos con algunas diferencias sustanciales que corresponden a situaciones específicas en determinados países, en la presente sección, se profundiza los modelos existentes como marco para comprender su ámbito de aplicación de manera general. Así, Reynaers y Grimmelikhuijsen (2015) detallan que estas asociaciones pueden referirse a tipos diferentes de cooperación público-privada. Para ello, citan a Hodge quien ha identificado los siguientes tipos: i) asociaciones como cooperación institucional para la producción conjunta y el riesgo compartido; ii) asociaciones como redes de políticas públicas; iii) asociaciones para el desarrollo de la sociedad civil y la comunidad; iv) asociaciones para la renovación urbana y el desarrollo económico del centro; y v) asociaciones como contratos de infraestructura a largo plazo (LTIC), en el que se considera proyectos de infraestructura y construcción de servicios públicos (Hodge 2010 en Reynaers & Grimmelikhuijsen, 2015).

Se debe realizar una distinción importante para comprender su clasificación. Por un lado, se delimita a la provisión de bienes como infraestructura principalmente y, por otro lado, a la gestión de servicios provistos. Por ejemplo, Babatunde, Perera, Zhou y Udejaja (2015) precisan como una variante de APP para la ejecución de proyectos de infraestructura pública a BOT, construir-transferir- operar, diseñar- construir- financiar- operar, construir- poseer- operar, diseñar- construir- operar- mantener, entre otros.

Los modelos de APP responden a un carácter meramente contractual en el que se especifican las funciones de la parte privada, el financiamiento y el resultado esperado de la alianza. En tal sentido, puede haber diversas clasificaciones acordes a estas principales variables. Por ejemplo, según lo que identifica el BM (2017), el DBFOM (Diseño, construcción, financiamiento, operación y mantenimiento) se ajusta para una APP en el que esté involucrada una infraestructura nueva, y se reconozca principalmente las funciones de la parte privada. Otro ejemplo son los O&M (Operaciones y Mantenimiento) o también llamados contratos de mantenimiento basados en el desempeño, en el cual se trabaje en una infraestructura existente y el gobierno asume los mecanismos de pagos. Asimismo, también hay modelos como el arrendamiento y “joint venture”, en el cual no solamente se va a referir a lo que se menciona DBFOM, sino también la gestión de la provisión de servicios (BID, 2015). Para el presente sujeto de investigación, se clasifica en un tipo de “joint venture” por dedicarse a la gestión integral de los servicios.

En la mayoría de APP, el actor privado es una sociedad conformada específicamente para este fin, esta sociedad se denomina “sociedad de propósito específico” o SPV. Esta es encargada de recaudar los fondos siguiendo los procesos de Project Finance: capital aportado por los accionistas, y deuda concedida por organizaciones financieras. (BID, 2015)

Para los tipos de APP, para el sector Salud, se precisa una variante adicional a los antes presentados. Es decir, la participación privada no solo se puede encargar de la construcción, D+C (diseño y Construcción), DBOT (Diseño, construcción, operación y transferencia); sino que también enfatiza la provisión completa de los servicios por la parte privada. (Alonso et al., 2014). Para una mayor comprensión de esta clasificación, se detalla la siguiente figura.



Por último, a esta clasificación, se le debe añadir también la categorización de APP exclusivamente para el sector Salud: bata blanca, bata gris, bata verde y servicios especializados (Rodríguez, 2018). Esta clasificación es la que se considera en el contexto de las APP sector Salud. Se explica a mayor detalle en la tabla 3.

Tabla 3: Tipos de APP en el Sector Salud

	Participación privada	Participación pública
Bata Blanca	Operador privado se encarga de la gestión completa de todos los servicios de salud	El sector público se responsabiliza por la supervisión y el cumplimiento de indicadores en cuanto a calidad y disponibilidad, entre otros.
Bata gris	Operador privado se encarga de servicios no asistenciales, como lavandería, alimentación de pacientes, vigilancia, mantenimiento de infraestructura y de equipamiento, entre otros. bata verde, alimentación y nutrición, lavandería y ropería entre otros complementarios a los servicios principales de salud	El sector público se responsabiliza por la gestión general del centro de salud, los servicios clínicos principales, así como del control, seguimiento y evaluación del cumplimiento del contrato.
Bata verde	Además de los servicios de Bata Gris, el operador privado se encarga de otros servicios de apoyo asistencial, como laboratorio y diagnóstico por imágenes.	El sector público se responsabiliza por la gestión general del centro de salud, los servicios clínicos principales, así como del control, seguimiento y evaluación del cumplimiento del contrato.
Servicios especializados	Operador privado solo se encarga de la provisión de un servicio en específico	El sector público se responsabiliza a efectuar los pagos a través de un canon anual según el cumplimiento de indicadores de oportunidad y calidad de servicio

Adaptado de: Alonso, Pinto, Astorga, y Freddi (2014) y Rodríguez (2018)

2.1.3. Participación pública en APP

En la sección anterior, se precisaron las funciones asumidas por la parte privada en las APP. En gran medida, se comprende que el sector privado responde a las necesidades que la parte pública haya previsto. Ello se debe, principalmente, por el carácter contractual que implica una APP. Por tanto, para efectos de la investigación, es necesario comprender el rol de la parte pública de estas alianzas.

Como se ha descrito previamente, esto puede variar según los gobiernos, así como por el producto o resultado final de la alianza. Para que estas alianzas puedan desarrollarse, deben cumplir con ciertas condiciones. Estas condiciones, en gran medida, las asume el actor público, como parte de sus funciones. Así, “es importante enfatizar aquí que para que los programas de APP se administren con éxito, los gobiernos deben realizar varias funciones especializadas, para las cuales no siempre están bien equipados” (Farquharson, Torres de Mästle & Yescombe, 2012,

p. 23).

En ese sentido, las funciones asumidas para los actores públicos son los siguientes: “establecer políticas y estrategias de APP, crear e identificar proyectos, analizar proyectos individuales, administrar transacciones y administrar, monitorear y hacer cumplir los contratos” (Sanghi, Sundakov & Hankinson, 2007, p.2). Entonces, el rol de los gobiernos es asumir una parte determinante en las APP. En caso estos no pueden asumir tales funciones como tal, se pueden considerar soluciones alternativas para que estas funciones sean implementadas, “puede ser realizada por una agencia de línea o por una agencia de coordinación” (Farquharson, et al., 2012, p. 24). Es decir, el gobierno es el encargado de velar para que estas funciones puedan ser administradas, así sea recurriendo a la creación de nuevas entidades gubernamentales.

Así mismo, dentro de la normativa peruana las características que debe tener una APP son las siguientes:

Tabla 4: Característica de una APP

Característica	Descripción
Plazos del Contrato	Los contratos de APP pueden durar máximo 60 años, los cuales incluyen ampliaciones y renovaciones.
Rol de la parte privada	Se entiende una participación activa del sector privado en el diseño, construcción, financiamiento, operación, mantenimiento, transferencia o reversión del activo, entre otros, lo cual implica que el privado asuma una gran parte de los riesgos inherentes al proyecto, según se establezca en el contrato de APP. Así, el Estado establece los objetivos de interés público, para la sociedad, y controla el cumplimiento de los objetivos fijados y de los compromisos establecidos en el Contrato de APP.
Modo de repago	La retribución a las fuentes de financiamiento del proyecto de APP depende del tipo de proyecto, sea cofinanciado o autofinanciado. Este puede provenir de pagos periódicos que realiza el ente público al privado.
Distribución de los riesgos	El reparto de los riesgos se realiza bajo el principio de asignar el riesgo a la parte que esté mejor capacitada de administrarlo, en el mayor de los casos, la parte privada.
Actividades	Las actividades necesarias para el desarrollo de un proyecto pueden estar todas a cargo del inversionista o a cargo de una combinación entre ambas partes. La gestión de la infraestructura queda en manos del privado para que el sector público pueda prestar el servicio público a los usuarios. La responsabilidad de la prestación del servicio público queda siempre en manos del sector público razón por la cual una APP no es una privatización de servicios públicos.

Inversión mínima	Las Asociaciones Público Privadas cofinanciadas de origen estatal requieren de montos de inversión mínimos para ser desarrolladas, dependiendo del alcance de cada proyecto, como: Proyectos de relevancia nacional, estos deben tener un costo total de inversión CTI o costo total de proyectos CTP, en los casos en que no contengan un componente de inversión, mayor a 10,000 UIT (S/ 42 millones).
Desarrollo	Las APP pueden comprender; <ul style="list-style-type: none"> ● Infraestructura pública en general ● Servicios públicos ● Servicios vinculados a la infraestructura y servicios públicos. ● Proyectos de investigación aplicada ● Proyectos de innovación tecnológica
Compromisos	Compromisos Firmes: <ul style="list-style-type: none"> ● Obligaciones de pago de importes específicos o cuantificables ● Generados como contraprestación a lo previsto en el Contrato ● Compromisos Contingentes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Potenciales obligaciones de pago 2. Se derivan por la ocurrencia de uno o más eventos correspondientes a riesgos propios del proyecto de APP

Adaptado de MEF (2019)

2.1.4. Beneficios y riesgos APP

Según el concepto seleccionado para la presente investigación, existe una transferencia de riesgos y beneficios que se desprenden a raíz de esta cooperación entre partes públicas y privadas. Así, será necesario precisar qué beneficios y riesgos convergen en las APP.

a. Beneficios APP

Considerando el hecho de un trabajo cooperativo entre ambas partes para el alcance de objetivos mutuos, es necesario especificar cuáles son los beneficios que surgen de esta unión.

Este modelo permite que actores con fines diferentes se unan para fines comunes, lo cual genera que ambas trabajen en sus capacidades para poder cumplir con el otro. En tal sentido, uno de los beneficios “radica en su capacidad de combinar los problemas financieros del sector público y los desafíos de la demanda de entrega de infraestructura en una fuente de competencias potenciales” (Adighibe, 2011, p. 9). Entonces, el hecho de promover una relación entre ambos actores les exige, por un lado, a la parte pública limitar la gestión burocrática característica de sus sistemas administrativos; y, por otro lado, a la parte privada, le provee las oportunidades de

mejorar en procesos de innovación en diversos niveles de entrega de un proyecto APP (EPEC, 2011). Esto último se puede manifestar en “tres mecanismos clave: entrega acelerada, entrega mejorada e impactos sociales más amplios” (EPEC, 2011, p.8).

Con respecto a los impactos sociales más amplios, se debe a la eficiencia que el sector privado busca durante la alianza, ya que “está diseñado para tener en cuenta los correspondientes productos y costos durante todo el ciclo de vida del proyecto, lo cual permite al sector privado reducir costos al tiempo que mejora la calidad” (BID, 2017, p. 4). Por otra parte, ello también hace alusión a la disciplina requerida para cumplir con el contrato considerando la cantidad grande de recursos requeridos y el compromiso de la parte privada a largo plazo (BID, 2017).

b. Riesgo de las APP

Los riesgos son característicos en una relación APP, tal como se ha mencionado en su concepto principal. Estos son debidamente identificados según la fase en la que se encuentre una APP con la finalidad de que haya una adecuada distribución de estos.

Según Gatti (2012), las fases son las siguientes: fase de ingeniería y construcción (riesgos a financiadores de un proyecto teórico, pues aún no es efectuado), fase de puesta en marcha (esta fase debe demostrar que el proyecto puede alcanzar sus objetivos previstos y obtener el rendimiento y caja deseados), y fase de operaciones (el riesgo disminuye para financiadores y los riesgos políticos estarán presentes sobre todo una vez la SOP entre en operaciones y genere riqueza suficiente). Si bien el autor propone algunos riesgos que pueden ser transversales a cualquier proyecto, cada APP debe identificar sus propios riesgos considerando las particularidades de esta como tiempo, resultado del proyecto entre otros términos. Sin embargo, dado la naturaleza del sujeto de investigación, se recoge dos riesgos que le impactan: riesgo de fuerza mayor y riesgos legales y documentales. Para el primero, el autor propone una medida como cubrir los riesgos generados por los desastres naturales debe ser contar con una aseguradora a través de póliza; mientras que, para el último, afrontar la aplicación de sistemas legales diferentes por las diversas interpretaciones con un sólido equipo de asesores legales y documentales, en materia del contrato.

Aunque la literatura desarrolla riesgos específicos acorde al desarrollo de APP según sectores, en la presente investigación se especifican aquellos que son transversales a esta alianza. El BID (2017) sostiene que uno de los principales es el riesgo de presentar asimetrías de información, ya que la parte privada, por tener experiencia en el sector en el que se desarrollará,

cuenta con más recursos para gestionar la contraparte. Asimismo, menciona que se pueden incurrir en gastos de transacción por la larga duración de las APP, ya que podría generar futuras renegociaciones, según el entorno cambiante en donde se desenvuelva la APP.

Por otra parte, según Alborta, Stevenson y Triana (2011), existen otros tipos de riesgos como los contractuales, técnicos, financieros y comerciales. Estos se caracterizan principalmente por las fuerzas que convergen en el sector que se utilice una APP. Por ejemplo, por el lado contractual, se encuentran los riesgos regulatorios que debe liderar la parte pública; por el aspecto técnico, en cuanto a las funciones que cumple la parte privada para el proyecto; en aspectos financieros, cuestión de gestión de deuda por diversos mecanismos de financiamiento para el proyecto y; por el lado comercial, cuestiones netamente de mercado como la posible existencia de la competencia o riesgos de demanda.

2.2. Factores Críticos de Éxito

2.2.1. *Concepto de éxito empresarial*

El concepto de éxito empresarial depende de cada organización y su contexto según las expectativas de las partes interesadas (Miranda, 2012). Diversos autores han escrito respecto al éxito empresarial buscando estándares que sean afines a cualquier tipo de organización.

Según Silva, Freire, Cesar, Tavares y Rojas (2016), la persona es el motor central para el éxito en los negocios, pues depende de cómo es su gestión dentro de una realidad y de su capacidad para hacer de ello una oportunidad, a través de sus acciones, toma de decisiones y estrategias. Asimismo, menciona que se debe considerar a la “autoeficacia” como el conjunto de capacidades y habilidades inherentes de las personas como la clave del éxito en las empresas. Por lo cual, se concluye que, la planificación, el establecimiento de objetivos y el control interno significan el éxito en los negocios. En el mismo sentido, según Castellanos, Valle, Machado y García (2019), el éxito empresarial se debe a la habilidad de gestión de sus directivos que tienen que tener habilidades y competencias que los distinguen de a quienes lideran, respondiendo a las metas organizacionales a través de su desempeño. Por lo tanto, para la consecución del éxito, se prioriza la alineación estratégica de las competencias de los directivos con una sola orientación en beneficio de la empresa.

Respecto al concepto de éxito enfocado en APP, según Villalba-Romero y Liyanage (2016), puede variar por los diferentes factores contextuales de esta, tomando más de una forma individual dependiendo del resultado esperado. De la misma manera, un proyecto puede ser

exitoso desde la perspectiva del privado, pero puede no ser exitoso para los usuarios. Otra aproximación del concepto de éxito en APP, según Li y Wang (2018), consiste en equilibrar y satisfacer todos los intereses de los stakeholders del proyecto, buscando evitar conflictos de intereses. Cada postura de estos stakeholders es esencial para la sostenibilidad de la APP, por lo que una solución “win-win”, para ellos, será equivalente al éxito del proyecto.

Por otro lado, según Yuan, Zeng, Skibniewski y Li (2009) el concepto de éxito en las Asociaciones Público Privadas se refleja en indicadores que se pueden medir. Cada proyecto cuenta con estos de manera independiente, según el contexto en que se encuentren, y están orientados a los objetivos que se han trazado en la asociación, es decir la efectividad entendida como eficiencia y calidad de los servicios, pues ayudan a identificar las fortalezas y debilidades que se tienen en la gestión de las APP que derivan en toma de decisiones (Yuan, Zeng, Skibniewski & Li, 2012) y (Yuan et al., 2009).

Este último concepto es referente para la presente investigación, dado que se considera al “éxito” como un resultado medible acorde a los indicadores creados para cada respectivo proyecto manteniendo el enfoque contextual que caracteriza a las APP. Si bien, tanto el concepto referente a stakeholders y el concepto de lo que se espera como resultado son importantes, ambos pueden ser incluidos como indicadores que responden al concepto de éxito para una APP en particular, y al concepto de APP seleccionado.

2.2.2. Concepto de Factores Críticos de Éxito

Una primera aproximación a Factores Críticos de Éxito (FCE) menciona que son “un número limitado de áreas en las que los resultados, si éstos son satisfactorios, garantizarán un rendimiento competitivo exitoso para la organización.” (Rockart, 1982, p.27).

Por otro lado, según Abid, Butt, Aan, Rashid y Devi (2020), los FCE son aspectos clave de cualquier organización que son críticos para alcanzar objetivos y resultados satisfactorios, que estén alineados a la visión de la empresa, logrando la preferencia de los usuarios al brindar un servicio de calidad. De acuerdo a Parra (2015), respecto a lo que menciona Ke et al. (2010), los FCE son áreas clave en que el alcance de resultados son favorables y necesarios para alcanzar los objetivos. Es así que el identificarlos ayuda a mejorar procesos y reducir costos considerando el contexto y particularidades de cada proyecto.

Una aproximación más cercana a los FCE en APP la realizan Alteneiji, Alkass y Abu Dabous (2020) al mencionar que son elementos que las empresas y organizaciones requieren identificar porque son esenciales para el éxito de sus proyectos. Por lo tanto, el determinar cuáles

son estos FCE dentro de un proyecto, garantiza la consecución de resultados positivos alineados a los objetivos. Sin embargo, el establecimiento de FCE en los acuerdos de las APP es contextual, es decir que cada proyecto cuenta con factores de diferentes niveles de importancia de acuerdo a sus características particulares de APP, el sector, entre otros; así, para garantizar el logro de objetivos de una alianza como esta es necesario identificar los Factores Críticos de Éxito que afectan el desempeño del respectivo proyecto.

Este último concepto será utilizado para fines de la investigación, ya que refiere a la adaptación y orden de los factores de acuerdo al contexto en el que se encuentra la APP a investigar, a razón de que no se encuentran FCE específicos para APP en sector salud y menos referidos a Bata Blanca. Sin embargo, cabe resaltar que, en la búsqueda de un entendimiento colectivo, diversos autores han buscado la forma de estandarizar y ordenar los FCE de acuerdo de su importancia general, por lo cual se escogió el conjunto de FCE que se aproximan y se puedan adaptar al contexto en que se encuentra las APP a investigar.

2.2.3. Clasificación Factores Críticos de Éxito

En la última década, se ha visto una cantidad significativa de investigaciones sobre los factores críticos que contribuyen a la implementación exitosa de las APP tanto en países en vías de desarrollo como desarrollados (Osei-Kyei et al., 2017). Producto de ello, existen diferentes clasificaciones de Factores Críticos de Éxito con los cuales evaluar el desempeño de una APP.

Según Parra (2015) y Zhang (2006) son cinco los FCE de las APP: el entorno favorable de la inversión, la viabilidad económica, la asociación confiable con gran capacidad técnica, el conjunto de medidas financieras sólidas, y la adecuada asignación de riesgos mediante acuerdos contractuales. No obstante, menciona que, en la percepción de los sectores públicos y privados, hay diferencias para clasificar los factores y sus subfactores; es decir, existe una discrepancia amplia que no permite definir un solo conglomerado de FCE.

Por otro lado, para Ribeiro y Oliveira (2019), los Factores Críticos de Éxito en las APP son los KPI o indicador clave de desempeño, los cuales dirigen el desempeño de las actividades de operación y mantenimiento. Estos se dividen en 2 grupos: los KPI de infraestructura para evaluar los niveles de calidad de los activos tangibles, y los KPI de servicio para comprobar el nivel de calidad de los servicios ofrecidos a los usuarios. Así mismo, son importantes los KPI financieros, con los que se controlan los factores: costos, ingresos y niveles de deuda, y los KPI de relación, cuyo objetivo es reducir la brecha del factor comunicación. Por último, la importancia de la sostenibilidad ambiental, hace que sean necesarios KPI ambientales, para ver factores efectos del proyecto, y KPI sociales para ver los efectos en la sociedad. Estos KPI's si bien

recogen las diversas aristas fundamentales para gestionar una organización, no considera aquellas relaciones fundamentales que caracteriza a una alianza público privada.

Sin embargo, son los FCE postulados por Osei-Kyei et al. (2017), los que se considerarán para esta investigación debido a que son el resultado de un análisis de diversos tipos de APP a comparación de las anteriores clasificaciones enfocadas en sectores específicos como el modelo propuesto por Zhang (2006) y Parra (2015), y el modelo de Riberio y Oliveria (2019), los cuales están enfocados principalmente en proyectos de infraestructura.

Dada la naturaleza de nuestro sujeto de investigación y por el objetivo principal de la creación de estas APP, se selecciona el modelo postulado por Osei-Kyei (2017), ya que los FCE descritos, aparte de tener validez por expertos internacionales en el tema, recogen la adaptabilidad que sugiere para el contexto a estudiarse, según los países y sectores económicos diversos, y situación en que se encuentran. De manera inicial, se encuentran 15 factores de éxito, los cuales fueron evaluados y ordenados de acuerdo a su nivel de criticidad.

Tabla 5: Factores Críticos de Éxito en APP

Factores Críticos de Éxito	Puesto	Ponderado Sigma	Criticidad
Gestión eficaz del riesgo	1	6.26	Muy Crítico
Cumplimiento con las especificaciones de salida	2	6.00	Muy Crítico
Operaciones de servicios confiables y de calidad	3	5.83	Muy Crítico
Adherencia al tiempo	4	5.67	Muy Crítico
Satisfacer la necesidad de instalaciones / servicios	5	5.62	Muy Crítico
Relaciones y asociaciones a largo plazo	6	5.57	Muy Crítico
Rentabilidad	7	5.57	Muy Crítico
Adherencia al presupuesto	8	5.38	Crítico
Reducción de litigios y disputas	9	5.26	Crítico
Reducción de costos de administración pública	10	5.19	Crítico

Transferencia de tecnología efectiva e innovación	11	5.15	Crítico
Desarrollo local económico	12	5.13	Crítico
Rendimiento ambiental	13	5.12	Crítico
Reducción de costo del ciclo de vida del proyecto	14	4.95	Crítico
Reducción de objeciones públicas y políticas	15	4.73	Crítico

Adaptado de Osei-Kyei et al. (2017)

Para la presente investigación solo se considerarán los primeros 7 factores como los FCE de análisis para la gestión del sujeto de investigación, pues dentro de los hallazgos de este autor se encontró una mayor coincidencia entre las APP analizadas mediante la valoración ponderada según el juicio de expertos internacionales en el tema. Ello se realizó a través de un cuestionario a estos expertos, los cuales fueron seleccionados en base a dos criterios importantes: el primero, la experiencia práctica adecuada, y/o haber realizado investigaciones sobre la ejecución de proyectos de APP; y el segundo, que el experto tenga un conocimiento profundo sobre el éxito de los proyectos de APP (Osei-Kyei et al., 2017). Adicional a ello, la jerarquización fue probada estadísticamente a través de tres tipos de análisis que validaron dichos cuestionarios. El primero, análisis de confiabilidad utilizando el alfa de Cronbach, este permite validar la confiabilidad y validez de los datos estadísticamente (George & Mallery, 2003) y (Nunnally, 1978). Segundo, el análisis de concordancia de Kendall permite medir el grado de consenso entre los expertos sobre las clasificaciones de los criterios de éxito para proyectos de APP (Cheung & Chan, 2011). Tercero, el análisis de significancia media, se realizó para determinar la importancia/criticidad relativa de cada criterio para determinar el éxito de los proyectos de APP (Zhang 2006). Por último, a diferencia de los otros modelos con menor muestra, Osei-Kyei tiene una muestra significativa de 42 expertos que completaron satisfactoriamente el cuestionario y cumplieron con los criterios antes mencionados, los cuales fueron seleccionados y validados estadísticamente proveyendo solidez y validez al modelo de investigación. A continuación, se describe el concepto de cada uno de los factores seleccionados, los cuales son utilizados como base teórica para el análisis del sujeto de investigación.

La gestión eficaz del riesgo es el factor más importante a evaluar en una APP. Tal como se mencionó anteriormente, se comparten riesgos de diferentes índoles como los financieros, comerciales o de asimetrías de la información, en el que se busca distribuir los riesgos entre ambas

partes (Zhang, 2006). Estos pueden variar según el sector en el que se desarrolle la APP y el tipo de alianza. Según Li et al. (2005), estos riesgos deben ser debidamente identificados y previamente acordados por las partes. Sin embargo, no se da un concepto preciso del factor de gestión eficaz de riesgos; por lo tanto, se asigna el concepto provisto en la ISO 31000, la cual la define como a las “actividades coordinadas para dirigir y controlar la organización con relación al riesgo” y al “riesgo”, como la incertidumbre (circunstancias, sucesos o eventos adversos) que surge durante la consecución de un objetivo las cuales tienen repercusiones económicas para sus responsables.

El segundo factor crítico de éxito es el “cumplimiento con las especificaciones de salida”. Una especificación de salida es una parte integral de la documentación del contrato, mediante el cual se pretende monitorear lo que entrega la parte privada durante el tiempo que dure la concesión (Lam & Javed 2015 en Osei-Kyei, et al., 2017). El actor privado debe cumplir con lo que se haya estipulado para el proyecto de manera contractual considerando las variaciones de estas especificaciones. Según Ozei-kyei, et al. (2017), el reconocimiento de los requerimientos establecidos, por la parte privada, en el contrato son fundamentales para la medición de éxito de la APP.

En tercer lugar, el factor crítico de operaciones de servicios confiables y de calidad hace referencia a la provisión de estos de manera ininterrumpida y acorde a la satisfacción de los usuarios (Ozei-kei et al., 2017). Así, se debe tener tres enfoques para la sostenibilidad de las operaciones: costos, calidad y Valor por dinero (Ng, Wong & Wong, 2012); este último, permite evaluar su idoneidad frente a otras alternativas como los modelos tradicionales “al proporcionar mayor calidad a igualdad de precio o igual calidad a precio inferior” (Alonso et al., 2014, p.8). Sin embargo, para efectos de esta investigación, solo se entenderá este factor como lo menciona Ozei-Kyei.

En cuarto lugar, se describe a la adherencia al tiempo como la construcción del proyecto a tiempo o antes de lo programado para la apertura de servicios. De igual modo, según Dixon, Pottinger y Jordan (2005), el objetivo del tiempo en un proyecto realizado por el privado se establece después de los procesos planificados que ha llevado a un menor “sesgo de optimismo” por alcanzar el objetivo del tiempo. A su vez, este está asociado al proceso de adquisición, donde los proyectos se retrasan o superan el presupuesto. Esto ha permitido que la parte pública examine y presupueste a lo largo del desarrollo de la operación, y no solo en la provisión inicial. Dado el concepto principal de este factor, se colige que no tiene relevancia dentro del análisis de esta investigación, ya que su espacio de análisis abarca la etapa preoperativa de la APP, la cual no forma parte del horizonte de tiempo de análisis de la presente investigación.

En quinto lugar, la satisfacción de las necesidades de instalación o servicios se describe como la satisfacción plena de las necesidades para una instalación o servicio, el cual se enfoca en proveer al sector público usando inversión del sector privado (Yuan et al., 2009). Por lo tanto, la satisfacción del cliente público debe abordarse a lo largo de la vida de un proyecto de APP, y la satisfacción del usuario debe elevarse al realizar la medición del desempeño después de que la infraestructura esté operativa (Liu et al., 2015).

En sexto lugar, una relación y asociación a largo plazo referido a una APP se entiende como una relación contractualmente pactada entre entidades pública y privada, en la que tiene como principal enfoque a la sociedad civil, lo cual conlleva a considerar diferentes implicaciones y complejidades que conlleva este tipo de proyectos (Benavente & Segura, 2017). Sin embargo, visto como un FCE, según Yuan et al. (2012), se entiende cómo el establecimiento de relaciones cordiales y una coordinación bien establecida entre las partes. Para fines de esta investigación, se considera el segundo concepto, debido a que trasciende la parte contractual de la APP y busca una relación más afín entre las partes, ente público, privado y sociedad civil.

El último factor a considerar es la rentabilidad, el cual se entiende como un ingreso/beneficio continuo que reciben la parte privada durante la operación del proyecto APP. Este beneficio corresponde al sector privado, ya que asume gran parte de los riesgos presentes en un proyecto (Mladenovic et al. 2013 citado en Osei-Kyei et al., 2017). Según Verónica, Martínez y Ramírez (2019), la rentabilidad es un objetivo de la iniciativa privada, pues depende de sus cálculos para que se tome la decisión de invertir en proyectos que le generen beneficios. Por lo tanto, para una APP esta rentabilidad está referida a la alineación de intereses entre la búsqueda de beneficios para los privados y la cobertura de la necesidad pública.

2.3. Buenas prácticas de gestión y teoría de enfoque sistémico

2.3.1. Buenas prácticas de gestión

Para poder alcanzar los objetivos de esta investigación, así como es importante considerar el concepto de los FCE y saber en base a cuáles se analizará la gestión de las APP bata blanca, es necesario entender el concepto de buenas prácticas de gestión, debido a que es el objetivo principal de la investigación.

La connotación de buenas prácticas de gestión abarca una diversidad de significados los cuales se desarrollan dependiendo de cada tema específico que se aborde. Por lo tanto, no existe un concepto universal que describa a las buenas prácticas de gestión, debido al alcance específico que al momento de estudiarlas.

a) *Prácticas de gestión*

Pese a lo mencionado anteriormente, un panorama general se comprende cuando se conceptualizó las prácticas de gestión como las competencias necesarias que son uno de los factores que contribuye a garantizar el éxito en una empresa (De la Garza, Zavala & López-Lemus, 2016). Así mismo, según Lee et al. (2012) para facilitar el proceso de reingeniería de las partes que conforman una organización es necesaria la mejora continua de estas prácticas.

b) *Buenas prácticas de gestión*

Así mismo, desde un punto de vista más particular, se entiende como buenas prácticas de gestión a “una serie de medidas prácticas, de fácil aplicación, que las y los empresarios pueden realizar para aumentar la productividad, bajar los costos, reducir el impacto ambiental de la producción, mejorar el proceso productivo, así como elevar la seguridad en el trabajo entre otros efectos sociales positivos” (FUNDEMÁS, 2007 p. 11)

Por otra parte, una aproximación más cercana se tiene cuando se menciona que el acogimiento de algunas prácticas de gestión permite un mejor desempeño de una organización, considerando que estas prácticas se ajustan a la influencia del sector y la cultura local en la que se encuentra la organización, y estas se establecen como las mejores prácticas de gestión; así mismo, se resalta el hecho de que las buenas prácticas tiene una correlación con la productividad y rentabilidad de una organización (Feldmann et al., 2019).

Teniendo en consideración que el estudio de caso a analizar comprende a APPs, se tomará el concepto de Feldmann, debido a que este es el más general y flexible para comprender las buenas prácticas de gestión y la importancia de estas para una organización independientemente del tipo de esta.

2.3.2. *Enfoque sistémico*

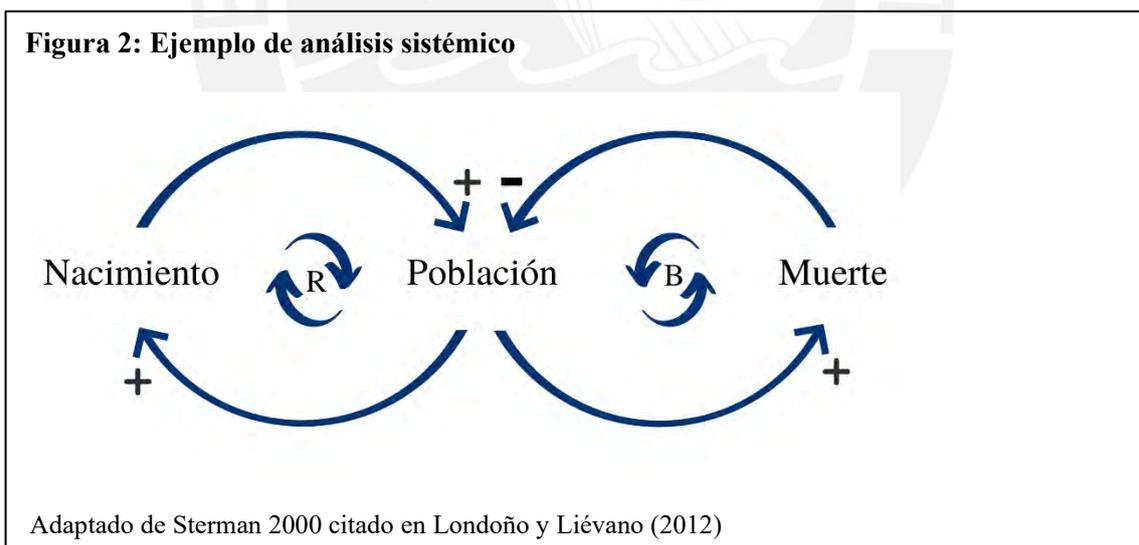
Como ya se ha mencionado, APP se caracteriza por su alto grado de complejidad, ya que son varios actores los que interactúan para lograr un objetivo común. Por tanto, la teoría de enfoque sistémico es clave para poder comprender cómo se relacionan entre ambos e identificar cuáles son aquellos componentes claves que convergen para el logro de los objetivos.

El pensamiento sistémico “es una disciplina para ver totalidades, es un marco para ver interrelaciones en vez de cosas, para ver patrones en lugar de instantáneas estáticas” (Senge, 1992a). Un sistema es descrito como un grupo de componentes interdependientes,

interrelacionados y que interactúan entre ellos para dar forma a un todo más complejo. Las ideas fundamentales que recaen para el pensamiento sistémico son la visión holística o compuestas por elementos complejos que interactúan entre sí, reconoce las relaciones e interacciones entre estas, así como su jerarquía de niveles de sistema (sistemas y subsistemas) (Londoño & Liévano, 2012).

La adaptabilidad de esta teoría se alinea con la complejidad de las APP en el sentido de que busca las relaciones causales a partir de elementos identificados en un problema en específico o en un marco específico, que, en este caso, es la reducción de brechas de infraestructura o servicios públicos. La figura de estas relaciones permite esclarecerlas a modo que sean visibles y marquen una estructura para enmarcar hipótesis dinámicas acorde a un tema central en específico (Londoño & Liévano, 2012).

Estos diagramas son conformados por variables que son unidas a través de flechas que evidencien la relación causal entre estas. Entonces, se tendrá una variable que causa efecto, mientras que la otra es la que recibe el efecto determinado por la dirección de la flecha. La categorización del efecto o la relación causal se define por un símbolo de polaridad (+ ó -) que depende de si el efecto que causa la variable base sobre la variable destino es positivo (+) o, por el contrario, si el efecto es negativo (-) (Perkins & Grotzer, 2005). Para una mayor comprensión de esta, se muestra la siguiente figura.



Esta figura ilustra un diagrama causal de baja complejidad entre dos variables: nacimientos y muertes para explicar una variable principal como lo es la población. El tamaño de esta figura va a depender de la complejidad del tema de análisis.

Entonces, graficar las relaciones de causa-efecto entre variables ayuda a una mejor

comprensión de la complejidad entre la relación de actores públicos y privados. Para la presente investigación, esta herramienta es utilizada para la identificación de las buenas prácticas de gestión a partir de los FCE.



CAPÍTULO 3: MARCO CONTEXTUAL

1. Experiencias de APP

Para poder reconocer cuáles son los beneficios de las APP, en el sector salud en su modalidad de bata blanca, es necesario detallar el impacto generado como parte de las experiencias internacionales de estas asociaciones ya sean positivas o negativas debido a que ayudan a la generación de mejoras en el contrato de nuevas APPs.

1.1. APP sector salud

Como ya se mencionó, uno de los temas pendientes de los gobiernos es el sistema público de salud. El envejecimiento de la población y el incremento de enfermedades son factores que justifican una creciente demanda de este servicio. Así, el reto de la gestión pública se caracteriza por cumplir con la provisión de salud a través de una gestión eficiente de las cuentas públicas (Alonso et al., 2014). El principal objetivo de la creación de estas alianzas es acortar brechas en la atención de los servicios de salud (Rodríguez, 2018).

En este escenario, el modelo de APP ha resultado ser una de las mejores opciones, ya que estas son medidas a través del concepto valor por dinero; es decir, una mejor distribución en la inversión pública. Tal como se precisa en las notas técnicas creadas por el BID (2014), estas alianzas promueven una mayor innovación, así como establecen indicadores de calidad y disponibilidad del servicio frente a los modelos tradicionales como los hospitales públicos. Es decir, generan un gran impacto en cuanto a la gestión económica para centros médicos. Asimismo, los objetivos de este tipo de APP, están alineados a la satisfacción del usuario debido a que tienen que tienen por objetivo enfocarse en la atención de estos (ESSALUD, 2019).

La forma de validar esta eficiencia en costos complementado con la satisfacción de los usuarios ocurre por el establecimiento de indicadores tanto operativos como de satisfacción de servicio, así como forma de monitorear a la gestión privada en el cumplimiento con el contrato APP (PROMETHEO, 2020). Así, esta validación se puede dar en los diferentes tipos de APP salud mencionados en el marco teórico, en específico en el de bata blanca, pues como se menciona en esa se traslada la totalidad de la gestión clínica y no clínica a la parte privada.

APP Salud mundo

Es importante precisar que este modelo de cooperación público privada en el sector salud, preliminar al modelo de bata blanca, surgió en países desarrollados como los de Europa. En específico, la primera alianza ocurrió en España en la ciudad de Alzira, para el hospital La Ribera

(Acerete, Stafford & Stapleton, 2011). De ahí que se promueva este modelo Alzira para otros hospitales. El contrato entre parte pública y privada empezó a operar en el año 1997, el cual se desarrolló bajo el modelo “joint venture”: abarcó construcción y gestión de servicios clínicos y no clínicos, según Acerete et al. (2011). Cabe precisar que “los programas de APP son grandes en términos de economía nacional en el Reino Unido, pues representan hasta el 40% de la inversión total del sector salud” (EPOS, 2013, p. 65).

Por otro lado, en Asia, se han desarrollado proyectos de APP bata blanca que han tenido un impacto positivo como, en el país de Filipinas, el Hospital The Sarangani LGU que tuvo resultados de potencial aumento en la atención de la salud materno infantil y derivación de servicios. Esta APP emergente incluye lo siguiente: primero, subcontratación de servicios clínicos o técnicos (auxiliares). Segundo, subcontratación de servicios de apoyo, incluyendo lavandería, transporte, logística, seguridad, servicios de limpieza, alimentación y nutrición. Tercero, subcontratación de la prestación directa de determinados servicios de salud a un proveedor privado. Cuarto, contratación o integración de seguros privados esquemas para cubrir poblaciones específicas, especialmente en áreas de bajos ingresos. En este proyecto se valida la efectividad de la atención de los usuarios materno infantil en Filipinas al lograr coordinar sus actividades gracias a la gestión a raíz de su modalidad, Asian Development Bank (ADB, 2013).

Otras experiencias de APP salud están presentes en continentes como África, donde el contexto a un inicio no fue tan oportuno para su establecimiento, debido a un diferente contexto político-económico en comparación a los ejemplos antes descritos. En el caso de Sudáfrica, a inicios del 2000, se desarrolló una estrategia nacional de APP, la cual incluía disposiciones integradas y estandarizadas de cómo gestionar las APP, donde se incorporan tanto modelos APP de infraestructura como de servicio, incluyendo las de salud. Estos proyectos se inclinaron al fin social, destacándose el Hospital bata blanca Inkosi Albert Luthuli, el cual funcionó con un cuarto de inversión respecto del funcionamiento de otras APP salud que no se desarrollaron bajo la estrategia de servicio. Este fue el primer hospital creado en un país africano, el cual destaca por la atención de servicios médicos de alta tecnología, utilizando equipos médicos de vanguardia del mundo, así como servicios de telemedicina (IALCH, 2021), los cuales son urgentes dado el contexto de pandemia suscitado a nivel internacional desde el año 2020.

A nivel internacional, se observa que las estrategias de inversión que involucran al sector privado para la gestión integral de las unidades hospitalarias no solo mejora su posición internacional en temas de avance de bienestar público en salud, sino que además impacta en una mejora de la gestión de nuevas tecnologías.

1.1.1. APP Salud Latinoamérica

Por otro lado, en el caso de Latinoamérica y el Caribe, según el BID, las APP desarrolladas en el sector salud son relativamente novedosas, su presencia abarca en aproximadamente 15 años. De acuerdo a la cuarta nota técnica sobre APP en sector salud elaborada por el BID (2016), en total suman 60 proyectos, en los cuales están incluidos aquellos que están en la fase de estudio como los que están actualmente operativos. Este impulso se fundamenta en el cumplimiento por lograr la Cobertura Sanitaria Universal (CSU), la cual debe ser comprendida como el alcance del servicio público de salud a las poblaciones más vulnerables sin generar complicaciones financieras (Romero & Guideon, 2019).

Como se mencionó anteriormente, una gran cantidad de proyectos son ejecutados o están por ejecutarse en los países latinoamericanos, de los cuales “a inicios del 2016, [...] contaba con trece proyectos en operación” (Astorga et al., 2016, p. 9). De acuerdo a la segunda nota técnica del BID, los primeros 7 proyectos, en bata blanca, se realizaron en Chile, México, Brasil y Perú, de los cuales solo se detalla los tres primeros, pues el caso peruano será estudiado a mayor profundidad en el siguiente capítulo.

Brasil destaca por la mayor diversidad de proyectos APP en salud, pues incluye las tres tipologías, o sea, bata blanca, bata gris-verde y servicios especializados (Souza, Jaldin, Márquez, Astorga & Suárez, 2017). Sin embargo, el ejemplo que más destaca es el Hospital Do Suburbio, cuya modalidad es de bata blanca: abarca la asistencia de servicios clínicos y no clínicos como atención de urgencia, atención especializada ambulatoria, hospitalización general y subespecialidades. (Astorga, et al., 2016). Esta APP ha sido calificada como exitosa, pues permite el acceso a la población de bajos recursos económicos a un servicio de salud altamente calificado gracias a los equipos tecnológicos avanzados, así como una adecuada atención, esta última se evidencia en un índice de aceptación del 98.76% de satisfacción de los usuarios. (Secretaria de Saude, 2020)

En cambio, en Chile y México, se han desarrollado más APP de bata verde-gris, específicamente el Hospital La Florida y Maipú, y Bajío respectivamente. De acuerdo al BID (2017), el alcance de estos fue el diseño, construcción y servicios no clínicos. Sin embargo, “en el proyecto de El Bajío, se incorporó dentro del contrato de APP un mayor número de servicios que en los proyectos chilenos” (Souza, et al., 2017, p. 10).

1.1.2. APP SALUD Perú

El Perú optó por la modalidad APP con la finalidad de cerrar brechas asistenciales. Estas brechas han sido puestas en evidencia debido a la crisis generada por la COVID19, así como las limitaciones del modelo tradicional de obras públicas; al 2020 muchos proyectos de hospitales no se habían concluido o estando terminados, no contaban con personal y equipamiento (PROINVERSIÓN, 2020). Cabe precisar que, bajo este contexto, las APP son un mecanismo de participación privada que está orientada a garantizar servicios a lo largo de la vida útil del proyecto crucial en el sector salud (PROINVERSIÓN, 2020). Según lo menciona Proinversión, y otros autores como Rodríguez (2018), coinciden que estas alianzas en este sector no significan la privatización de este servicio público.

Las APP operativas en el sector salud peruano son 4: dos de ellas trabajan bajo la modalidad de bata blanca; mientras que las restantes, bajo la modalidad bata gris, bata verde y especializada (Andia, 2020). Estas últimas son la APP del Instituto Nacional de Salud del Niño en San Borja (INSN-SB), la Red de Almacenes y Farmacias dentro de la red Essalud (Andia, 2020).

Tabla 6: APP's operativas en Perú al 2020

Responsable de Gestión pública	Nombre	Tipo de APP Salud	Año de adjudicación/Año de inicio de operaciones	Duración del contrato
EsSalud	C.H. Alberto Barton y Red Sabogal (Callao)	Bata blanca	2010/2014	30años de operación + 2 de construcción
EsSalud	C.H. Guillermo Kaelin y Red Rebagliati (V.M.T)	Bata blanca	2010/2014	30años de operación + 2 de construcción
EsSalud	Red Almacenes y Farmacias	Servicio especializado	2009/2012	10 años operación +3m puesta en marcha

Minsa	Instituto Nacional de Salud del Niño en San Borja (INSN-SB)	Bata gris	Julio 2014/Oct 2014	10 años operación +3 m puesta en marcha +15d Verificar inventario
-------	---	-----------	---------------------	--

Adaptado de Andina y Minsa (2020)

Tres de estos proyectos han sido gestionados por Essalud en miras del cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan Maestro al 2021, el cual contempla 4 ejes temáticos estratégicos: cuidado humanizado, buen gobierno corporativo con sostenibilidad financiera, modernización institucional y responsabilidad social (ESSALUD, 2020). Pese a que el proyecto del INSN-SB está gestionado por el Ministerio de Salud (MINSA), también está direccionado al alcance de objetivos gubernamentales en materia de salud pública.

Por otro parte, dentro de la cartera de proyectos APP para el sector Salud, se consideran a los hospitales de Piura y Chimbote, los cuales se encuentran en proceso de estructuración, los cuales serán adjudicados para el 1er trimestre del 2022 (PROINVERSIÓN, 2021). Ello manifiesta que esta entidad pública, según los indicadores propuestos para la viabilidad de los proyectos, considera oportuno el modelo APP para el sector salud como estrategia para el alcance de sus objetivos, los cuales serán detallados a continuación.

Tabla 7: Objetivos institucionales de Essalud

Objetivo 1	Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos.
Objetivo 2	Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades.
Objetivo 3	Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.

Fuente: (ESSALUD, 2020)

a. Stakeholders de APP salud Perú

Los stakeholders dentro de una APP son las partes interesadas en la viabilidad estratégica, económica, comercial, financiera y administrativa del proyecto (MEF, 2019). Para efectos de la investigación, se ha determinado dos grupos principales: el Estado y los otros stakeholders.

b. El Estado como stakeholder

El rol del estado en una Asociación Público Privada, en modalidad bata blanca, es brindar seguridad jurídica, cofinanciamiento, regulación y supervisión de contratos, eficaces y eficientes (MEF, 2019).

El Estado ejerce control en el proceso de formulación, evaluación, estructuración, promoción, cierre y supervisión de los contratos. El proceso comienza a partir de la identificación de las necesidades o brechas de los usuarios, que se buscarán satisfacer a través de las APP, al tener conciencia de esto, es el Estado el que mide y define los gastos de inversión, operación y mantenimiento para ese determinado nivel de servicio a cubrir la necesidad. Así mismo, el Estado determina la población objetivo y la potencial dentro de una APP. Para ello, es necesario el estudio de la demanda y la generación de valor hacia los usuarios; también, la capacidad operativa en cantidad, calidad y oportunidad a un costo razonable. Al comparar costos y beneficios de cada propuesta, se buscarán las mejores alternativas de solución para el nivel de servicios que se quiere brindar a la sociedad, considerando el presupuesto con el que se pueda contar. Por último, para que los inversionistas muestran interés por las concesiones del Estado se tiene que demostrar que existe estabilidad en las reglas de juego, normativa de las Asociaciones Público Privadas (Escaffi, 2017). En este caso, para el sector salud, los principales actores pueden ser el Ministerio de Salud, Essalud entre otros.

c. Otros Stakeholders

Se han considerado los Stakeholders externos que corresponden a las APP dentro de Perú.

INVERSIONISTA – Se caracteriza por ser la parte privada de la alianza. Para los casos involucrados con infraestructura y servicio, es el encargado del financiamiento, diseño, construcción, operación y mantenimiento de los servicios públicos; también, asume los riesgos de la provisión de los servicios públicos, brinda una mejor calidad debido a su expertise, y contribuye en cerrar las brechas de infraestructura que el parte público no puede hacer por sí sola.(ESSALUD, 2020). En una modalidad bata blanca, el actor privado se encarga de la gestión integral de todos los servicios, incluso desde antes de que inicien las operaciones en los centros hospitalarios. Por ello, el inversionista debe ser un grupo económico con solidez financiera y reputación en experiencias del sector salud (ESSALUD, 2020)

SUPERVISORES DEL CONTRATO - Son agentes externos, independientes de relación tanto con el Estado como con la parte privada, están encargados de verificar y evaluar el correcto cumplimiento del contrato de las APP respecto a las pautas e indicadores que se establecieron en

este. Si bien estos lineamientos se siguen a partir del contrato, en caso de que existan adendas se siguen las directrices de la última actualización. Así mismo, de acuerdo al contrato es que se da la función de solo ser supervisores, es decir emitir recomendaciones en fechas pactadas; o pueden tener la función de supervisores y asesores, además de emitir recomendaciones, puedan participar en la toma de decisiones frente a problemas que se susciten. (CS. y Essalud, 2010)

2. Contexto externo de las APP Bata Blanca

Para el análisis externo de estas APP, es necesario considerar las condiciones del entorno que se encuentran fuera del control de estos, que han podido afectar o beneficiar durante la gestión en los años 2019 y 2020. Se procede a identificar aquellos factores externos utilizando la herramienta del Pestel propuesto por D'Alessio (2008).

2.1. Factores Políticos y legales

Se tomarán en consideración las leyes y decretos que se fueron actualizando a partir de la inclusión de los modelos de APP en el Estado peruano, así como el contexto que ha caracterizado los años 2019 y 2020 en el Perú.

La inclusión de actividad empresarial por parte del Estado se manifiesta, en el artículo 60° de la Constitución Política del Perú, se establece que el Estado reconoce el pluralismo económico. Solo si se da la autorización a través de una ley expresa, al Estado le es permitido efectuar actividad empresarial, siempre que sea una subsidiaria directa o indirecta. Este fenómeno es dado por un alto interés público o por causa de conveniencia nacional; sin embargo, se debe considerar que a todo tipo de actividad empresarial se le debe dar igual uso legal. De manera específica para las APP, en el año 2008, se aprobó la Ley Marco de Asociaciones Público Privadas dentro del Decreto Legislativo No 1012, en donde se menciona que la intervención de la parte privada en “la operación de infraestructura pública o la prestación de servicios públicos” necesita contar con un marco legal que la regule, para que en la modalidad de APP se precisen los principios y procedimientos (Mercado & Abusada, 2015).

En complemento de ello, se promulgó otro Decreto Legislativo N° 1362, el cual, al año 2018, establece que las APP son modalidades de intervención que permite la participación de la inversión privada. Según el artículo 29, los riesgos de un proyecto se distribuyen de forma proporcional con el fin de realizar proyectos en los que se cumpla con niveles de servicios óptimos para los usuarios de los proyectos.

La modalidad APP se implementa mediante contratos de largo plazo, cuya titularidad se puede mantener, revertir o transferir a la parte pública. Esto va a depender de la naturaleza y

alcances del proyecto y de lo establecido en el contrato. Esta gestión de modalidad APP, por el actor público, está basada en la Ley de Bases de la Administración Pública, la cual es utilizada como instrumento para alcanzar un desarrollo social y económico sostenido y que permite establecer reglas claras de organización de las entidades de administración pública. (Rojas, 2015)

Sin embargo, según Priale (2020), dentro de los espacios estatales, la gestión pública tiene una estructura de trabajo que se caracteriza por su bajo desempeño, lo cual se ve reflejada en la desconfianza de la ciudadanía. Por tal motivo, la apuesta por mejorar esta gestión apunta a coordinar y cooperar entre las distintas partes que conforman el Estado, con el fin de que se articulen y complementen los objetivos, acciones, recursos y capacidades institucionales que ocurren dentro de la administración pública. Así, para el año 2020 la ciudadanía peruana manifestó mayor desconfianza de los organismos representativos de la sociedad, a comparación del año 2019.

Así mismo, los cambios que se realizan en la gerencia pública anualmente han provocado que no exista un registro de buenas prácticas, lecciones aprendidas, ya que la información y conocimiento no se comparten cada cambio de gerencia o gobierno de transición. El logro de esta mejora está orientado en reducir las deficiencias que presenta la administración pública orientada a resultados al servicio del ciudadano (PCM, 2013).

Por otra parte, dada la creación de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en el año 2013, su desempeño ha impactado sobre todo por su facultad sancionadora sobre toda acción que afecte el derecho a la vida, la salud, la información de las personas usuarias de los servicios de salud, y la cobertura para su aseguramiento. Así también los estándares de acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad con que dichas prestaciones sean otorgadas. Si bien estas intendencias apuntan a la regulación de servicios públicos, sus actividades no alcanzan a la supervisión de las APP estudiadas, dado que dentro del contrato de estas, el concedente se encarga de contratar entidades externas especializadas para la supervisión de los servicios que se rijan bajo el contrato (Vargas, 2020).

En adición a los factores externos ya establecidos, durante los años 2019 y 2020 han ocurrido sucesos de inestabilidad política que podría impactar en el ejercicio de las APP, ya que se reconoce los impactos que ello conlleva en los principales sectores sociales en el país. Este periodo estuvo determinado por la “lucha anticorrupción” y el desprestigio de la clase política (Paredes & Encinas, 2020).

En el 2019, bajo el mandato del gobierno de Martín Vizcarra, diferentes sucesos marcaron el conflicto entre el Ejecutivo y el Congreso: ambos poderes no trabajaron en coordinación de las

propuestas de mejora para la sociedad peruana; entre el vaivén del archivamiento de proyectos de ley que afectaron el régimen político, el Ejecutivo solicitó en reiteradas veces la cuestión de confianza al Congreso. Posteriormente, la disolución del Congreso y la inestabilidad generada por esta impactaron en la desatención de los principales problemas sociales de la ciudadanía como lo son la delincuencia, las brechas infraestructura en salud, educación entre otros (Paredes & Encinas, 2020).

En el 2020, estos conflictos continuaron. El hecho más resaltante ocurrió cuando el congreso vacó al presidente Vizcarra y puso en su reemplazo a Manuel Merino. Este acto ocasionó el descontento de la población la cual resultó en marchas, pues el gobierno de Merino no tenía legitimidad por parte de la población. En consecuencia, al cabo de una semana este fue sustituido por el actual presidente Francisco Sagasti (BBC News Mundo, 2020). Estos acontecimientos pueden afectar la administración y relación que tienen las partes de las APP, debido a que implican riesgos políticos y extensión burocrática por priorizar en solucionar la inestabilidad política en primer lugar seguido por la emergencia sanitaria por la COVID19.

Este escenario político no afecta en actividades administrativas a las APP en bata blanca, ni tampoco a sus actividades operativas. Esto se debe principalmente a que la empresa operadora, al asumir toda la gestión de los Complejos Hospitalarios, manejan un enfoque administrativo de carácter privado. (CS, 2019)

Por otra parte, a inicios del año 2020, el gobierno peruano prioriza dictaminar decretos de urgencia, frente al estado de emergencia sanitaria establecido el 6 de marzo de 2020, originados por la pandemia. Uno de ellos es el DU 030-2020, el cual determinó que se dé el uso de inmuebles para la prevención y atención de esta enfermedad; además, se establecieron medidas extraordinarias, dentro de las cuales resalta el hecho de que los hospitales que se ocuparon de los casos de la COVID 19. Ello afectó a los complejos hospitalarios, reduciendo sus operaciones de servicios asistenciales comunes para priorizar la atención de la población infectada por el virus, lo que permitió una atención de mayor calidad para este porcentaje de la población, RM 306-2020, MINSA.

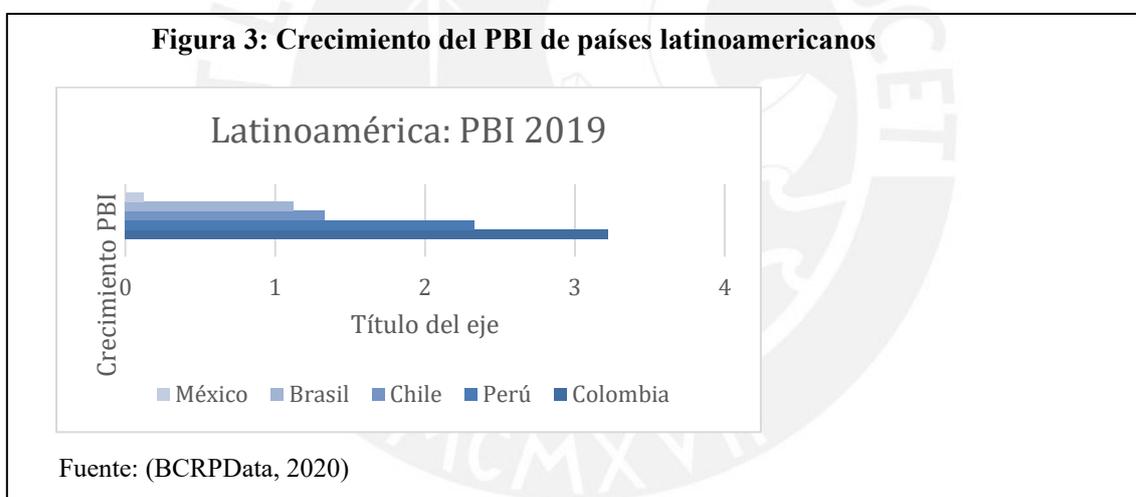
Las gestiones del gobierno se enfocaron en el aumento acelerado de la capacidad hospitalaria. Esto se debe a que el sistema sanitario fue una de las principales debilidades con las que el país llegó a la pandemia, ya que el Perú es uno de los países de la región que menos recursos ha destinado al sistema de salud o que resulta en bajos niveles de infraestructura hospitalaria, el gasto en salud representó un 5% del PIB en 2017, mientras que el promedio regional fue del 7,5% del PIB. Por ello, el gobierno dictó el Decreto Urgencia N° 055-2020 y, cinco meses después del

inicio de la pandemia en el país, había aumentado el número de camas hospitalarias en un 591% y el de unidades de cuidados intensivos (UCI) en un 511%, según información del MINSA. Sin embargo, la tasa de ocupación de las UCI permanece cercana al 90%, con lo que la infraestructura hospitalaria opera casi al límite, especialmente en las regiones más rurales hacia las que el virus se ha extendido. (Díaz-Cassou, Carrillo & Moreno, 2020). Ello evidencia la urgencia de la provisión de servicios de salud pública, el cual debe ser responsabilizado por el gobierno y sus instancias gubernamentales como el MINSA, ESSALUD, SUSALUD entre otros.

2.2. Factores Económicos

Según la PCM (2019), se manifestó que el presupuesto que se planteó invertir en el sector de salud pública para el 2020 fue de 177,367 mil millones, lo cual representa el 10% del total, con la finalidad de atender las principales actividades como política remunerativa, financiación para la operación y mantenimiento de centros de salud.

Respecto al PBI del país al finalizar el 2019, se entendía un crecimiento de 2.3%, ganando una posición alta respecto al crecimiento de los demás países de América Latina (Perú 21, 2019).



Por otro lado, respecto a los puntos de riesgo país en el Perú, el BCR mencionó que al cierre del 2019 fue el menor entre los países de América Latina. A finales del 2019 el riesgo país fue de 107 puntos básicos, mostrando una disminución de 61 PBS respecto al cierre del 2018, lo que muestra una buena posición financiera de la economía del país, por consiguiente, una buena percepción para los inversores internos y externos.

En el Perú se destina un aproximado de 2.2% del PBI para gastos públicos en salud. Sin embargo, “de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es recomendable asignar como mínimo al gasto público en salud un equivalente al 6% del producto bruto interno (PBI)”

(Cabani, 2019) y (ComexPerú, 2019). Por lo tanto, a pesar de las nuevas consideraciones respecto a la inversión de gasto en salud, aún no se cubre ese 6% recomendado por la OMS.

Sin embargo, en el 2020, la situación fue distinta, la crisis a causa de la pandemia significó una superposición de impactos que tendrían efectos recesivos en la economía peruana. Según el BID, la economía peruana perdió entre 2,5 y 4,2 puntos de crecimiento tan solo por el impacto internacional. Asimismo a junio del 2020, Banerjee, Cicowicz, Andrián, Manzano y Murguía (2020) proyecta que la economía peruana podría experimentar una contracción de hasta el 14,1% en 2020, mientras que las proyecciones oficiales estiman una contracción de 12% para el 2021 (MEF, 2019).

El efecto macroeconómico que tienen las APP bata blanca, se da por las retribuciones planteadas en el contrato RPI, RPMO Y RPS pues estas asignaciones consideran la variación por tipo de cambio, encontrándose en dólares americanos. La inestabilidad política y los efectos de la pandemia generan un gran impacto en la valuación de la moneda nacional. Así mismo, a causa de la segunda ola, la recuperación económica sería más lenta, proyectándose para el primer trimestre del 2023 (UCSP, 2020). Sin embargo, la valuación de la moneda se va estabilizando a medida que se acelere la adquisición de vacunas, ya que con ello se mejoraría el contexto de salubridad nacional. Por ende, esto impacta en una mejor percepción de los inversionistas en el mercado nacional, con lo cual se garantiza un recupero económico a largo plazo (Redacción EC, 2021).

2.3. Factores Sociales

Los datos estadísticos, en relación a salud, son insumos necesarios para precisar los enfoques que los gobiernos deben tener para transformarlos en actividades de mejora en el sector Salud (Zolezzi, 2017). Por tanto, indicadores como la cantidad de habitantes, las enfermedades recurrentes, la población económica activa son importantes a considerar sobre todo porque podría impactar a la gestión de las APP bata blanca.

Figura 4: Número de habitantes peruanos, según edades



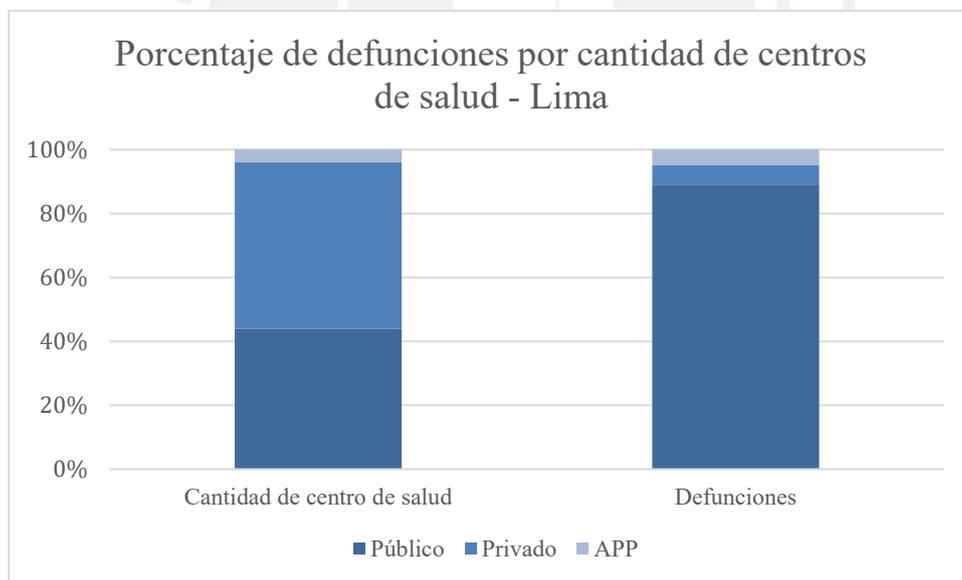
Adaptado de Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI, 2019)

La proyección, hacia el 2020 y 2030, muestra el crecimiento de la población en edades adultas, a partir de los 65 años, en un 1.5% y 2% respectivamente, significando un envejecimiento demográfico de la cantidad de personas en el país. Por lo tanto, la población se encuentra en proceso de envejecimiento, esto a raíz de la baja tasa de fecundidad y un incremento en la esperanza de vida. Se incrementa de forma progresiva la población de 60 a más años, y de 80 a más años, Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI, 2019). Esto tiene una gran influencia en la atención de los servicios de salud, específicamente, de esta población.

Sin embargo, respecto a las principales causas de defunciones en centros de salud sean públicos, privados y otros, las principales estadísticas del MINSA respecto al 2019, son las siguientes: neumonía, enfermedades pulmonares y cirrosis. Además, cuatro de las causas están referidas al sistema respiratorio de las personas, y las demás incluyen a órganos principales del cuerpo humano.

Por otro lado, el porcentaje de defunciones, por cantidad y sector de centro de salud:

Figura 5: Porcentaje de defunciones respecto al total de Centro de Salud en Lima 2018-2019



Fuente: (MINSA, 2019)

Se observa que el porcentaje de defunciones de centros de salud públicos y APP, supera al porcentaje de la cantidad de los centros en Lima.

Por otro lado, pese a que menos del 30% de la población económicamente activa es formal especialmente en los colectivos más vulnerables, pobres: 7,7 %; clase media vulnerable: 26, 9%, representan amplias poblaciones por las que implica gestionar la asignación de poblaciones

adscritas a los centros médicos de salud pública. Ante esto, cabe precisar que Essalud está adjudicada al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, por lo que la población económicamente activa en ambientes laborales formales cuenta con el derecho de la cobertura de salud pública (INEI, 2019).

Sumado a estos indicadores, la pandemia significó un gran impacto para este sector, en particular, manifestándose sobre todo en el orden social que había ocurrido en el año 2019. Incluso, esta nueva crisis mundial ha develado las grandes carencias de la capacidad del Estado peruano para brindar servicios públicos en beneficio de la sociedad peruana (INEI, 2020).

En el 2020, millones de peruanos fueron infectados por la pandemia, pese a que el gobierno peruano había tomado medidas de hacinamiento con anticipación frente a países vecinos. De acuerdo con el índice elaborado por la Universidad de Oxford, Perú es uno de los países del mundo que ha impuesto medidas de distanciamiento social más estrictas para hacer frente a la pandemia (2020)¹. Según el Global Mobility Report de Google (2020), la movilidad hacia el trabajo y por motivos recreativos y de consumo se redujo hasta en un 80% con respecto a los niveles de inicios de año—, hubo un elevado segmento, altamente dependiente de ingresos generados a diario, que solo pudo cumplir dichas normas de manera parcial. Además, se debe considerar que, de esta población, al perder su trabajo formal, también se manifestó la pérdida de sus beneficios sociales como lo es contar con un seguro de salud.

Entonces, este aumento de población infectada tendría un impacto en todos los niveles de atención médica del país, en donde han tenido que adoptar medidas imprevistas para atender a los infectados por el COVID-19, generando el colapso de todos los hospitales por el internamiento de pacientes en estados graves de salud (La vanguardia, 2020). Ante esta realidad, como ya se mencionó, entre lo público y lo privado se busca cubrir el riesgo social que trajo la pandemia.

2.4. Factores Tecnológicos

El Estado peruano invirtió en ciencia, tecnología e investigación en solo un 0.12% del PBI. A causa de ello, el país se mantenía en el puesto 71 de 126 países, en el ranking de innovación (Gestión, 2018). Por otro lado, según Henry Harman, director de Políticas y Programas de CTel, en una entrevista del Diario Andina (Pichihua, 2019), menciona que dicho porcentaje, en cifra 160 millones, se invirtió en el Fondo Nacional de Desarrollo Científico, Tecnológico y de

¹ De acuerdo con dicha base de datos, Perú se convirtió en el segundo país del mundo con las medidas más rigurosas apenas diez días de haber detectado el primer caso en su territorio. Desde entonces, Perú se ubica en el grupo de cabeza de esa clasificación, lo que revela que el gobierno no solo fue uno de los primeros en actuar, sino que también ha sido de los más consistentes. Fuente: Oxford COVID-19 Government Response Tracker (<https://covidtracker.bsg.ox.ac.uk/>).

Innovación Tecnológica - Fondecyt. En dicha entrevista también se precisó que el mayor porcentaje de inversión se dio en el sector Salud, donde se llegó a invertir aproximadamente 12% del total hasta el tercer trimestre del 2018.

Según Fiorella Mollinelli, presidenta ejecutiva de Essalud, menciona que el impulso del uso de herramientas digitales en el sistema de historias clínicas permite la reducción de los tiempos de espera, agilizar procesos y brindar una mejor experiencia a los usuarios (EEA, 2019). También, Oscar Martínez, gerente general de EMTEC Perú, menciona que un desafío adicional es el uso de herramientas de Inteligencia Sanitaria, con el objetivo de tomar mejores decisiones con la información que se cuenta. Así mismo, precisó que es necesario alinear las historias clínicas digitales a la red nacional de Telesalud, ya que ambas tecnologías son complementarias.

Para el 2020, el MINSA había establecido políticas públicas y en pro del cumplimiento de los objetivos de la Agenda Digital 2.0. Dentro de este plan se incorpora la Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud, logrando de esta manera una sinergia en el desarrollo de diferentes sistemas empleando las TIC. En el caso de la infoestructura², se refiere a la plataforma de la información en salud y constituye el elemento principal para la interoperabilidad de información entre los servicios ofertados por el Estado y sus usuarios. En ella se encuentran los registros de las historias clínicas electrónicas, las clasificaciones y estándares, así como flujos y procesos de información optimizados de todos los asegurados y pueda requerirse si fuera necesario (Curioso, 2014).

En el sistema de salud, se han rescatado diversas iniciativas como GeoMinsa, Cuida tu Salud Móvil, TeleSalud, citas médicas en línea y HIS (Curioso, 2014). En estas, se vela por brindar acceso de seguro médico a la población a través de las plataformas de TeleSalud, citas médicas en línea; también busca obtener mayor información sobre la población que tiene acceso a los servicios médicos públicos como el HIS y el Registro de certificado de nacido vivo en línea, lo cual impactan en la formación de data relevante para el cálculo de brechas de infraestructura, en este caso, de salud.

Antes del efecto pandémico en el país, lo mencionado anteriormente y en alineación a la política de inversión pública, tecnología e innovación apuntaban a la importancia del desarrollo tecnológico para el desarrollo económico del país tal como lo estableció el MEF en la lista de prioridades 2013 -2020. Dado el nuevo orden social que exige la pandemia, ha sido necesario

² Infoestructura : “La infoestructura se refiere a la plataforma de la información en salud y constituye el elemento principal para la interoperabilidad de información entre los servicios ofertados por el Estado y sus usuarios”(Curioso, 2014).

concentrar esfuerzos en considerar la tecnología como un factor necesario para el desarrollo económico (Curioso, 2014). En el ámbito de salud, la tecnología y el uso de las TIC's permitieron mantener a la población más informada gracias a concursos impulsados por universidades y patrocinados por el gobierno. En el ámbito de salud, la tecnología fue uno de los principales aliados para apoyar en instrumentaria médica como ventiladores mecánicos, la producción masiva de mascarillas y el uso de las TIC's para mantener más informada a la población respecto al avance e impacto de la COVID-19 (Gestión, 2020).

2.5. Factores Ecológicos- Ambientales

Según la OMS existen efectos negativos para la salud al exponerse al ambiente si está contaminado, pues el medio ambiente influye en más del 80% de los casos de diversas enfermedades graves en específico referentes al corazón y los pulmones. (S&P, 2019)

Así mismo, Perú es uno de los países más vulnerables al cambio climático (Sánchez, 2016). Los impactos sobre la salud humana dentro del país se refieren a:

Tabla 8: Principales impactos en el sector salud peruano

Impacto	Principales causas	Consecuencias
Ambiente	Contaminación del medio ambiente y el humo de tabaco en interiores	Enfermedades respiratorias: asma, alergia, cáncer al pulmón.
Contaminación	Aumento e implantación de vectores subtropicales	Incidencia de enfermedades, como: dengue, zika en zonas tropicales sin saneamiento y agua potable.
Morbimortalidad	Aumento de las olas de calor	Aumento de la mortalidad zonal
Capa de Ozono	Disminución y exposición a radiaciones ultravioletas	Aumento de cáncer de piel, cataratas, caída de defensas, etc.
Ruido	Exposición	Estrés, alteraciones del sueño, trastornos: auditivos, cardiovasculares
Agua	Consumo de agua no tratada, agentes microbiológicos y químicos	Enfermedades hídricas
Químicos	Contaminación, contacto con el agua de consumo	Enfermedades por contaminantes químicos, o mal mantenimiento del agua

Adaptado de Zolezzi (2017)

En la mayoría de los casos el efecto de estas enfermedades sobre la salud no es conocido sino a mediano o largo plazo. Sin embargo, es deber del Estado evitar que el medio ambiente sea alterado y, en consecuencia, se incrementan las enfermedades que derivan de estos posibles cambios. (Zolezzi, 2017)

Por otro lado, se encuentran los desechos de las actividades de atención sanitaria. Pues, entre estos, un 85% son residuos comunes y el 15% restante son residuos peligrosos, tóxicos o radioactivos. Los últimos contienen residuos comunes: una proporción de residuos peligrosos biocontaminados como secreciones, fluidos corporales, residuos de cultivos, entre otros, los cuales pueden causar patologías; y residuos especiales: como sustancias químicas y radiactivas nocivas para la salud. (OMS,2018)

Según el MINSA (2019), en la Resolución Directora N°27, se menciona la Norma Técnica de Salud N° 144 - MINSA/2018/DIGESA “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo, y Centros de Investigación” cuyo objetivo es prevenir controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales que deja la mala gestión de estos residuos. Así, cada institución hospitalaria, debe incluir en su Plan Operativo Anual POA, el Plan de Manejo de Residuos Sólidos, para una mayor eficiencia en el uso de estos materiales.

Por otro lado, según investigadoras del laboratorio “TURBA Lab” de la Universidad Oberta de Catalunya (Gonzales, 2020), el efecto que trajo la pandemia de la COVID 19 en el medio ambiente son parciales, en algunos casos son positivos y en otros negativos.

Frente al confinamiento, el principal riesgo está asociado al recorte presupuestario por la concentración de recursos para enfrentar la pandemia. Así mismo, derivan otros riesgos como la flexibilización de las normas ambientales mundiales, lo que sería un retroceso para el medio ambiente, al permitir el uso de recursos contaminantes como el uso de combustibles fósiles; por otro lado, a raíz del miedo al contagio las personas han empezado a usar de forma continua sus vehículos particulares, lo cual desencadenó un gran riesgo ambiental por la emisión de gases contaminantes, CO₂. Sin embargo, también se han manifestado posibles oportunidades en beneficio del medio ambiente: a raíz del miedo al contagio a causa del uso de transporte público, las personas han empezado a optar por la movilidad urbana sostenible, uso de bicicleta o transporte a pie. Así mismo, el teletrabajo ha permitido que se reduzcan los impactos negativos ambientales que se daban por la hipermovilidad. Por último, se ha generado sensibilización social, la sociedad ve los efectos positivos que el confinamiento ha generado al medio ambiente (Gonzales, 2020).

Respecto a la gestión de residuos sólidos contaminantes que se han incrementado en los centros de salud a causa de la COVID 19, se mantendrán los protocolos de gestión ya implementados en la Resolución Directora N°27 a través del POA de cada centro de salud, esto con el fin de evitar riesgos sanitarios de colaboradores de salud y de los usuarios.

3. Contexto interno de APP Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin

3.1. Reseña histórica

El primer programa de APP salud en el Perú fue impulsado por Essalud, en el 2008, en la búsqueda de acortar las brechas asistenciales de infraestructura de Salud en Lima y Callao. Al ser Essalud un organismo autónomo, y, por lo tanto, tener competencia jurídica y presupuestaria para ejecutar proyectos de APP, se decidió hacer uso de estas, pues vieron que el sector privado contaba con experiencia en gestión y dinamismo para hacerse cargo de un porcentaje de la población y del riesgo que supone manejar este tipo de asociaciones en lo que concierne al diseño, construcción, equipamiento, gestión y prestación de servicios de salud. (Astorga et al., 2016)

La licitación que realizó Essalud para las APP, fue de iniciativa privada, así miembros de EUROFINSA- grupo empresarial especialista en ejecución de obras públicas en España-, perteneciente a IBT Group a nivel mundial, tomaron la decisión de participar en la primera etapa, por lo cual buscaron más inversionistas. Luego, en la segunda etapa, de manera formal se presentó el proyecto por parte del consorcio en ese entonces ya público, se le brindó a esta iniciativa un tiempo adicional para diseñar la propuesta. En la tercera etapa, al delimitarse esta iniciativa como de interés público entró a una fase de licitación abierta, plazo de exposición pública para que terceros puedan participar, (CS. y ESSALUD, 2010)

Tabla 9: Licitación de las APP bata blanca - Complejos Hospitalarios

País	Nombre	Tipo de Iniciativa	Plazo Licitación	Número de oferentes	Factores de Licitación	
					Técnicos	Financieros
Perú	H. Callao y red Sabogal	Privada	90 días	1	0%	100%
	H. V.M.T. Y red Rebagliati	Privada	90 días	1	0%	100%

Adaptado de Astorga, Alonso, Freddi, y Corredera (2016)

Para el 2010, en la cuarta etapa, las Sociedades Operadoras Callao Salud SAC y Villa María del Triunfo Salud SAC suscribieron los contratos APP con Essalud para el diseño, construcción, financiación, equipamiento y gestión por 30 años de dos centros médicos de tercera complejidad con su propio centro médico de atención primaria (CS. y ESSALUD, 2010). En el contrato, se estipula que los plazos de construcción se iniciaban después del cierre financiero, cuando el capital necesario se logre financiar; la demora fue de dos años, siendo el 2012 el año en que se inició la construcción de los complejos.

Tabla 10: Etapas de los Complejos Hospitalarios en licitación

País	Nombre	Año de Adjudicación	Año Operación	Duración del contrato
Perú	H. Callao y red Sabogal	2010	2014	30 años de operación + 1,5 de construcción
	H. V.M.T. Y red Rebagliati	2010	2014	

Adaptado de Astorga, Alonso, Freddi, y Corredera (2016)

El modelo Per cápita que se desarrolló para ambos APP está basado en el modelo Alzira, proveniente de la experiencia que tuvo el actor privado en España. Así, el modelo de atención que se utiliza en operación es primero la recepción de los usuarios en los Policlínicos respectivos, donde se registran sus datos, y se hace una evaluación de salud y asistencia primaria. Posteriormente, si el paciente lo requiere, su historial es trasladado al Centro Hospitalario donde recibirá una atención más especializada de acuerdo a su padecimiento (CS, 2019).

Por otro lado, la forma de pago que recibe el privado está dividida en dos partes, uno respecto al CAPEX–Capital expenditures³ que se dio al inicio del contrato, y otro para los costos que implican el OPEX-Operational expenditures⁴ que involucran los gastos para la prestación del servicio. (Astorga et al., 2016)

³ CAPEX–Capital expenditures: Equivalente a Retribución por Inversión “RPI”

⁴ OPEX-Operational expenditures: Equivalente a Retribución por Servicio “RPS”

Tabla 11: Ingresos, deducciones, incentivos y multas en la operación de los Complejos Hospitalarios

País	Proyecto	Estructura de Pagos	Deducciones	Incentivos	Multas
Perú	H. Callao y red Sabogal, y H. V.M.T. y red Rebagliati	<ul style="list-style-type: none"> • Fijo: 100% inversión, 30% operación. • Variable: 70% operación sujeta al cumplimiento del número de personas adscritas y estándares de servicio. 	Sí	No	Sí

Adaptado de Astorga, I., Alonso, P., Freddi, J. y Corredera, M. (2016)

3.2. Sistema de gestión

Se describirá la forma como ambas partes de la Asociación Público Privada se han desarrollado frente a la gestión de esta y como se desenvuelven entre sí.

3.2.1. Rol del Estado

En términos de salud, existe una clasificación de centros médicos que, según su complejidad, deben ser gestionados de manera diferenciada. Según la resolución ministerial N.º 546 del Ministerio de Salud, las categorías de las instituciones de su sector se clasifican de acuerdo a sus niveles de complejidad. Estas son divididas a razón de la capacidad resolutoria y diseñadas para enfrentar realidades socio sanitarias diferenciadas. Estos niveles de complejidad responden a las necesidades de salud de los usuarios a quienes atienden (Conexión Esan, 2018).

Tabla 12: Niveles de centros médicos según su grado de complejidad

Nivel	Centros médicos
Primer nivel de atención	Puesto de salud, posta de salud o consultorio con profesionales de salud no médicos Centros médicos especializados y policlínicos
Segundo nivel de atención	El conjunto de hospitales y clínicas de atención general, de especialización mayor y atención especializada
Tercer nivel de atención	Hospitales y clínicas de atención general, con mayores unidades productoras e institutos especializados

Adaptado de Conexión Esan (2018)

Dentro del contrato de las Asociación Público Privada (CS. y ESSALUD, 2010) se estipula el rol que el Estado cumple a través de Essalud para estas APP, en el que cada uno está compuesto por un hospital (tercer nivel de atención) y un policlínico (primer nivel de atención). Entre las labores principales que este cumple, se encuentran la supervisión, diseño, construcción y equipamiento, como fiscalizador técnico (preoperativo), y del contrato; y las operaciones, como fiscalizador técnico, financiero, económico y legal (operativo). Así mismo, tiene el rol de hacer cumplir el cobro de las garantías que se establecieron en las bases y en el contrato con el fin de cubrir penalidades impuestas a la parte privada, en caso se requiera. También, garantiza la cantidad de población adscrita asignada a los centros de atención de salud, en total 500 mil usuarios.

Si bien en la etapa operativa el rol que toma el estado es de fiscalizar el contrato y las operaciones, a través de un consorcio (Adimsa-Esan). Existen actividades no esclarecidas en el contrato, las cuales por su complejidad Essalud gestiona. Sin embargo, de manera teórica estas actividades deberían ser gestionadas por las SOP a razón de su propio expertise.

Tabla 13: Obligaciones y atribuciones de Essalud ex ante a la fase operativa

Obligaciones y atribuciones de ESSALUD	
1	Suscribir escritura pública de la minuta
2	Entrega de terrenos pactados
3	Fiscalizar el cumplimiento del contrato
4	Hacer efectivas garantías establecidas
5	Declarar suspensión temporal en caso se concurra alguna causal
6	Cumplir con el pago de retribuciones pactadas
7	Velar y Asegurar la vigencia de los derechos otorgados a la Sociedad Operadora
8	Otorgar un convenio de estabilidad jurídica
9	Colaborar para la obtención de permisos, licencias, autorizaciones, declaraciones y certificaciones
10	Otras que se pactaron en el contrato

Fuente: (CS. y ESSALUD, 2010)

El representante de la gestión pública de estas APP es Essalud. Durante la operación, esta institución se encarga de analizar y aprobar los planes de gestión y calidad que serán presentados anualmente por la Sociedad Operadora, parte privada. Así mismo, en el caso de considerarlo necesario, hará uso de la Garantía de Fiel Cumplimiento en perjuicio de la Sociedad Operadora, respecto a las obligaciones establecidas en el contrato. Esta garantía se daría de forma anual con un máximo del 15% de la inversión (CS. y ESSALUD, 2010).

Así, contrató a un ente supervisor que se encargue de cumplir con la fiscalización del cumplimiento del contrato en base a tres criterios: legal, financiero y asistencial. En representación de ello, Consorcio Adimsa - Esan, es la organización encargada de coordinar y supervisar el cumplimiento de indicadores y actividades establecidas en el contrato. Por ejemplo, los principales indicadores a supervisar son de satisfacción, al usuario y al servicio; de calidad, de la atención y seguridad del paciente; y de resultado, enfocado en la disminución de tasas de mortalidad por cáncer, cáncer prioritario, complicaciones en el embarazo, y complicaciones por diabetes. (ESSALUD, 2016)

3.2.2. Rol de la empresa privada

Las Sociedades Operadoras Callao Salud SAC y Villa María del Triunfo Salud SAC, ambas empresas subsidiarias de IBT Group, tienen el rol de gestionar los servicios médicos y no médicos con el objetivo de poder sostener el requerimiento en salud de sus asegurados adscritos y las personas que asistan por emergencia, dentro de la experiencia APP bata blanca en el Perú. Para el logro de estos objetivos, la gestión de ambos complejos cuenta con tres pilares: el equipo de profesionales sea asistenciales o no asistenciales; los sistemas de información, Historias Clínicas en redes digitalizadas; y la atención clínica con el modelo de atención primaria (policlínico), y especializada (complejo hospitalario) (CS, 2019). En adelante, se hará mención de las sociedades operadoras como la SOP, ya que estas pertenecen a un mismo grupo económico.

Asimismo, con el fin de tener una estructura de procesos orientada a sus objetivos estratégicos, los cuales están enfocados en las necesidades del usuario. Estas SOP, han adoptado estándares internacionales con los cuales alinearse para una mejor provisión de servicios clínicos y no clínicos. Estos son: certificación JCI, la cual tiene por misión “ mejorar la seguridad y la calidad de la atención en la comunidad internacional a través de la provisión de educación, publicaciones, consultas y servicios de evaluación” Joint Commission International (JCI, 2014) , para policlínicos y atención a domicilio; FMS, certificación de establecimientos de atención médica (IMSS, 2016); e ISO 9001:2015, norma internacional enfocada en la gestión de la calidad que se enfoca en el ciclo de planificar, hacer, verificar y actuar PHVA y el pensamiento basado

en riesgos, ambas dirigidas para estas APP.

Así desde ambos actores, se puede conocer la importancia de su rol de gestión para saber que en conjunto cumplen los objetivos planteados en el contrato y por lo tanto se considere exitosa.

3.3.Amofhit

Con la finalidad de conocer aspectos o áreas claves dentro de la estructura de las APPs, se desarrolla un análisis según el Amofhit. Según Ipinza (2008), esta es una herramienta que ayuda a comprender el funcionamiento interno de una organización. Esta herramienta describe las principales áreas dentro de una organización: Administración, Marketing y ventas, Operaciones, Finanzas, Recursos Humanos, Sistema de información y Tecnología de esta manera podemos tener un análisis de los procesos internos.

Para la gestión de estas APP, cuentan con un directorio de la alta dirección cuyo líder principal es Daniel Querub, quien junto a Carlos Roques Gerente General de ambos complejos direccionan estos centros médicos. Como puntos de apoyo se encuentran los jefes asistenciales y jefes de admisión. Cabe precisar que dentro de los departamentos centrales se encuentran las siguientes áreas: recursos humanos, comunicación, desarrollo de negocios y proyectos, área de finanzas, legal, operaciones y organización, responsabilidad social corporativa, salud y sistema de la información. La toma de decisiones es coordinada por la alta dirección, pues es quien mantiene los lazos con la parte pública (Perú Construye, 2018). En ese sentido, se ha elaborado una matriz de riesgo en la cual estos se especifican según la fase en la cual se encuentra la concesión. (ver Anexo B)

También, al tener diversos grupos de interés, tienen como pilar principal la transparencia en sus operaciones. Esto se debe a que están brindando un servicio público como adscritos a Essalud. Así, por ejemplo, se vela por la transparencia en las compras de medicamentos y bienes en entidades de salud pública a través de concursos públicos.

Como parte de la directiva de Eurofinsa, se ha prescrito un área de Responsabilidad Social Corporativa, el cual está presente en ambos Complejos. Esta vela por la implementación y difusión de la estrategia de Responsabilidad Social del Grupo IBT relacionado principalmente con el impacto socio medioambiental. También abarca la aplicación del código de conducta y respeto por la normativa laboral y de seguridad y salud de los trabajadores. Así mismo, se mantienen diferentes hitos como la difusión del Proyecto de Inclusión Laboral de Personas con discapacidad, lo cual apunta con la ODS (Objetivo de desarrollo sostenible) de reducción de las desigualdades, Callao Salud SAC (CS, 2018).

Como ya se ha mencionado existe un equipo directivo y directores diversos, los cuales, sumando su conocimiento y experiencia, dirigen a ambos complejos:

Daniel Querub: En la actualidad ocupa el puesto de Gerente General de IBT Group / Eurofinsa en Perú y, Director en Sociedades Operadoras Callao Salud SAC y VMT Salud SAC. Sin embargo, llegó a estos puestos debido a un gran recorrido profesional. En el año 2000, obtuvo el grado de licenciatura en Economía en la Universidad Carlos III de Madrid; así mismo, en la misma casa de estudios el 2021 realizó un Master en Administración de empresas. Antes de llegar a ser el Gerente General de Eurofinsa se desarrolló en diferentes organizaciones, G + J España, ¡Diario Qué!, Unión Diamantes y Joyería, SL, y Saffron Brand Consultants, en todas respondiendo al puesto de controller en diferentes áreas como economía, finanzas y contabilidad. Ganó experiencia debido a la “elaboración de presupuestos y forecast, reporting financiero nacional e internacional, control de costes, análisis de rentabilidades y márgenes, así como auditoría interna y supervisión de cierres contables”, con la cual ha desarrollado una amplia capacidad de análisis y seguimiento para implementar medidas y políticas de eficiencia para la optimización de recursos. Esta experiencia previa le dio las herramientas suficientes para poder dirigir la sucursal de IBT Group aquí en Perú; así mismo, a la fecha, es director de las Sociedades Operadoras: Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin - Perú; y Director de Infraestructura Social de la Asociación para el fomento de la Infraestructura Nacional - AFIN.

Carlos Roqués Mata: En la actualidad ocupa el puesto de director general ejecutivo en Villa María del Triunfo Salud, SAC y director general ejecutivo en Callao Salud, SAC. Sus estudios superiores culminaron en el año 2000, cuando obtuvo el grado de Arquitecto Superior en la Universitat Politècnica de València (UPV); así mismo, en el 2002 obtuvo la diplomatura de Planificación urbana y regional en la Universidad de Valencia. Su experiencia la ganó debido al desarrollo que tuvo laborando en la Generalitat Valenciana como Arquitecto; Construcciones e Infraestructuras Educativas de la Generalitat Valenciana, S.A. (CIEGSA) como Director Técnico; BM3 Obras y Servicios S.A. como Director Internacional; del 2010 al 2014 como Director General Ejecutivo de la etapa Pre-operativa de Callao Salud SAC Y Villa María del Triunfo Salud SAC.; y previo a su ocupación actual como Director Técnico en Nuevas Iniciativas Urbanas, S.L. Su labor de director en las diferentes instituciones mencionadas le dio la base que le permite dirigir con eficiencia ambos complejos hospitalarios.

Estos directivos se caracterizan por su liderazgo, el cual es un tema crucial para las organizaciones en la alta dirección. El modelo de liderazgo que presenta IBT Group como organización se alinea un modelo transaccional, que, según Burns y Bass, define expectativas y promueve el funcionamiento para alcanzar estos niveles jerárquicos. Los comportamientos del

liderazgo transaccional están orientados al monitoreo y al control de las subáreas usando medios racionales o económicos (Nunnally, 1978). Este liderazgo ha permitido que los CH sean reconocidos en diferentes gamas. Dentro de los reconocimientos nacionales, en el 2017, los complejos hospitalarios resultaron ganadores de la categoría ‘Obras Públicas’ en la XI edición de los premios Potencia de la editorial TPI (IBT, 2020). Esto está referido a la fase preoperativa de las APP.

Dentro de los reconocimientos internacionales destacados, IBT Group presenta un galardón por parte de IFC (International Finance Corporation), el cual pertenece al Banco Mundial, que la posiciona entre las 10 mejores APPs en mercados emergentes de América Latina y entre las más importantes del mundo. Este reconocimiento de excelencia también se reflejó en la gestión de las operaciones de los nosocomios al certificarse en la ISO 9001:2015, la cual les acreditó ser modelos de excelencia en la provisión de servicios de calidad. Según Gestión (2017), recibió dicha certificación, específicamente, en sus servicios de esterilización y hemodiálisis ambulatoria, su cadena de suministros y distribución a punto de consumo en establecimientos de salud cumpliendo así con los más altos estándares de calidad en cada uno de los pasos de los mencionados servicios.

Asimismo, en el 2020, las SOP obtuvieron la primera estrella correspondiente a la medición de la Huella de Carbono, un reconocimiento del Ministerio del Ambiente por dicha práctica, teniendo como expectativa conseguir la verificación de esta. Cabe resaltar que es la primera empresa perteneciente al sector salud que ha logrado obtener este reconocimiento. Así mismo, continuando con la tarea de preservación del planeta a través de la medición, neutralización y reducción de gases de efecto invernadero, mantiene como objetivo obtener más estrellas que validen su transparencia. (IBT, 2020). A través del “Plan de Choque - Fase 1” se mejoró la climatización de los complejos hospitalarios. Por último, en el 2019 se obtuvo la primera estrella a razón de la medición de la Huella de Carbono de los CH, otorgado por el ministro del Ambiente (IBT, 2020).

Por otro lado, ante el contexto de pandemia global, se reorganizó la gestión de estas para afrontar la COVID 19. Primero, esto se logró seleccionando un equipo director conformado por especialistas epidemiológicos y los directores de los complejos encargados de gestionar la pauta para afrontar la pandemia. Segundo, se implementó ESPII (Plan de emergencia de salud pública de interés internacional), el cual es una serie de directivas y buenas prácticas para evitar contagios. Tercero, un plan de contingencia y de suministros básicos, las cuales fueron activadas en el momento de un colapso de capacidad resolutoria y pueda seguir brindando servicios. Cuarto, se estableció en emergencias un triaje respiratorio para los pacientes con COVID 19. Quinto, la

teleasistencia sirvió para reprogramar citas y continuar con las asistencias. A través de la historia clínica electrónica los médicos podían tener contacto con sus pacientes desde sus hogares o consultorios. Sexto, un Call Center reforzado para mantener la comunicación de los pacientes con familiares. Por último, ambos complejos fueron reorganizados en su gestión para evitar el colapso y poder mantener la continuidad del servicio, ya que no se tenía registro o estudio que anticipará un contexto pandémico. (Sainz, 2020)

En relación a Marketing y ventas, por ser una institución que trabaja bajo el régimen de bienes de hecho de posesión pública y el cual atiende a grandes masas, no se considera como actividades de Marketing, sino de comunicación y de satisfacción del paciente, ya que parten de comprender 1) qué es lo que buscan comunicar a sus principales stakeholders, 2) cómo están gestionando esta difusión de información para cada grupo de interés en específico, y 3) cuáles son los principales recursos a través de los cuales se puede ejecutar estas labores. En los CH, se gestionan a cargo del área funcional de comunicación (CS, 2019) teniendo como objetivo mantener la imagen y reputación de la organización con su público externo y de apoyar la promoción de la cultura corporativa. Se enfatiza la presencia de la organización en redes sociales a fin de establecer redes de contacto con partes interesadas, así como manejar la reputación de Responsabilidad Social Corporativa.

Dentro de los servicios que se ofrecen, se cubre de manera integral un área de atención asistencial (CS, 2019). Estos comparten procesos de gestión y de provisión sobre la base de una cartera de servicios de calidad, tomando como centro al asegurado adscrito en los aspectos de prevención, atención y recuperación de su salud, cumpliendo estándares de calidad exigidos en el contrato. Asimismo, dentro de las áreas de apoyo de estas APP se encuentra el Área de Atención al Usuario (ATU), la cual se encarga de ver por las necesidades del usuario y sus terceros legitimados (CS, 2019).

Asimismo, tienen por objetivo, respecto al servicio al cliente, garantizar la protección y defensa de los derechos de los usuarios y familiares cuando reciben el servicio, prestaciones o coberturas de salud. Trabajan con indicadores de satisfacción, como las de calidad oportuna de la atención: porcentaje de primeras citas, porcentaje de citas continuadas, disponibilidad de dispensación de medicamentos, entre otros (ESSALUD, 2010); con estas identifican su nivel de calidad de atención. Se establece un canal de comunicación donde a través del programa PAUS otorgado para orientar al personal, interactúan con los usuarios y sus familiares. Así mismo, frente a un post servicio, se busca promover el derecho de los usuarios frente a sugerencias, ideas de mejora, problemas, quejas o reclamos. Con ello, estas pueden reunir información importante para que mejoren la calidad de los servicios. Por último, el hecho de contar con una capacidad de

recolección de información estandarizado y abierto de los usuarios, como lo es los historiales clínicos digitales, hace que se pueda “contribuir a la mejora continua en la calidad de los servicios a partir del análisis en la información obtenida [de] pacientes y/o familiares, con la finalidad de identificar las oportunidades de cambio” (CS, 2018, p. 16).

Al ser un servicio público el que está siendo provisto, no necesariamente se está desarrollando lealtad a la marca como tal, pues en este sector, no hay competencia entre entidades públicas de salud. Generalmente, esto es controlado por la asignación de centro de atención a los pacientes adscritos de Essalud: ellos no deciden arbitrariamente en dónde atenderse. Sin embargo, hay diversos atributos que los pacientes valoran. Entre ellos están los siguientes: el acceso, la continuidad en la atención y disponibilidad de medicamentos entre los más destacados. (BM, 2017). Cabe precisar que estos atributos son requisitos en el contrato. Con respecto al acceso, se refiere a la coordinación que se tiene para solicitar una cita de atención médica: primero, deben ser atendidos en el policlínico respectivo a cada APP, el cual está programado en el sistema de información común que se gestionan entre ambos (Hospital y policlínico). Otro atributo valorado es la continuidad de atención médica, la cual refiere que haya un seguimiento del médico a cargo del paciente. Finalmente, la disponibilidad de medicamentos es el atributo complementario a la atención médica al permitir a los pacientes puedan cumplir con su tratamiento en mejora de su salud. (BM, 2017).

También cuentan con una Gerencia de Comunicación, la cual es encargada de mantener la imagen y reputación frente a todo su público de interés. A través de un plan gestiona los contenidos que se van a comunicar en un periodo de tiempo (ESSALUD, 2019). Para la comunicación externa, están presentes en medios de comunicación de alcance masivo a través de publicidad, con el objetivo de posicionar a estas como a su personal de salud; tienen presencia en redes sociales como LinkedIn, Instagram, Facebook y Youtube; y con objetivo de posicionamiento estratégico; cada dos meses se entrega un boletín informativo a los stakeholders. Lo cual le permite publicar mensajes acordes a la situación contextual del país a modo recomendaciones como ocurrió en el 2020 por la pandemia: difusión de recomendaciones de prevención del contagio de la COVID 19. Para la comunicación interna, se cuenta con una Intranet Corporativa que junta los sistemas de información con el área de recursos humanos; incentivan a sus colaboradores brindando campañas como “Oficina Saludable” donde se sensibiliza y promueve un estilo de vida saludable de los colaboradores, o “#SomosEquipo” para alinear ideas personales a objetivos comunes.

Para una adecuada gestión, se han desarrollado indicadores que les permiten analizar si es que están cumpliendo con las necesidades de los pacientes. Esto, sin embargo, responde a una

responsabilidad contractual, pues son continuamente auditados por la sociedad reguladora, con la finalidad de supervisar que se cumplan con estándares mínimos de calidad y que, en búsqueda de la eficiencia, no se disminuya la calidad de la provisión de servicios. Un indicador clave de esto es la respuesta a las quejas de los usuarios, para lo cual, en los Complejos, se evalúa la capacidad de gestión para mejorar la calidad percibida por los usuarios (BM, 2017).

Antes de la estipulación del contrato establecido por las partes, la necesidad del servicio de salud en las zonas geográficas donde ahora se encuentran los complejos hospitalarios fue identificada por la parte pública. Frente a esto, se consideró que la mejor opción era cubrir esta brecha a través de una asociación con la parte privada, la convocatoria tuvo requisitos, dentro de los cuales se encontró la investigación de mercado, por lo tanto, para la firma del contrato ya se contaba con dominio público de estudios e investigación ya identificados por parte de Essalud, y la proyección respectiva que la parte privada realizó para que el proyecto sea sostenible (ESSALUD, 2019).

Como ya se ha mencionado, ambas APP cuentan con un total de cobertura a 500 mil adscritos para lo cual cuentan con un presupuesto asignado que debe ser gestionado de manera eficiente. A pesar de no haber competidores como tal, se pueden comparar los costos requeridos para el servicio con los costos de los hospitales públicos gestionados por Essalud en Lima Metropolitana. Existe una diferencia respecto a ellos, pues si bien para las APP existen fórmulas ya asignadas, preestablecidas en el contrato que responden a los costos de operación, Retribución por Operación Asistencial (RPOA) y Retribución por Mantenimiento y Operación (RPMO); para los hospitales públicos de Essalud la asignación de costos es acorde a la Red Asistencial de Salud por la cual están regidos, en específico, de acuerdo a los costos que asignan ellos con el tipo de servicio que brindan, pues cada servicio cuenta con un monto establecido (ESSALUD, 2010). Sin embargo, en un análisis de las APP con costos de operación de servicios hospitalarios similares operados por el Estado, se determinó que el costo anual por operación de los últimos es más elevado (en promedio \$60 mil millones), teniendo una diferencia de \$5 mil millones adicionales, a diferencia de las APP (Bravo, 2013). Teniendo en consideración los gastos específicos, al 2019 en el caso del CH AB, el costo anual de Mano de Obra Directo era de 93,416,730 soles, y el costo de Material Directo más Costo Indirecto de Fabricación 157,403,23 soles. En el caso del CH Gk era de 90,730,391 soles y 144,250,638 soles, respectivamente.

Las APP se ubican en Villa María del Triunfo y Callao. Lo cual responde, principalmente, a estrategias utilizadas por Essalud para la atención de los adscritos asignados. Estos complejos han sido diseñados para ocupar 80 consultorios, 52 tópicos, 7 salas quirúrgicas, 3 salas obstétricas, 162 cuartos de hospitalización, laboratorio y salas de radiodiagnóstico (Costos, 2014, p. 30). Las

especialidades respecto a cada centro médico sea hospital o policlínico son diversas dependiendo de las necesidades de los usuarios adscritos (ver Anexo C y D). Para el Complejo AB, se estableció como puerta de ingreso una avenida principal, la Av. Argentina, y bastante concurrida en el distrito del Callao. Ello con la finalidad de proveer un fácil acceso a los pacientes tanto para asuntos de emergencia como para asuntos de consultas médicas. Respecto a su policlínico, está ubicado en Av. Sáenz Peña N° 345. Por su parte, el Complejo GK, se ubica en una esquina concurrida en el distrito de Villa María del Triunfo, calle José Antonio Encina y Las Grosellas, a la cual pueden acceder por diferentes vías de transporte público o personal, y su policlínico se ubica en Av. 26 de noviembre y Defensores de Lima, en el distrito de Villa María del Triunfo.

Los suministros de materiales, directos e indirectos de los servicios se separan en dos, material sanitario y material no sanitario. Los primeros tienen un gasto anual de 27,388,525 soles por ambos CH; mientras que los segundos tienen un gasto de 15,638,750 soles anuales por ambas APP (CS, 2019).

El sistema de control de inventarios que manejan ambos complejos tiene como objetivo que la falta de dispensación de medicinas para los pacientes sea mínima. Así los pacientes siempre acceden a sus medicinas para evitar escasez en los almacenes. De igual modo, el sistema de abastecimiento de medicinas en estas, evita que se lleguen a niveles críticos en la disponibilidad de medicamentos o instrumental (CS, 2019).

Por lo tanto, para ambas APP, se tiene un 96% de disponibilidad de medicamentos en dispensación y 99% en abastecimientos (ESSALUD, 2019). Sin embargo, en el contexto de la COVID 19, el equipo directivo decidió aplicar un plan de contingencia y suministros básicos, los cuales permitieron la continuidad del servicio en ambos complejos. El hecho de acreditarse en programas como el JIC permitió estandarizar procesos de gestión de almacenamiento de medicamentos entre otras y, a su vez, afrontar los efectos de la pandemia.

A la vez, cuentan con equipamiento moderno en funcionamiento, al cual se realizan mantenimientos periódicos, y han sistematizado un plan de reposición en caso algún equipo esté inoperativo (ESSALUD, 2019). El uso eficiente de los recursos y equipamientos, que son utilizados en las distintas actividades quirúrgicas, está basado en dos orientaciones: la primera ha sido analizar la distribución de los quirófanos programados, en función de las necesidades y de la demanda prevista; la segunda, ha sido la protocolización de la evaluación preoperatoria, relacionada con los exámenes preoperatorios y bajo la responsabilidad del equipo de anestesiología.

La Gerencia de Operaciones y Organización Interna, encargada del desarrollo de gestión

y soporte operativo, gestiona cuatro ejes: el mantenimiento de equipamiento biomédico, electromedicina e infraestructura; los servicios hospitalarios como la alimentación, lavandería, dotación de uniformes, limpieza y gestión de residuos; la seguridad física y electrónica de las APP; y el proceso de compras de los materiales necesarios para la atención (CS, 2018). Al 2019, el nivel de efectividad de estos cuatro ejes fue mayor a un 90%, y para los años siguientes se proyectó crecimiento a razón de la medición de indicadores. Por otro lado, se continuó con la implementación del plan de eficiencia energética, el cual durará hasta el 2022.

Todo ello ha contribuido al aumento en la calidad de la atención, mejorando la oportunidad de atención quirúrgica situándose en menos de 20 días de espera y resolviendo más de un 85% de los casos con cirugía mayor ambulatoria (CS, 2019). Asimismo, es importante mencionar que ambos complejos poseen más de 500 camas asistenciales para distintas necesidades, así como 4000 colaboradores que usan diariamente el establecimiento y los activos fijos productivos que posee los complejos en sus distintas áreas (Sainz, 2020).

Figura 6: Mapa de procesos de los Complejos Hospitalarios Guillermo Kaelin y Alberto Barton



Adaptado de comunicación personal, 17 de noviembre, 2020

Para el diseño de los procesos de los mismos, este empieza con la necesidad de atención por parte del paciente, quien de manera directa está a la espera de servicios asistenciales médicos. Este enfoque al paciente permite direccionar los procesos operativos en satisfacer sus necesidades a través de procesos ambulatorios, procesos hospitalarios, procesos domiciliarios, procesos de intervención quirúrgica y procesos terapéutico y de apoyo al diagnóstico según lo requiera el estado de salud del mismo. De manera transversal, se establecen procesos de evaluación que,

constantemente, están monitoreando el cumplimiento de los indicadores que se establecieron en los contratos teniendo como resultado en el flujo de salida el cierre de la atención con el paciente satisfecho.

Al desenvolverse en el sector Salud, han desarrollado programas orientados a la seguridad ocupacional, ya que los trabajadores están más expuestos a poner en riesgo su salud. Así, los principales programas son los siguientes: protección en el trabajo de la mujer en situaciones de embarazo, prevención de enfermedades metabólicas, prevención y control de la tuberculosis, prevención y control de estrés laboral, inmunizaciones y pausas activas (CS, 2019). Estos apuntan, en primer lugar, a identificar las poblaciones de riesgo, así como los riesgos a los que están expuestos dentro de su centro de labores; en segundo lugar, se manejan bajo la planificación de gestionar estos riesgos para velar por la salud de sus colaboradores. Esta planificación responde a los objetivos planteados en los contratos, de tal manera, que también han contemplado extenderlo al personal de sus proveedores. Por ejemplo, para contrarrestar los contagios de la COVID 19 en los centros de salud de AB y GK, se ha dispuesto una priorización en la distribución de los EPP's en protección del personal médico y no médico con la finalidad de protegerlos lo máximo posible para cumplan sus labores (Valverde, 2020).

El personal médico, a través de su atención, es un actor clave en transmitir el enfoque de gestión al paciente, bajo el cual trabajan las APP. Para llegar a ser médico cirujano, el profesional debe pasar por diferentes grados: en primer lugar, se debe estudiar la carrera de medicina un aproximado de seis años; también, es obligatorio haber culminado el año de internado; así mismo, se debe haber aprobado y sustentado un trabajo de tesis (USMP, 2020); y, por último, para ser autorizado de ejercer su profesión, se tiene que realizar el Servicio Rural y Marginal de Salud - SERUMS (GOB.PE, 2020). Por otro lado, para ser médico especialista (USMP, 2020), el profesional alcanza el reconocimiento al demostrar su capacidad para el ejercicio eficiente y responsable en la Especialidad Médica en la que ha sido preparado durante los años correspondientes a la modalidad escolarizada (residencia entre 3 a 5 años dependiendo del hospital de enseñanza), y haber realizado y aprobado un trabajo de investigación concerniente con la especialidad, de acuerdo al sistema nacional de residentado médico - CONAREME, de acuerdo a la ley 30220 no es obligatoria la sustentación de tesis o trabajo académico para la obtención del título. Cabe mencionar que dentro de la Sección 11.5, referido a la Operación (CS, 2019), los contratos con las SOP, se determina el cumplimiento de la calidad profesional de los médicos tratantes a fin de asegurar la buena atención de los servicios médicos.

Entonces, al operar con profesionales de la salud y médicos propios de las SOP, las APP deben contar con especialistas en medicina general, neurología, cardiología, pediatría, pediatría

neonatología, gineco-obstetricia, gastroenterología, nefrología, reumatología, oftalmología, anestesiología, geriatría, entre otros (ESSALUD, 2014). Esto demuestra el grado de cada personal médico que cumple con todas las competencias para poder laborar dentro de estos. Así mismo, no se puede omitir al trabajo del personal de salud asistencial, como lo son las enfermeras, y especialistas en manejo de equipo médico que también cuentan con diferentes capacidades para asumir tales cargos dentro de estas.

La convocatoria del personal que integra sus equipos involucra mecanismos novedosos como ferias profesionales que son observados por parte del expertise privado. Dentro del modelo de gestión de personal, la capacitación continua es importante, ya que esto permite que los procesos de servicios sean eficientes y disponibles a lo largo del tiempo. Por último, el área de recursos humanos tiene un plan de formación anual denominado “Escuela de líderes”, así como una línea de carrera interna que permita la uniformidad para la gestión de enfoque al paciente (CS, 2019). Por tanto, la selección, capacitación y desarrollo personal son importantes dentro del plan estratégico ambas APP con el fin de conseguir una mejora en el bienestar de los colaboradores y en la consecución del cumplimiento de las políticas y procedimientos que ayudan a ser una organización ordenada y transparente.

Dentro de las APP se encuentran colaboradores asistenciales (médicos, enfermeras, entre otros); además de colaboradores no asistenciales (administración, dirección, entre otros) (CS, 2019). Como ya se ha mencionado, para que los colaboradores de los servicios asistenciales puedan laborar, pasan por una serie de grados para obtener los títulos adecuados para poder ser contratados, así se demuestra la calidad al momento de brindar el servicio. Sin embargo, para que esta prestación de servicios sea eficiente, también se necesita de personal administrativo, quienes se desempeñan en el área de apoyo (CS, 2019). Los procedimientos de reclutamiento y selección para su posterior contratación no son supervisados por Adimsa-Esan.

Durante el Seminario sobre inversión privada en infraestructura y servicios públicos, organizado por la Universidad Continental, Daniel Querub, reafirmó que en ambos centros hospitalarios cuentan con 500 mil asegurados en total. Al tener ingresos fijos de 300 dólares por asegurado a través de un pago capitado y anuales y no poder generar mayores ingresos, deben buscar eficiencia en los costos. (Universidad Continental, 2019)

Entonces, dentro de los modelos creados para la gestión de recursos humanos, se ha establecido un sistema remunerativo, el cual consta en tres pilares: un esquema claro y operativo de retribución y carrera profesional, participación, y entrenamiento continuo del personal (BM, 2017). Esto les ha permitido establecer un monto fijo remunerativo del 80%, mientras que lo

restante es variable por incentivos alineados al alcance de los objetivos institucionales, siendo desempeño y riesgo. Esta política remunerativa se sostiene en los mecanismos de ajustes vinculados a la responsabilidad en el trabajo, rendimiento y desempeño.

En evidencia de ello, el régimen laboral no está alineado al contrato administrativo de servicios (CAS) ni algún otro régimen de contrato del Estado, sino que se manejan bajo el régimen laboral privado, el cual es el contrato a plazo indeterminado con participación a utilidades (BM, 2017). Por ejemplo, en el Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin, hay 1416 trabajadores que se mantienen bajo ese régimen (CS, 2019). Mientras que, en el Complejo Alberto Barton, hay 1480 trabajadores bajo el mismo régimen (CS, 2019). Estos trabajadores pueden acceder a todos sus beneficios de ley como lo son el pago por asignación familiar, vacaciones, gratificaciones, compensación por tiempo de servicio y otros beneficios como bono por cumplimiento (sueldo variable 20%). Todo esto se basa en la legislación peruana que, en total, para el año 2017 fue un monto de 97 millones de soles y 99 millones de soles respectivamente.

Al adoptar ciertos rasgos de carácter privado en la gestión de recursos humanos, se han trabajado diversos programas para el personal que permiten identificar su clima laboral. Por ejemplo, se gestiona el programa “Conociéndonos”, cuyo objetivo principal es forjar relaciones entre diversos niveles organizacionales independientemente de la jerarquía dentro de las áreas, y la feria de beneficios, a la cual el personal puede acceder para solicitar servicio de educación, deportes entre otros (CS, 2019). Estos programas han sido monitoreados bajo la encuesta de satisfacción laboral que se realiza dos veces al año.

Otra manera de reforzar el clima laboral de estas APP es a través de programas de formación y desarrollo, en estos se busca la participación de los médicos, enfermeros y personal administrativo en equipos multidisciplinario a modo de que se refuerce el sentido de autorrealización de los trabajadores dentro de sus centros de labores y mantenga el compromiso de todo el personal en su conjunto bajo el enfoque de gestión al paciente. Esto está complementado con otros programas para potenciar las habilidades blandas de los trabajadores tales como Programa de crecimiento personal, Escuela de líderes y Escuela de directores como ya se mencionó anteriormente (CS, 2019).

El modelo de gestión integral de las APP está basado en tres pilares fundamentales: el equipo de profesionales, los sistemas de información y la atención clínica (CS, 2019).

Al ser el equipo de profesionales uno de los pilares fundamentales, tiene como objetivo brindar un servicio de calidad como transversal a las organizaciones; así mismo, se fomenta la integración y bienestar de los colaboradores quienes al ser motivados cumplen las políticas y

procedimientos que ayudan a ser una organización ordenada y transparente. Una de las estrategias que se manejan para lograr ello, es invitar a los colaboradores acercarse a RRHH y tener un diálogo constante con la empresa en el cual puedan manifestar sus inquietudes. Así mismo, el hecho de buscar premios y reconocimientos mundiales, hace que se fomente el trabajo en equipo de todas las áreas, tanto asistenciales como no asistenciales.

Respecto a la situación financiera, se ha buscado información a través de entrevista con el Gerente General de las SOP Carlos Roque, con la finalidad de considerar la rentabilidad generada por la parte privada a partir de la APP. Con la finalidad de mantener monitoreada toda la información relacionada a costos, gastos y manejo contable, cuentan procesos de las áreas de contabilidad, impuestos, tesorería y control de gestión (CS, 2019).

Todas estas áreas tienen como objetivo impactar en la generación de rentabilidad para las SOP. El indicador o ratio que está constantemente monitoreado es el de eficiencia (utilidad neta / patrimonio promedio), el histórico es el siguiente:

Tabla 14: Ratio financiero de eficiencia en costos de las SOP

SOP	2019	2018	2017	2016	2015
Callao Salud	51.7%	24.1%	- 61.3%	- 2.3%	32.6%
VMT Salud	23.8%	21.0%	- 3.5%	- 29.1%	51.8%

Fuente: (Comunicación personal, 27 octubre,2020)

Dado el modelo de las APP y los RPI determinados en el contrato, este ratio de eficiencia está caracterizado por un ahorro en costos, ya que los pagos fijos por adscritos no tienen un ratio alto de variación, el cual solo es afectado por el tipo de cambio y otros indicadores económicos como el PBI e incluso no hay ningún cobro adicional por actividad médica y nunca se pierde el carácter público del servicio, es decir que al asegurado no se le hace ningún cobro.

Por esta razón, la búsqueda de eficiencia en la administración de los activos de ambos hospitales para reducir los costos y gastos es vital para no afectar la rentabilidad de la operación. La rentabilidad sobre las ventas históricas ha sido la siguiente:

Tabla 15: Diferencia anual de rentabilidad de las SOP

SOP	2019	2018	2017	2016	2015
Callao Salud	5.4%	1.8%	-5.9%	-0.3%	3.6%
VMT Salud	8.9%	6.7%	1.0%	7.0%	8.8%

Fuente: (Comunicación personal, 27 octubre,2020)

Los principales componentes del costo son tres:

- El recurso humano (personal asistencial y no asistencial), se mide a través del HeadCount y la planificación de horas asignadas
- El consumo de medicamentos y material médico, se mide a través de la rotación del inventario y la revisión del consumo por centros de costos y
- Los servicios especializados de terceros (laboratorio, alimentación, limpieza, seguridad, etc.), estos costos tienen un componente fijo y otro variable cuyas fluctuaciones son analizadas mensualmente.

Estos costos no solo son impactados por los procesos operativos principales, sino también por la legislación tributaria para estas SOP. Dentro del segundo artículo del Decreto Legislativo N°1362 donde hace referencia a las asociaciones público privadas en Perú, se menciona que este Decreto Legislativo es de aplicación a las entidades pertenecientes al Sector Público No Financiero (SPNF). Esto quiere decir que las APP en Perú se incluyen dentro de los Ministerios, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, así como otras entidades públicas que están habilitadas por ley. Así mismo, en el Decreto Legislativo N° 1276, se aprueba el Marco de la Responsabilidad y Transparencia Fiscal; esto quiere decir que al pertenecer al SPNF, los Complejos Hospitalarios no tributan. (MEF, 2019)

Dentro de los objetivos de los Complejos Hospitalarios, de lo general a lo particular, se enfocan en satisfacer al paciente, seguridad del paciente, calidad en la atención y atención oportuna (Sainz, 2020). Esto conlleva al fortalecimiento de los manejos de sistema de información tanto para los colaboradores, usuarios y stakeholders.

Con la búsqueda de consecución de estos, se busca dar una atención oportuna. Por lo tanto, al 2019 el número de días promedio para conseguir citas de consulta externa era de 5 para el complejo Kaelin y 3 para el complejo Barton; así mismo, el promedio de días para una intervención quirúrgica fue de 17 y 16 días respectivamente. En el mismo sentido, ambas

instituciones demuestran capacidad de respuesta del usuario con: su nivel de satisfacción, siendo 85% del complejo Kaelin y 80% del complejo Barton; el porcentaje de quejas, son 0.01% en ambos casos, siendo resueltas al 100%; y la satisfacción del servicio quirúrgico del 90 % para ambos complejos. En general, la atención al usuario se realiza a través de una plataforma que es utilizada por el personal para canalizar las consultas e insatisfacciones del usuario tal como se mencionó anteriormente. Una de las actividades que agilizan esta atención es el uso de sistemas informáticos que permiten gestionar el sistema de historial clínico electrónico, el cual es único tanto para la atención primaria y atención especializada de ambos complejos.

En consecuencia, existe un área de comunicaciones, cuya función principal es “mantener la imagen y reputación del complejo hospitalario, gestionando la comunicación con todo su público de interés y apoyando al cumplimiento de los objetivos organizacionales” (CS, 2018, p.27). Esto se da al integrar la coordinación de las actividades de comunicación interna y externa alineado al plan estratégico de comunicación. Así, existe una red integrada interna “intranet” donde los colaboradores de servicios asistenciales y no asistenciales interactúan entre ellos y manifiestan sus inquietudes. Por otro lado, la comunicación externa está más enfocada en ocupar espacios en plataformas virtuales como las redes sociales para la difusión de mensajes audiovisuales relacionados al cuidado de la salud; es decir, manejan su página web y las redes sociales, en los cuales sus medios audiovisuales se sitúan en una misma línea y están adaptados a cómo se maneja cada red social. Esto demuestra el sentido sistémico que tienen los complejos en la forma de informar tanto a los usuarios internos como externos (CS, 2019).

Por otro lado, utilizan dos sistemas de información. Uno de ellos es HOSIX, el cual se refiere a un sistema de gestión hospitalaria para atender de manera más eficaz en cuanto a la asignación de pacientes de las APP, así como auditorías de seguridad de las operaciones, implementación de protocolos farmacoterapéuticos y un módulo de administración de medicamentos. El otro, es el RHpro, referido a la administración de legajos de todo el personal y todo lo referido con la nómina de trabajo. Estas, en su conjunto, permiten una mejor toma de decisiones por los altos directivos, ya que tienen acceso a la información (CS, 2019).

Por último, el sistema de seguridad de ambos complejos se enfoca en la gestión y seguridad de los datos de los pacientes, el cual constituye uno de los pilares del modelo de gestión de estas (CS, 2019). La misión del área es impulsar la eficiencia de los profesionales mediante la incorporación de tecnologías de información en todos sus procesos. Asimismo, se realizan esfuerzos en formalizar y documentar la actividad del área, esto está alineado a la estructura de los estándares de del Joint Commission International (JCI), pues se busca una futura acreditación de los hospitales entre otros.

Para poder cubrir la necesidad de comunicación tanto interna como externa, dentro de las áreas de apoyo se cuenta con el Network Operation Center (NOC), el cual toma como rol monitorizar la red de información de las APP, los centros de procesamiento de datos y nodos de telecomunicaciones. Mantienen un almacenamiento en nube de la información que es segura y transparente a los usuarios; además, mantienen líneas directas y rápidas con sus stakeholders como Essalud (CS, 2019).

Ambas APP se componen de un Policlínico y un Hospital especializado. Así, para poder atender a sus 250 mil pacientes asignados respectivamente, cuentan con infraestructuras modernas y última tecnología en equipos biomédicos y sistemas digitalizados. Respecto a los equipos biomédicos cuentan con máquinas especializadas en hacer los exámenes necesarios de acuerdo a la especialidad que necesiten los usuarios. Por otro lado, los sistemas digitalizados son los que se manejan de forma interna, cuentan con un intranet para todos los colaboradores, e historial clínico digital con el cual manejan la información de los pacientes de forma rápida y eficaz (CS, 2019).

Dentro de las competencias tecnológicas, estos complejos son los únicos en el país que cuentan con: el servicio de historia clínica electrónica con firma digital con los datos del paciente; el sistema Kanban que controla y repone los insumos médicos utilizando tarjetas de colores con códigos de barras; y el Laboratorio Central, que realiza análisis clínicos, hematología, microbiología y anatomía patológica. Todas estas competencias tecnológicas son vanguardistas en la industria de la salud en el Perú (Querub, 2019). Así mismo, para poder manejar esta tecnología se realiza un enfoque en el personal a cargo de utilizar los equipos médicos especializados, los cuales requieren de conocimientos por parte de los colaboradores, como el manejo de la máquina de rayos x, entre otros. También, en el área de apoyo de Sistemas, se cuenta con personal, el cual se encarga de mantener la estabilidad informativa de los complejos. Así mismo, todo el personal está capacitado para el empleo del historial clínico digitalizado, incluyendo todas las previsiones necesarias, como lo es mantener la ética del manejo de información (CS, 2019).

CAPÍTULO 4: MARCO METODOLÓGICO

1. Alcance de la Investigación

Existen cuatro alcances que puede tener un estudio: exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo. Estos persiguen diferentes propósitos y se pueden desarrollar de forma independiente o combinada. Cabe destacar que “un alcance es un continuo de “causalidad” que puede tener un estudio” (Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista, 2014).

Según Pasco y Ponce (2018), los conceptos que engloban estos alcances son:

- Alcance descriptivo: está enfocado en especificar las propiedades, dimensiones y características del fenómeno a investigar, sin la necesidad de vinculaciones entre sí. El objetivo a partir de la descripción es sostener la idea clara del fenómeno a investigar, por ende, comprender de forma específica su comportamiento dentro de su contexto.
- Alcance exploratorio: examina un tema con estudios limitados, a razón de que no se han desarrollado investigaciones específicas previas o por ser un fenómeno organizacional relativamente nuevo. Es de utilidad cuando se busca esclarecer la comprensión de un tema; además, ayuda a sugerir nuevas vías de investigación.
- Alcance correlacional: busca medir el nivel de relación entre dos variables definidas. Así, se determina el comportamiento de una variable al conocer el comportamiento de otras vinculadas a esta. (Hernández-Sampieri et al., 2014). La relación entre variables es directa, cuando ambas cambian en el mismo sentido; o inversa, cuando ambas cambian en sentidos opuestos.
- Alcance causal (explicativo): indagan las causas y efectos presentes en un fenómeno organizacional. Se figura la investigación de la razón de un fenómeno y sus condiciones contextuales (Hernández-Sampieri et al., 2014). Cuenta con la ventaja de predecir la ocurrencia de determinados eventos dentro del sujeto de estudio.

Teniendo en consideración las características de esta investigación, el alcance a considerar es el descriptivo, pues busca especificar las características de las variables y sujetos de estudio. En la presente investigación, las variables son comprendidas por los FCE, las cuales serán utilizados como base para comprender las buenas prácticas de gestión de las APP bata blanca.

1.1. Enfoque de la Investigación

Las diversas corrientes de pensamiento que han surgido a lo largo de la historia, junto con sus corrientes interpretativas han sido polarizadas en dos enfoques de investigación, cuantitativo y cualitativo (Hernández-Sampieri et al., 2014). El concepto del enfoque cuantitativo está referido

a conteos numéricos y métodos matemáticos, en los que se formulan hipótesis a partir del análisis de la recolección de información, así sus resultados se pueden estandarizar para replicar en otro sujeto similar; y el concepto de cualitativo alude a la naturaleza, carácter y propiedades de los fenómenos a investigar.

Respecto al enfoque cualitativo, se incluye el término “entender”. Además de la descripción y medición de las variables respecto a los objetivos de la investigación, se deben considerar los significados subjetivos y la comprensión del contexto en el que ocurre el fenómeno a investigar. Así mismo, una investigación cualitativa, está basada en una lógica y proceso inductivo, es decir que va de lo particular a lo general, el cual comprende: explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas (Hernández-Sampieri et al., 2014). Para fines de esta investigación a razón de que se busca comprender el comportamiento y propiedades de las variables de los FCE en una APP en específico; la investigación se realizará desde el enfoque cualitativo.

1.2. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es la estrategia que se considera con el fin de obtener la información que se requiere a partir del planteamiento del problema de investigación; por lo tanto, tiene el objetivo de responder las preguntas de investigación y cumplir con los objetivos de estas. (Hernández-Sampieri et al., 2014). La consideración del diseño de la investigación depende de los aspectos que el investigador considere relevantes según su investigación. Se deben considerar “diseños más complejos que involucren una combinación de diferentes estrategias y técnicas probablemente incrementen la rigurosidad y contribución científica de una investigación, pero esto conlleva mayores exigencias sobre el investigador en términos de preparación, tiempo y costos” (Pasco & Ponce, 2018).

Teniendo en cuenta lo ya mencionado, para fines de esta investigación, se parte de la estrategia general de aproximación siendo un Estudio de Caso debido a que busca encontrar nuevas evidencias o situaciones del fenómeno a investigar; en específico, será múltiple, debido a que busca entender a los FCE, tomados como variables, respecto a su grado de importancia y funcionamiento; e Incrustado, pues es respecto a las características operativas de los sujetos de estudio. Así, se determina que el diseño de la investigación cuenta con un componente semi etnográfico; para estudiar los sujetos de estudio se partirá de puntos de vista específicos de ciertos grupos especializados que se detallarán más adelante. (Castro, 2010)

1.3. Técnicas de recolección de datos y análisis

Las técnicas de recolección de datos, “son las distintas formas o maneras de obtener la información” (Arias, 2006, p.53). Dentro de la investigación cualitativa, existen herramientas que permiten que el estudio se fortalezca a través los resultados de la realidad estudiada, mediante la comprensión subjetiva de estos sucesos dentro su contexto (Amaya & Troncoso, 2017). Para fines de esta investigación, se utilizan dos técnicas de investigación: revisión documental y entrevistas a profundidad.

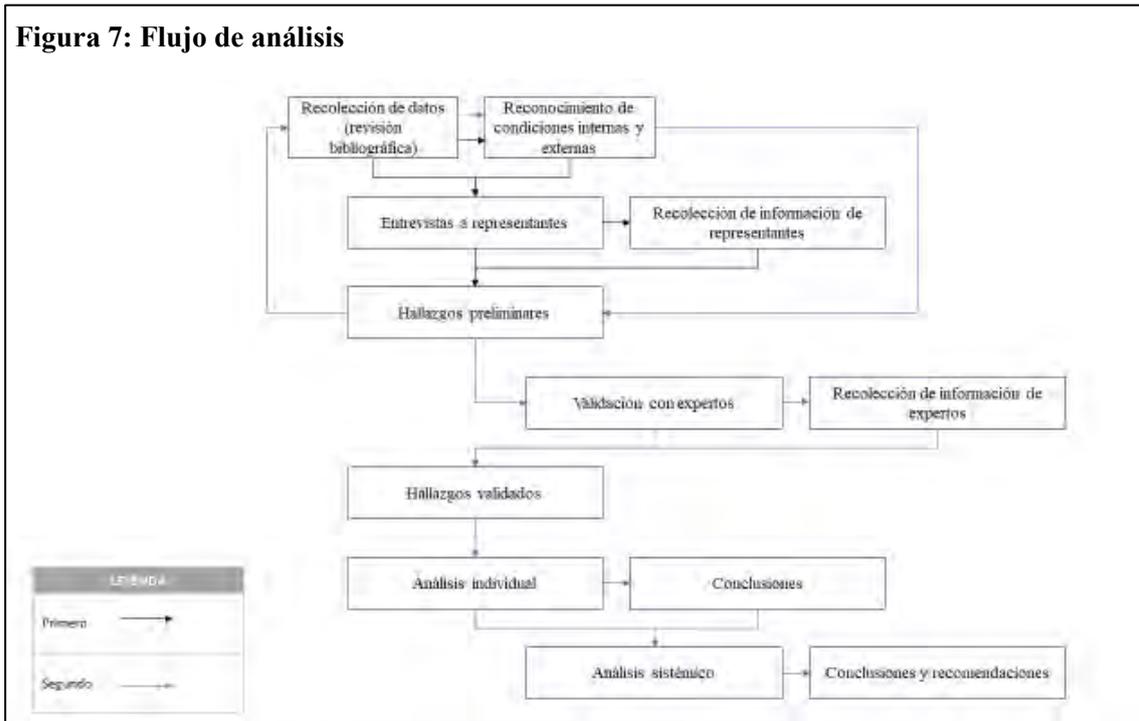
La revisión documental, como estrategia de extracción de datos, es una forma directa de enfocar y favorecer la labor de revisión de fuentes de información, en función de los tópicos relevantes de investigación (el problema y sus tópicos de consulta) (Barbosa, Rodríguez & Barbosa, 2012).

La entrevista es un instrumento que posibilita obtener datos e información del sujeto de estudio. Esta se realiza a través de la interacción verbal con el investigador. Se debe considerar que al utilizarla se accede a los aspectos cognitivos que guarda una persona o a su percepción de factores sociales o personales que condicionan una determinada realidad. Así, es la forma más sencilla de que el entrevistador comprenda lo vivido por el sujeto de estudio (Amaya & Troncoso, 2017). En este caso, las entrevistas semi estructuradas son de mayor flexibilidad debido a que inician con una pregunta que se puede adaptar a las respuestas de los entrevistados, por lo tanto, no limita la opinión de los entrevistados. (Díaz, Torruco, Martínez & Varela, 2013). Estas herramientas se realizan de forma paralela a modo de que el análisis sea más consistente y haya una mayor interacción entre entrevistador y entrevistado

El análisis de datos cualitativos implica el manejo de los datos y la interpretación. En la mayoría de investigaciones, se usan en un procedimiento de retroalimentación (información y análisis) para reducir datos en resúmenes o visualizaciones, y por último, el análisis de interpretación y las conclusiones. Cabe resaltar que, el investigador tiene que ser sensible a los diferentes puntos de vista de cada entrevistado y sus propias ideas. Por ende, los análisis son en sí mismos interpretaciones y, de esta manera, construcciones del mundo (Zambrano, 2012).

Este análisis requiere de un esquema particular, en el cual se proporciona una estructura a los datos que se van recolectando, para un estudio de cada dato por individual y su relación en colectivo (Hernández-Sampieri et al., 2014). Por lo tanto se ha realizado una estructura particular para esta investigación, la cual se detalla en la siguiente figura.

Figura 7: Flujo de análisis



En la figura 7, se detalla el flujo de análisis de la recolección de la data por entrevistas, así como por la revisión documental. Los hallazgos preliminares se obtuvieron como resultado de la recolección de datos a través de las entrevistas que se hicieron a los representantes de las APP, SOP y la supervisora Adimsa-Esan.

Los hallazgos preliminares, producto de las entrevistas y revisión documental, se validan con la opinión de los expertos escogidos, y a partir de ello se realiza el análisis individual de cada FCE, considerando las variables y contraste que puedan tener, con el fin de obtener las BPG. Por último, teniendo en consideración la naturaleza de las APP es necesario el desarrollo de un análisis sistémico pues las BPG encontradas a partir de los FCE interactúan entre sí, desarrollando un sistema de actividades continuas.

1.4. Marco muestral

Un marco muestral es una lista de elementos que componen el universo que queremos estudiar y de la cual se extrae la muestra. Estos elementos a investigar pueden ser: individuos, hogares, instituciones y cualquier elemento susceptible de ser investigado. Cada uno de estos elementos presentes en el marco muestral se conoce como unidades muestrales (Glosario Servidor Alicante, 2018).

A fin de acotar el marco muestral para la presente investigación, es necesario determinar

una muestra poblacional, la cual se realizará a través del muestreo selectivo, de juicio o intencional. Se desarrolla una modalidad de aproximación en la que se trabaja con cantidades relativamente pequeñas. Cada unidad o conjunto de unidades es cuidadosa e intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés para la investigación. En ese sentido, considerando el sujeto de investigación, se ha determinado utilizar el diseño propositivo, el cual comprende un grupo específico de casos.

Estos casos son tres: gerencia de las APP, representante de la entidad supervisora y pública, así como expertos en APP en sector Salud. Para el primer grupo, el criterio de selección será que cuente con la información más relevante respecto a las decisiones estratégicas para las APP. Para el segundo grupo, se considera como criterio de selección que maneje una reputación ética y que haya desempeñado o desempeñen funciones dentro de alguna institución de salud pública o público-privada. Para el tercer grupo, se utilizará como criterio de selección que los expertos cuenten con diplomados o estudios en Gestión Pública relacionado en APP, el tiempo de experiencia en el sector público-privado de al menos 3 años.

Tabla 16: Relación de entrevistados

Nombre	Estudios	Experiencia sobre APP	Cargo	Ente de investigación
Roques, Carlos	Diplomatura en Planificación urbana y regional 2002 – 2002 en Universidad de Valencia	Del 2010 - 2014 y del 2017 a la actualidad: Director general ejecutivo en Villa María del Triunfo Salud SAC y Callao Salud SAC	Director general ejecutivo en Villa María del Triunfo Salud SAC y Callao Salud SAC	Sociedades Operadoras
Nombre confidencial (a pedido del entrevistado)	Magister en Finanzas y Derecho Corporativo con Especialización en Regulación de Servicios Públicos, Banca de Inversión, Gestión empresarial, entre otros.	Experiencia en el diseño de Iniciativas Privadas, ejecución de Asesorías de Transacción y supervisión de Contratos en materia de APP y Obras por Impuestos OXI.	Coordinadora Legal de supervisión APP Consorcios supervisor de Salud	Supervisor (Adimsa)
Escaffi, José Luis	Licenciado en Economía por la Universidad del Pacífico y Master en Planificación Urbana y Regional por la Universidad de Texas, Austin.	Fue gerente general de Osiptel, Foncodes, Cordelib La Libertad, Idesi La Libertad, entre otros. Posee más de 30 años de experiencia en el sector Público y en la gerencia de proyectos de	Gerente de Escaffi Gestión Pública Socio y gerente general de la división de Gestión	Experto

		Inversión Pública, mediante las modalidades de Obras por Impuestos (OxI) y Asociaciones Público Privadas (APPs).	Pública (AC Pública) de APOYO Consultoría S.A.C.	
Hernández, Mario	Maestría en Finanzas por la Universidad del Pacífico	Del 2013 - 2015: Jefe de proyectos de Salud en ProInversión Del 2015 – 2016: Gerente Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión APP en Essalud	Legal Representative of Vamed Engineering GmbH Peru	Experto
Rosas, Yaco	Magister en Administración de Empresas por la Universidad del Pacífico, Especialización en Finanzas por ESAN y Economista por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Del 2017 - Actualidad: Subdirector de Servicios a los proyectos en Proinversión. Experiencia en la conducción de procesos de promoción de la inversión privada de proyectos de infraestructura, servicios públicos y de interés del Estado. PROINVERSIÓN se ha desempeñado como Director de Promoción de Inversiones, Sub Director de Servicios a los Proyectos, Subdirector de Gestión de Proyectos, Jefe de Estructuración Financiera, Asesor Técnico y Asesor Financiero.	Especialista en proyectos de infraestructura - Asociaciones Público Privadas (APP)	Experto
Suito, Juan	Magister con Primer Puesto en Finanzas de Universidad ESAN. Ingeniero Industrial por la Universidad de Lima	Del 2014 - 2018: Gerente de Estructuración de Concesiones en COSAPI Estructuración, generación, desarrollo, financiamiento e implementación de proyectos bajo modalidad de Asociaciones Público Privadas (APP) y Obras por Impuestos (OxI). Más de 30 años de	Consultor superior de proyecto – independiente. Profesor en Universidad Esan.	Experto

		experiencia como gestor de proyectos		
Trinidad, Leonardo	Magíster en Finanzas y Derecho Corporativo por la Universidad ESAN. Especialista en derecho administrativo y empresarial. Abogado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos	2019 a la actualidad: Asesor II de la Gerencia Central de Promoción y Gestión de los Contratos de Inversión en Essalud. Evaluación conjunta y firma de Adenda de renovación de Contrato de APP para SALOG Essalud (2020)	Asesor II de la Gerencia Central de Promoción y Gestión de los Contratos de Inversión en Essalud	Experto

1.5. Matriz de Consistencia

Ha sido necesario categorizar las variables independientes que permiten analizar nuestras principales variables dependientes, en este caso, los factores críticos de éxito en APP descritos por la literatura. Conociendo la naturaleza de nuestras variables dependientes y en donde convergen, las variables independientes responden principalmente a dos herramientas: Pestel y Amofhit. Mientras la primera busca analizar factores contextuales de las APP; la segunda, los factores internos. Así, “los factores externos clave se evalúan con un enfoque integral y sistémico, realizando un análisis de las fuerzas políticas, económicas, sociales, tecnológicas, ecológicas” (Ipinza, 2008, p. 120). Comprender ello, permite identificar las subvariables sujetas a análisis. Por el lado de las condiciones internas, estas responden a las principales áreas funcionales de una organización: condiciones de administración, condiciones de marketing, condiciones de operaciones, condiciones de finanzas, condiciones de recursos humanos, condiciones de sistemas de información y condiciones de carácter tecnológico, innovación y desarrollo (Ipinza, 2008). Para revisar la matriz de consistencia, ver Anexo A.

CAPÍTULO 5: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo, se analizan los FCE, considerando tanto los factores externos e internos que han podido influir en la operación de las APP durante los años 2019 y 2020. En este análisis, se utiliza la información de conceptos detallados en el marco teórico; la información recolectada por las entrevistas; y, por último, la documentación necesaria de la operación de estas. Todo esto en base al marco metodológico ya establecido. De ese modo se identifican las buenas prácticas que desarrollaron las APP para validar cada factor.

Análisis individual de cada FCE para determinar BPG

1. Gestión eficaz del riesgo

Como ya se ha mencionado, este factor mide las actividades coordinadas para la gestión eficaz del riesgo y que, por característica de las APP, este depende de la fase en la que se encuentre. Para los años 2019 y 2020, la APP aún se encuentra en la fase de operación, en el que se destacan los riesgos de incumplimiento de indicadores de servicio, puesta en servicio, riesgo tecnológico, riesgos de fuerza mayor entre otros.

Para el 2019, los principales factores externos que pudieron afectar las APP son de carácter político, económico y social, debido al constante conflicto entre los diferentes poderes gubernamentales del Perú, la desconfianza de la ciudadanía peruana frente a la gestión pública y el bajo nivel presupuestario destinado a servicios de salud. Sin embargo, ello no ha afectado la continuidad de las operaciones de las APP. Esto se debe principalmente a la particularidad jurídica del contrato entre Essalud y las SOP.

Si bien en la fase preoperativa de la APP, se debió haber identificado los principales riesgos en el contrato para su debida gestión, se evidencia que los principales riesgos suscitados para el año 2019 son propios del sector Salud. Cabe precisar que esta no identificación de riesgos no implica un mal diseño del contrato, sino que es propio de la naturaleza de aparición de riesgos, como lo menciona Yaco Rosas (experto en APP). Estos riesgos están relacionados a i) el riesgo tecnológico y ii) riesgo de variación de la demanda. Estos surgen debido a la exigencia establecida en el contrato a través de indicadores, ya que se requiere la implementación de tecnologías y sistemas de información modernos adecuadas a las necesidades institucionales de las APP. Ante lo cual, en estas, se cuentan con el uso de plataforma digital para canalizar las quejas a modo de atenderlos adecuadamente, además que cuentan con plataformas como HOSIX y RhPro que permiten la agilización de los procesos establecidos de manera organizacional tal como se puede

apreciar en la figura 6. Por otra parte, ambas cuentan con equipamiento moderno en funcionamiento, al cual se realizan mantenimientos periódicos, y han sistematizado un plan de reposición en caso algún equipo esté inoperativo (ESSALUD, 2019).

Por otra parte, el riesgo de variación de demanda responde a la versatilidad de la salud de la población adscrita asignada a los CH, ya que en mayor porcentaje son adultos mayores a 60 años (Adimsa-Esan, 2019). Aquí no se encuentra una variación en cuanto a cantidad de asegurados, sino en la complejidad de la atención de la salud de los mismos. Ello está muy relacionado ante el incremento progresivo de la población peruana en este rango de edad, tal como se mencionó en el acápite anterior. Frente a este riesgo, las APP han establecido un sistema de abastecimiento de medicinas que les permita cubrir las necesidades de los pacientes, así como la provisión de estos en buen estado. Ello impacta en la mejoría de atención a esta población, ya que son quienes padecen enfermedades crónicas que requieren de un tratamiento continuo con medicamento autorizado. Así, ambas APP tienen un 96% de disponibilidad de medicamentos en dispensación y 99% en abastecimientos (ESSALUD, 2019). De acuerdo al informe establecido por la supervisora a octubre del 2019, la SOP tiene el cumplimiento de los procesos para una adecuada dispensación de medicamentos. En este, se evidencia el cumplimiento de los procesos para la adecuada dispensación de medicamentos con seguridad, calidad y oportunidad mediante la aplicación de una lista de verificación.

Para el año 2020, el principal riesgo que surgió ha sido el de fuerza mayor que impactó no solo al sector salud, sino a todos los sectores en una escala mayor. Frente a ello, ha sido necesaria la reestructuración de las APP a nivel operativo, lo que desencadenó una mayor responsabilidad económica por parte de las SOP; principalmente por los riesgos precedentes de los años anteriores y la complejidad que acarrea cumplir con los estándares e indicadores establecidos por Essalud. Este riesgo se pudo cubrir gracias a la capacidad de poder redistribuir los costos que implican este nuevo contexto, además de mantener sus operaciones. Ello lo plasmaron en un plan de contingencia y suministros para la continuidad de los servicios asistenciales, tal como se menciona en acápite anteriores.

Entonces, los riesgos fueron gestionados para el 2019 a través del desarrollo de plataformas tecnológicas que les permiten cumplir con las exigencias de Essalud, así como controlar el flujo de información de los CH. A ello, se suma que realizaron actividades para crear planes de mantenimiento de todos los equipos para los servicios no asistenciales y planes de abastecimiento medicinal para atender a las complejidades de salud de los adultos mayores, así como la sistematización del plan de reposición en caso un equipo esté inhabilitado y, para el 2020,

las SOP se esforzaron por reestructurar las actividades operacionales que permitan la continuidad de servicios asistenciales, especialmente, para pacientes COVID 19.

Acorde a lo que mencionan tanto expertos como los entrevistados principales como los representantes de la SOP y el ente supervisor, se concluye la existencia de un procedimiento implícito de coordinación entre partes que permite gestionar de manera eficaz el dinamismo de los riesgos que son característicos de las APP. Ante ello, es necesario contar con la participación activa de los actores involucrados: supervisor, SOP y Essalud.

A partir de ello, se rescata como una buena práctica el desarrollo de un procedimiento implícito, el cual se da a partir de la constancia luego de la firma de contrato 1) identificar el riesgo, 2) asignar roles acordes a su función como público, privado o externo y 3) buscar soluciones, de manera conjunta, que no perjudique la sostenibilidad de la provisión de servicios médicos de los asegurados. En ese sentido, la relación asertiva entre ambos actores para gestionar los riesgos que puedan aparecer durante la fase operativa desencadena también como buena práctica, ya que permite el logro de cumplimiento de indicadores establecidos como objetivo para estas APP. Así, por parte de la SOP, se destaca el ejercicio de identificación de riesgos que lo reflejan en una matriz, así como se destaca la actuación preventiva y retroalimentativa por parte del ente supervisor. Sin embargo, de acuerdo a los informes de supervisión, se recomienda una participación más activa por parte de Essalud en las reuniones estratégicas para la revisión de indicadores.

2. Cumplimiento de especificaciones de salida

La interacción entre las SOP y Essalud está sustentada y formalizada en un documento legal que estipula que no debe haber algún incumplimiento de indicadores y actividades por parte de la SOP, sino se incurrirá en penalidades o la absolución del contrato en un caso extremo. Así, la principal condicionante es la garantía de fiel cumplimiento de los contratos.

Este cumplimiento se rige bajo tres enfoques de supervisión: financiero, asistencial y legal. Cada enfoque tiene sus particularidades y los indicadores creados son objetivamente propuestos salvaguardando el sesgo temporal; es decir, las especificaciones de salida establecidas en el contrato, las cuales son las mismas para el año 2019 como para el año 2020. Sin embargo, debido al contexto de la pandemia, se rescata el cumplimiento de los indicadores de carácter asistencial, debido a la capacidad de respuesta de la gestión de las APP para atender un público diferente a lo que se estableció en el contrato.

En el año 2019, según los informes generados por la entidad supervisora (Adimsa-Esan, 2019), varios indicadores de carácter asistencial, los cuales serán evaluados en los siguientes factores, se mantuvieron en rangos parecidos a años anteriores como los del tiempo promedio de espera en los servicios de Emergencia y Consulta Externa. Sin embargo, la SOP muestra su disconformidad respecto a lo que se manifiesta en el acta de supervisión como, por ejemplo, en el área de supervisión para admisión, programación asistencial y diferimiento de pacientes nuevos, según el informe de supervisión. Ante lo cual, la SOP confirma que, debido a un resultado desalentador, en este año, se han tomado mecanismos de mejora para la atención de nuevos pacientes a través del manejo de horas extras a los médicos encargados. En las entrevistas realizadas a ambas partes, Carlos, representante de la SOP, manifiesta que no existen mecanismos idóneos para la evaluación y calificación de los indicadores. Por su parte, la representante de Adimsa-Esan sostiene que primero realizan una recomendación a modo de que sea corregido; caso contrario, será anotado en las actas de supervisión (comunicación personal, 10 de enero de 2020) y (comunicación personal, 11 de enero de 2020).

Si bien, todas las estrategias de cumplimiento no estaban definidas desde el inicio se fueron creando, adaptando y mejorando durante la operación. En la actualidad, al realizar un esquema de trabajo de cumplimiento interno, a partir de la implementación de los modelos ISO 9001:2015, JCI y FMS se generan por sí mismos resultados que son reportados al supervisor. Así, el seguir el modelo de estas certificaciones permiten cumplir con los indicadores del contrato. Por ejemplo, para el complejo hospitalario AB los resultados obtenidos al 2019 en el nivel de satisfacción del usuario externo consulta ambulatoria fue de 80.47% y en 2020 de 81.79% (Adimsa-Esan, 2019-2020). Ello se sustenta en el bajo porcentaje de quejas (0.01% para ambas APP) y la solución de estas en su totalidad. Se debe considerar que, si bien estos indicadores son altos, al momento de la realización del contrato se estipula que el nivel de satisfacción del usuario debe llegar al 90%.

Para el año 2020, la SOP solicitó la suspensión de plazos perentorios para la entrega de los requerimientos de naturaleza administrativa e informativa con la finalidad de disponer el enfoque de la gestión en la continuidad del servicio asistencial. Asimismo, se informa que las APP cuentan con los recursos tanto tecnológicos como humanos para garantizar los servicios ininterrumpidamente durante todos los días (Adimsa-Esan, 2019-2020). Entonces, a fin de poder mantener el cumplimiento de los indicadores no solo reestructuraron los establecimientos, sino que crearon un Plan de Telesistencia, según lo que menciona el representante de las SOP que además fue corroborado por los informes anuales de supervisión. Además, se cumplen con los procesos de atención de los reclamos admitidos, así como mantienen el cumplimiento de los

cronogramas de capacitación al personal asistencial (Adimsa-Esan, 2021).

Adicional a ello, cabe resaltar que el enfoque del contrato es de carácter preventivo; es decir, busca mantener un estándar alto de cumplimiento de indicadores, sobre todo, en materia de satisfacción del paciente. En ese sentido, el actor privado busca cumplir con el objetivo de ser representativo en el sector salud a nivel nacional, y mantener su reputación. Por lo tanto, según el representante del ente supervisor, se menciona que tiene la facultad de comunicar algunas deficiencias de manera directa a la SOP para que ésta se pueda corregir (comunicación personal, 10 de enero de 2020). Por su parte, el representante de las SOP sostiene que en la labor supervisora se guían de los lineamientos del contrato para realizar sus actividades; sin embargo, no se han establecido todas las herramientas para supervisar a las SOP: existen indicadores más no procesos de cómo medirlos (comunicación personal 8 de enero de 2020).

Entonces, para cumplir con los indicadores, en el año 2019, las SOP crearon planes de gestión que les permita contar con certificaciones como la ISO 9001:2015 en cuestiones de calidad. Para el año 2020, a fin de mantener el cumplimiento del contrato, las SOP se apoyaron en el actor público a modo que le brinden flexibilidad en los indicadores administrativos con una solicitud extraordinaria para no concentrarse en el cumplimiento de actividades administrativas, sino más bien en la provisión de servicios asistenciales para atender a los pacientes COVID19.

Las SOP cumplen con las especificaciones según el contrato, lo cual es validado en los informes de la actividad supervisora y también de la opinión experta de las entrevistas sujetas a esta investigación. Sin embargo, según un experto, sostiene que debería realizarse un proceso formativo en los contratos, debido a que la existencia de algún vacío en este puede afectar la valuación de indicadores y aspectos operativos. (comunicación personal 8 de enero de 2020) Uno de los indicadores a mejorar es, precisamente, el índice global de servicio, el cual evalúa la calidad y prontitud de la atención, pues no está bien delimitado en el contrato. De hecho, es uno de los indicadores que más controversias ha generado a las partes por su poca exactitud sobre la medición de calidad de servicio enfocándose más bien a la dotación de equipo e infraestructura, lo cual no resulta coherente con lo requerido por Essalud. Ello se relaciona a la falta de estrategias o mecanismos de evaluación de indicadores por parte de la supervisión (comunicación personal 8 de enero de 2020). A modo de poder gestionar estas inconsistencias presentes durante la fase operativa que involucra los años 2019 y 2020, las SOP se encargan de planificar un plan estructurado organizacional, en el que se enfatizan la delegación de funciones a través de las líneas de dirección, líneas base y líneas transversales a las APP. Entonces, se rescata como buena práctica un trabajo de enfoque estratégico que parte desde la alta dirección hasta las líneas base permitan el cumplimiento de las especificaciones de salida como se han podido evidenciar durante

los años 2019 y 2020 pese todas las contingencias.

3. Operaciones de servicios confiables y de calidad

El enfoque teórico de este factor hace referencia a la capacidad de las SOP para proveer de manera sostenida los servicios en lo que dure la concesión cumpliendo con la calidad requerida para los 500 mil usuarios adscritos a ambas APP.

En el año 2019, los objetivos de operación se caracterizan por su enfoque al paciente y bajo la dirección de la gestión de recursos humanos tanto para la provisión de servicios asistenciales como no asistenciales. Estos objetivos están alineados a los indicadores propuestos en el contrato con la finalidad de mantener la atención a servicios asistenciales. Ello se logra gracias al trabajo humano, el cual se distribuye en comités que actúan como supervisores internos para establecer un control dentro de las APP (comunicación personal, 8 de enero de 2021).

En este año, considerando los informes realizados por Adimsa-Esan, se destacan primero, la atención oportuna, la cual es representada por el porcentaje de primeras citas en los CAS (Centro de Atención de Servicio) cuando la primera cita se da mayor a cinco días el porcentaje de atención es de 36.11%, este indicador no alcanza en rango de menor a 5% establecido como estándar del contrato de APP. No obstante, el contraste está en las primeras citas mayores de 10 días, la cuales tuvieron un porcentaje de 6.74%, logrando superar la meta propuesta por Essalud de menor 10% (Adimsa-Esan, 2019). Entonces, se destaca la buena práctica de atención eficiente hacia el asegurado en las primeras citas dentro del rango de los 10 días y la pronta atención la cual rebasa las expectativas propuestas por Essalud; sin embargo, esto difiere cuando los días son menores a 5 días, ya que están por fuera del rango establecido. En segundo lugar, el abastecimiento de medicamentos en el 2019 tiene un 99.78% de efectividad logrando alcanzar y superar la meta de 99%, en contraste con la dispensación esta fue de 96.27% que no logró alcanzar la meta esperada de 99% (Adimsa-Esan 2019). Entonces, se rescata la buena gestión logística del abastecimiento de medicamentos en sus almacenes utilizando un sistema integrado empleado por la SOP, aunque la dispensación no llega a la meta propuesta por Essalud esta tiene un porcentaje considerable por su proximidad a la meta propuesta en el contrato. Por último, la gestión clínica, la cual se ve reflejada en la aplicación de guías y protocolos de atención médica, las cuales alcanzan un 100% en el año 2019 (Adimsa-Esan, 2020). Ello es posible por la aplicación de estándares internacionales de calidad y atención clínica como JCI que respaldan sus operaciones en beneficio de los asegurados y manteniendo su eficiencia (comunicación personal, 8 de enero de 2021).

Para el año 2020, el contexto de la pandemia a causa de la COVID19, tuvo un efecto en los indicadores expuestos en el 2019, sin embargo, también demostraron la buena gestión de las APP y sus buenas prácticas. 1. la atención oportuna, la cual es representada por el porcentaje de primeras citas en los CAS, Centro de Atención de Servicio, cuando la primera cita se da mayor a cinco días el porcentaje fue de 30.58% en 2020. Si bien este indicador se redujo positivamente, se dio con un valor por fuera del rango de menor a 5% establecido como estándar del contrato de APP. Al contrario, en las primeras citas mayores de 10 días, las cuales se redujeron positivamente a 2.78%. Vemos una tendencia de reducción positiva en ambos años logrando superar la meta menor a 10% propuesta por Essalud. Sin embargo, esto difiere cuando los días son mayores a 5 días, ya que están por fuera del rango establecido como estándar del contrato de APP. Por otro lado, el abastecimiento de medicamentos en el 2020 fue de 99.71% (Adimsa-Esan, 2020). Aunque la reducción es mínima al año anterior se rescata la buena práctica en gestión logística en este período crítico de la pandemia, logrando abastecer eficientemente los medicamentos en sus almacenes utilizando un sistema integrado logístico, este demostró su eficiencia en años anteriores y se puso a prueba su efectividad en 2020, ya que superaron la meta propuesta por Essalud de 99% en los diferentes años. Sin embargo, la dispensación de estos medicamentos en 2020 se redujo negativamente a 90.99% sin lograr la meta de 99% propuesto por Essalud (Adimsa-Esan, 2020). Esta reducción no se dio a causa de la logística de la SOP, sino se dio a razón de la imposibilidad de los usuarios de asistir a los centros hospitalarios debido a la situación contextual, la COVID 19. Por último, la gestión clínica, la cual se ve reflejada en la aplicación de guías y protocolos de atención médica, las cuales alcanzan un 100% también para el 2020 en estas APP.

La implementación de protocolos de atención médica a causa del aumento de población infectada por la COVID19 tuvo un impacto en todos los niveles de atención médica del país, en donde han tenido que adoptar medidas imprevistas para la atención, la disposición de camas UCI, respiradores entre otros requerimientos de infraestructura. Los CH no estuvieron exentos de la nueva realidad, ante lo cual se destaca su eficacia al momento de implementar las medidas sanitarias del país y el tratamiento de casos COVID 19. Para ello, se tuvo que priorizar la atención de quienes padecían esta enfermedad. Tuvieron que adoptar un proceso acelerado de reorganización: primero, se definió seleccionar un equipo directivo conformado por especialistas epidemiológicos y directores de los complejos encargados de gestionar la pauta para afrontar la pandemia; segundo, se implementó el ESPII “Plan de emergencia de salud pública de interés internacional”, el cual es una serie de directivas y buenas prácticas para evitar contagios; tercero, desarrollaron un plan de contingencia y de suministros básicos, las cuales fueron activadas en el momento de un colapso de capacidad resolutive y pueda seguir brindando servicios; y cuarto, se

estableció en emergencias un triaje respiratorio. Asimismo, se distribuyeron los espacios en almacén de medicina y oxígeno, la atención ambulatoria y la hospitalización. De tal manera que, durante el año 2020, los CH destinaron un 70% de toda su capacidad operativa a la atención de pacientes con COVID 19 (Sainz, 2020). Todas estas reestructuraciones en la gestión y establecimientos fueron logradas debido a la formación de equipos multidisciplinarios.

Si bien este tipo de cambios no fueron contemplados en el Plan de Gestión y Calidad, la normativa superior como la resolución ministerial N° 095-2020-MINSA permitió la nueva adaptación de las APP. Como evidencia de ello, se destaca que la gestión pública estatal ha sido más flexible en respuesta a esta nueva realidad, como lo menciona Juan Suito, se permitió reducir algunas actividades de servicio que no implican emergencias (comunicación personal, 30 de enero de 2021). Cabe resaltar que, a pesar de la rotación del personal para asegurar la salud de colaboradores en riesgo, el potencial del personal médico y no médico tuvo la capacidad de atender a los usuarios en una situación altamente riesgosa de manera efectiva.

Se evidencia, entonces, que se logra el alcance de los indicadores, según los informes presentados por parte de la supervisión. Ello se debe, en parte, a que las SOP presentan planes de gestión y calidad de manera anual. Estos planes se basan en el apartado 8.1 de la ISO 9001:2015, la cual revaloriza la planificación y el control operacional. Asimismo, la certificación de esta ISO se obtuvo gracias a los resultados eficientes y de calidad en la operación de sus servicios de esterilización y hemodiálisis ambulatoria, la optimización de su cadena de suministros y la distribución eficaz de consumo en los establecimientos de salud (comunicación personal, 17 de noviembre de 2020).

En conclusión, de acuerdo a lo antes expuesto, se rescatan las actividades de atención eficiente hacia el asegurado en las primeras citas dentro del rango de los 10 días, la adecuada distribución y gestión del personal médico, logística de abastecimiento y dispensación eficiente, implementar las medidas sanitarias y el tratamiento de casos COVID 19. Estas prácticas han permitido no solo cumplir con lo establecido en el contrato, sino que han respondido de manera más ágil en comparación a los hospitales públicos cuyos indicadores con acceso oportuno y calidad al asegurado se encuentran sin avance en el 2020. Es importante mencionar, que la pandemia por la COVID 19 ha requerido respuestas rápidas y enfocar los mayores esfuerzos institucionales en la atención de asegurados y no asegurados, lo que ha impactado significativamente en el cumplimiento de indicadores durante el ejercicio económico 2020 (ESSALUD, 2020).

4. Satisfacción de las necesidades de instalaciones y servicios

Este FCE busca satisfacer de forma plena las necesidades para una instalación o servicio, por lo cual se busca satisfacer al ente público durante toda la operación a través de la satisfacción del usuario. En ese sentido, este factor considera como usuario a la población adscrita a los CH y su percepción respecto a lo que concibe como importante al momento de recibir el servicio.

Las operaciones en las APP se destacan, principalmente, por el enfoque de gestión al paciente, del cual se guían las actividades de servicio asistencial y no asistencial. En el año 2019, los servicios asistenciales y no asistenciales, dentro de las actividades anuales, fueron evaluados por la supervisión según los indicadores que deben cumplir. Sin embargo, son los servicios asistenciales, en los cuales la supervisión realiza una exhaustiva evaluación. Por ejemplo, uno de los indicadores es el número de días promedio para conseguir citas de consulta externa; el cual era de 5, para el complejo Kaelin y 3, para el complejo Barton. Estos valores son positivos dado que el estándar aceptado por Essalud es de 7 días (Adimsa-Esan, 2020). De igual forma, en el amofhit se precisan tres puntos: la oportunidad de atención, donde se considera la demora en conseguir una cita; la atención oportuna, considerando la gestión de agenda, planificación de horarios y gestión de recursos; y la infraestructura, teniendo en cuenta el análisis de tiempos y horarios de profesionales frente a la asignación de consultorios. Por un lado, la SOP manifiesta que el trabajo realizado para cumplir con estos indicadores se caracteriza por la valoración de atender la necesidad, en vez que a la demanda; es decir, focalizan la prioridad en que el paciente esté satisfecho con el servicio (comunicación personal, 8 de enero de 2021). Así, al 2019, se obtuvo una satisfacción del 80.47%, lo cual es menor al indicador meta; sin embargo, se encuentra en un rango aceptable a comparación de la medición de satisfacción de los usuarios en los centros hospitalarios públicos el cual es de 60% (ESSALUD 2020).

Este indicador es validado por la entidad supervisora, pues manifiesta que, dentro de la población adscrita a Essalud, prefieren atenderse en estos CH (comunicación personal, 10 de enero, 2021). Sin embargo, sí existen quejas y reclamos respecto a la atención, lo cual se manifiesta en un 0.01% de quejas al 2019; en el informe de supervisión asistencial, la mayoría de quejas se representan por inadecuado trato de parte del médico o por la espera para su turno de atención. Estas quejas han sido atendidas en su totalidad (Adimsa-Esan, 2020). Por otra parte, se observa que el programa de inmunizaciones muestra una baja población protegida, debido a los planes que utilizan las SOP; ante lo cual, la supervisión recomienda que se busque unificar los planes y criterios según lo manejado por Essalud en programas nacionales. Ello, además, es coherente según lo que las SOP establecen con el hecho de mantener a la población adscrita sana,

pues, como lo menciona el representante de estas, la satisfacción del paciente abarca no solo la atención oportuna, sino la inmunización (comunicación personal, 8 de enero, 2021).

A estos desafíos se le suma el efecto de la pandemia para el 2020 que afecta no solo a las SOP, sino también al ente supervisor debido a las limitaciones existentes en las actividades presenciales a fin de cumplir con la normativa de evitar el contagio de la COVID 19. Sin embargo, no afectó a la opinión del usuario, la satisfacción del usuario alcanza un valor de 84.74%, el cual es un valor mayor al del año anterior; si bien, sigue sin alcanzar la meta propuesta por Essalud, esta práctica destaca cuando se contrasta con la satisfacción del usuario de otros centros de atención Essalud, pues no se tuvo ningún avance con respecto a este indicador durante el inicio de la pandemia (ESSALUD, 2020). Asimismo, se obtuvo que para este año el porcentaje de quejas se redujo al 0%, debido probablemente a la reducción de atención médica presencial y a la sustitución por la telemedicina. Por otro lado, al año 2020, no se pudo recoger información respecto al programa de inmunización frente al COVID 19, debido a la no disponibilidad y registro en los informes emitidos.

Se rescata que la mayoría de las actividades han sido realizadas de manera remota para la supervisora y, para la SOP, el trabajo remoto se precisó para consultas no graves para los casos COVID 19 o ambulatorias. Entonces, se tuvo un especial enfoque en la atención de la población afectada. De tal manera, que se incluyó dentro de la satisfacción de la población adscrita, la disponibilidad y tratamiento de quienes requerían de instalarse en la Unidad de Cuidados Intensivos (Adimsa-Esan, 2021).

En tal sentido, de acuerdo a los reportes de supervisión, las SOP crearon el Servicio de UCI-UCIN para adultos y neonatología. Este consistía en programar a pacientes en estado crítico cumpliendo con los estándares de seguridad. Estos servicios, además, han cumplido con los indicadores de calidad y de resultados al 2020, según la supervisión (Adimsa-Esan, 2021). Por tanto, el ente supervisor sugiere mantener ello en aras de su visión de mantener a la población sana. En complemento de ello, la supervisión informa que se ha estado dispensando los medicamentos a sus pacientes crónicos mediante la teleasistencia.

Entonces, para poder mantener este enfoque al paciente, en el año 2019, se destaca la atención de quejas y reclamos, pero se observa el plan de inmunización, el cual debe ser ceñido a los programas nacionales de Essalud. Para el año 2020, se destaca la resiliencia de la gestión de las SOP, la cual se evidencia en la telemedicina para pacientes que no eran atendido por la COVID 19; además, también se rescata los servicios de UCI-UCIN que permitió atender casos críticos y con mediana criticidad a los casos COVID 19 (Adimsa-Esan, 2021).

Estos resultados, evaluados por el supervisor, sugieren que la satisfacción del usuario es completa. Ello se debe principalmente a sus actividades operativas, pero sobre todo a su dinamismo para adaptarse a las nuevas exigencias que surgen en esta fase operativa. Entonces, como buena práctica se sostiene que el trabajo continuado establecido desde la dirección con el enfoque de atención al paciente y bajo el control de los indicadores de satisfacción, permiten una rápida adecuación para responder las nuevas exigencias de la población adscrita. Sin embargo, se debe destacar también que existe una oportunidad de mejora en cuanto al programa de inmunización establecido por el MINSA, lo cual objetó la supervisión en el año 2019.

5. Relación y Asociación a Largo Plazo

Este FCE se entiende como el establecimiento de relaciones contractuales y una buena coordinación establecida entre las partes. Por lo tanto, trasciende en el aspecto contractual de la APP como base en la búsqueda de una relación más consensuada entre los actores.

La relación de la SOP, Essalud y el supervisor está basada en el cumplimiento de los indicadores del contrato, así como en la metodología utilizada para medirlos. Es por ello, que las variables externas que suceden en el 2019 y/o 2020, no afectan a la relación en la que los actores han ido elaborando con el paso del tiempo, pues depende de factores intrínsecos de cada uno.

Existe un procedimiento determinado por la parte pública para otorgar conformidad a los informes de supervisión y de documentación operacional. En este, se detallan los tiempos de recepción para enviar la información requerida entre las partes, y la disminución de inconvenientes y retrasos (comunicación personal, 8 de enero, 2021). Esto facilita que todos puedan cumplir con sus funciones en los tiempos requeridos. Sin embargo, cuando la SOP no cumple con los tiempos de entrega puede llegar a incurrir en penalidades, cuando Essalud lo considere oportuno a partir del informe emitido por el supervisor. En esta interacción entre las partes, es en donde se evidencia la relación contractual entre ambas (Comunicación personal, 10 de enero, 2021) y (CS, 2019).

Uno de los mecanismos de solución, en caso surjan desacuerdos entre las partes durante la operación, son los acuerdos desarrollados en las mesas de diálogo, las cuales son un mecanismo implementado y realizado entre el público y privado. De esta forma, se llega a un consenso donde ambas partes se ponen de acuerdo de acuerdo en las mejoras que pueda requerir el cumplimiento de especificaciones de salida y las actividades relacionadas a estas. Dependerá del tiempo dispuesto por ambas partes para llegar a un acuerdo según sea el caso (Comunicación personal, 11 de enero, 2021). Así, si se desarrolla un proceso eficaz, se logrará mitigar potenciales riesgos

en la operación.

Sin embargo, no siempre es fácil alinear los puntos de vista de los actores, durante el 2019 la SOP no cumplió con el requerimiento de información necesitada por el supervisor. En específico, omitió la revisión de perfiles de enfermería para verificar la acreditación necesaria del puesto, evitando el cumplimiento de la cláusula 11.6 de los contratos (comunicación personal, 3 de diciembre, 2020). La razón por la que las SOP no cumplen con su pedido es que consideran que la información que requiere el supervisor es confidencial lo que impacta en la adecuada interpretación del contrato, pues al ser los encargados de la gestión de los CH consideran cierto grado de independencia (Comunicación personal, 11 de enero, 2021). Entonces, estos hechos de controversia impactan en la relación de los actores. Si bien no son tan significantes como un incumplimiento de algún indicador operativo o de satisfacción, genera brechas de comunicación entre partes. En ese sentido, se debe tener en cuenta que la predisposición de las partes no es la única condición a considerar para que se mantenga una buena relación (Comunicación personal, 29 de enero, 2021).

Además, al 2020, según las partes entrevistadas, se han suscitado controversias de otras índoles, las cuales surgieron por vacíos dentro del contrato, las cuales se manifiestan en 25 problemas, los cuales se agrupan en 5 ejes temáticos: sistema de referencias y contrarreferencias, metodología de supervisión, interpretación fiscal, precisiones económicas de pago y responsable económico de prótesis ortopédicas (Comunicación personal, 17 de enero, 2021). Si bien se han planteado soluciones temporales, aún son temas a convenir y que están pendientes de atención, los cuales se han atrasado por priorizar temas operacionales importantes, como lo es la atención de COVID19 (Comunicación personal, 29 de enero, 2021). Asimismo, esta falta de coordinación se da por la burocracia de la gestión pública peruana, así como el cambio anual de los altos cargos directivos de las entidades estatales como lo es Gerencia central de Promoción y Gestión de contratos de Essalud (Comunicación personal, 11 de enero, 2021); sin embargo, es importante resaltar la flexibilidad de la parte pública para permitir una comunicación con el privado de manera continua y evaluar las sugerencias que manifiesta el privado. Así, pese a toda la falta de consenso entre ambas partes, estos han venido trabajando de manera conjunta para atender a las nuevas necesidades características de la pandemia como se ha detallado en FCE anteriores. Es decir, como ya se mencionó, se ha decidido postergar la atención de estos problemas para enfocarse en seguir manteniendo a la población adscrita en condiciones de buena salud.

Las buenas prácticas a resaltar en este Factor son tres: la consolidación de mesas de diálogo entre ambas partes para brindar soluciones rápidas a problemas aflorantes; la priorización a situaciones de necesidad, poniendo en paréntesis las controversias que puedan ir acumulando;

y la flexibilidad por parte del público para una comunicación y recogimiento de sugerencias.

Entonces, si bien ambos actores han sabido llevar su relación considerando el enfoque del cumplimiento del contrato, a partir del surgimiento de desacuerdos, ambos actores se predisponen a conciliar de forma rápida, es así que crean espacios donde pueden discutir de manera afable acerca de los malentendidos que tienen, siendo estas las mesas de diálogo. Así mismo, respecto a los problemas que aún mantienen, los cuales han surgido a razón de los vacíos contractuales, no existe una confrontación que cree barreras para el correcto desenvolvimiento y operación de la APP. Así, otra buena práctica es que las SOP como Essalud muestran disposición a priorizar las necesidades del usuario por lo tanto se ponen de acuerdo para lograr su objetivo. Por último, es necesario destacar la flexibilidad de la parte pública para mantener comunicación y permitir sugerencias de la SOP.

6. Rentabilidad

Este FCE se enfoca exclusivamente en la rentabilidad económica para el actor privado; es decir, no se involucra al actor público. Por lo tanto, este resultado no es de relevancia para el supervisor, ya que este no debe ejercer ninguna actividad específica en regular la rentabilidad de la SOP. Su rol sólo impacta en la fijación de los RPI según los cambios económicos anuales del país como el tipo de cambio y remuneración de los salarios al personal médico.

La estrategia que maneja la alta dirección, por parte de las SOP, es minimizar sus costos sin afectar la calidad en la operación de servicio. Ello lo han venido logrando gracias a la exigencia en gestión para cumplir con los estándares internacionales que ya fueron descritos en FCE anteriores. Dentro de los principales componentes de costos se encuentran el recurso humano, el consumo de medicamentos y material médico, el cual se mide a través de la rotación del inventario y la revisión del consumo por centros de costos; y, por último, los servicios especializados de terceros, considerando al laboratorio, y los servicios de alimentación, limpieza, seguridad, etc. Estos últimos costos tienen un componente fijo y otro variable cuyas fluctuaciones son analizadas mensualmente (Comunicación personal, 11 de noviembre, 2021).

Una de las formas de optimizar los costos es a través del proceso de selección de proveedores a través de concursos públicos que agiliza el tiempo de contratación y transparencia de la misma apelando al orden de libre mercado. Ello forma parte de las actividades del Área de Gestión de Gobierno Corporativo (Comunicación personal, 17 de noviembre, 2021). De la misma

forma, cuando desarrollan un estudio estricto de valor por dinero al momento de la adquisición de nuevos servicios especializados a través de la tercerización de los procesos, como limpieza o seguridad.

Para el año 2019, en línea con la optimización de procesos, se permite una gestión eficiente de los principales costos relacionados a los servicios asistenciales clínicos, como la organización del calendario anual de los colaboradores asistenciales. Esto ha permitido tener una rentabilidad anual creciente que se ve reflejada en el hecho de que frente al - 61.3% del 2017, se incrementó a 24.1% al 2018 y creció en 27% más al 2019 (Comunicación personal, 17 de noviembre, 2021). Si bien las SOP buscan el ahorro en costos para obtener un mayor margen de rentabilidad, se debe considerar que se busca también la mejora de la calidad del servicio. La SOP ha desarrollado un plan con enfoque preventivo, como el control de vacunas, y de monitoreo. El objetivo es dar seguimiento a todos los usuarios adscritos, en específico a los pacientes que pueden llegar a tener enfermedades crónicas y a los que ya las tienen (CS, 2019). El disponer de un historial clínico electrónico hace que se facilite este proceso, pues se tiene actualizados los datos de los pacientes. Así, se optimizan costos referidos al consumo de medicamentos y material médico durante toda la vida de los pacientes (Comunicación personal, 17 de noviembre, 2021).

Para el año 2020, cabe resaltar que los costos asociados a los servicios y equipamientos correspondientes al tratamiento de la COVID 19 afectaron al rendimiento esperado de rentabilidad para el año 2020; pero, estos se pueden balancear por la disminución de operaciones precisadas por el Estado en este periodo de pandemia. Esto se logra optimizando e identificando procesos claves que impactan considerablemente en la estructura de costos en la gestión de las SOP.

En conclusión, de acuerdo a lo antes expuesto, se rescatan las buenas prácticas en 1) la gestión eficiente en costos de los recursos humanos, esto se logra con una planeación distribución y calendaricen del personal médico; 2) la gestión eficiente de las funciones de los colaboradores asistenciales, cuya actividad principal es atender en las especialidades que más se requiera y tener el número adecuado de personal médico que atienda las necesidades requeridas; 3) la gestión eficiente en costos logísticos de medicamentos, esto a través de un sistema integrado logístico logrando un ahorro en costos de abastecimiento y dispensación; 4) la planificación de costos con un enfoque preventivo en procesos clave en ahorro en costos, esto se logra a través del seguimiento de datos recabados por historial clínico electrónico de los asegurados; y 5) la gestión eficiente a la hora de seleccionar proveedores con precios competitivos, esto se da realizando actividades de concursos públicos a través de su plataforma esto permite que se realice de forma transparente . Estas prácticas no solo han permitido a la SOP lograr una mejor rentabilidad, sino

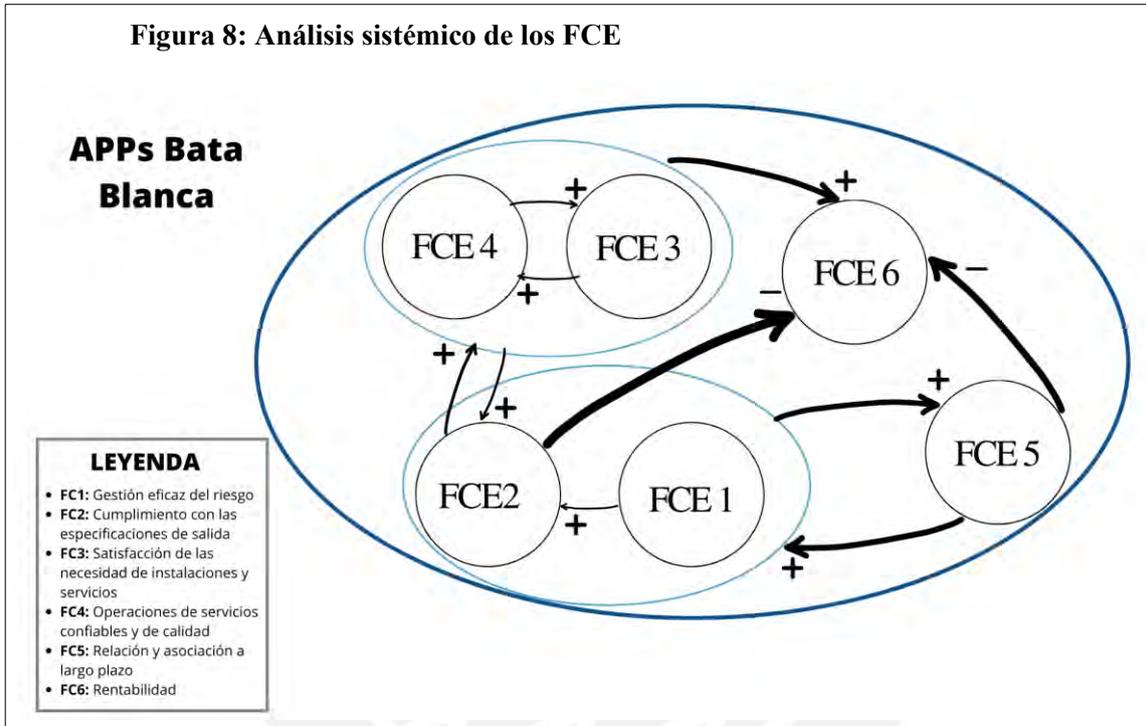
que ha permitido lograr mejor eficiencia en sus procesos y cumplir con lo establecido en el contrato.

Tabla 17: Relación de FCE con sus respectivas buenas prácticas de gestión para la APP bata blanca peruana

Factor Crítico de Éxito		Buena Práctica de Gestión	
FCE1	Gestión eficaz del riesgo	BPG1	Desarrollo de un procedimiento implícito para determinar riesgos y prevenirlos
		BPG2	Relación asertiva entre ambos actores
FCE2	Cumplimiento de especificaciones de salida	BPG1	Ejecución de un plan estructurado organizacional
FCE3	Operaciones confiables y de calidad	BPG1	Gestión y distribución del personal médico
		BPG2	Gestión logística de abastecimiento y dispensación
		BPG3	Gestión clínica de los procesos de atención
FCE4	Satisfacción de instalación y servicio	BPG1	Ejecución de un sistema de gestión integral con enfoque al paciente
FCE5	Relación y asociación a largo plazo	BPG1	Realización de mesas de diálogo
		BPG2	Disposición a priorizar el enfoque al paciente, frente a los problemas de largo plazo
		BPG3	Flexibilidad de la parte pública para comunicarse y atender sugerencias
FCE6	Rentabilidad	BPG1	Gestión eficiente en costos de los recursos humanos
		BPG2	Gestión eficiente de las funciones de los colaboradores asistenciales
		BPG3	Gestión eficiente en costos logísticos de medicamentos
		BPG4	Planificación de costos con un enfoque preventivo en procesos clave
		BPG5	Gestión eficiente al seleccionar proveedores

Análisis Sistémico de los FCE

Si bien el tratamiento independiente de cada FCE ha permitido reconocer cuáles son las buenas prácticas de gestión, no es suficiente para comprender la complejidad de las APP. Por tanto, como se mencionó en el marco teórico, se utilizará el enfoque sistémico para comprender los agentes que intervienen en el éxito de las APP a razón de la interacción entre los 6 FCE desarrollados y sus respectivas buenas prácticas. En tal sentido, se ha identificado un gran sistema en el que convergen los FCE que explican el buen desempeño de estas.



Hay algunos factores que, en complemento con otro, forman un subsistema que permite una mejor interrelación entre estos. El primero que se identifica es el complemento del FCE 1 con FCE 2, a través de impactos positivos, que explican la relación de principal-agente (Oporto & Urbiztondo, 1993) entre actor público y privado, a través de la gestión eficaz de riesgos (FCE 1) y la distribución de estos es que se generan incentivos para el cumplimiento del contrato como lo son las especificaciones de salida (FCE2), que está a cargo de un ente externo como Adimsa-Esan para velar su fiel cumplimiento a razón de controlar el riesgo moral, como riesgo post a la relación. Entonces, se determina una relación de causalidad entre el FC1 al FC2, en una dirección positiva del primero al segundo. Para la gestión eficaz del riesgo de las APP, se han generado incentivos determinados en el cumplimiento de especificaciones de salida como un control del riesgo ex ante, en donde se encontraban en situación de selección adversa (Oporto & Urbiztondo, 1993); es decir, el de no contar con toda la información antes de pactar una relación entre ambos actores.

En los CH, esto se contempla detallado en el cumplimiento de los indicadores de satisfacción del usuario, como se especificó previamente, cumplen en un estimado de 80.17% y 81.79% en los años 2019 y 2020. La medición de este indicador se debía regir bajo el índice global de servicio, según Juan Suito, experto entrevistado; sin embargo, no se desarrolló como lo esperado (comunicación personal, 4 de enero, 2020). Este suceso impacta en la controversia de la metodología de supervisión detallada por el gerente de las SOP y la opinión experta.

El hecho de que exista una relación entre ambos actores para identificar el riesgo ex ante y asignar responsables para encontrar soluciones (BPG1 Y BPG2 - FCE1) se rescata como un efecto positivo en relación al cumplimiento del contrato para el cual este ejercicio ayuda a determinar la estrategia de parte de la SOP a través de sus líneas base, las cuales asumen el rol de nexo con el actor público (BPG1 - FCE2). Ello genera, en su conjunto, un efecto retroalimentativo para el contrato a partir de la identificación de riesgos que puedan surgir durante la relación entre los actores.

Entonces, si bien se ha determinado una gestión eficaz de riesgo, en cuanto a distribución de estos a las partes y se ha obtenido reconocimientos para las APP, se denota un impacto de este subsistema al FC5 en que se puede afectar la relación y asociación a largo plazo entre las partes al no haber un cumplimiento de los indicadores propuestos en el contrato y por la controversia generada al no determinar explícitamente la metodología de supervisión, lo cual podría perjudicar la provisión de servicios a largo plazo. Para lo cual, se rescata la buena práctica de ambos actores en el que se crean espacios como mesas de diálogo para llegar a un consenso (BPG1-FCE5) y la flexibilidad de la gestión pública para adaptar ciertos requerimientos del contrato con la finalidad que la gestión de las SOP se enfoquen en el servicio asistencial (BPG3- FCE5), como ocurrió para el año 2020, para la atención de la población que requería asistencia para recuperarse de la COVID19 y la SOP implemento estrategias (BPG2-FCE5) y (BPG3 - FCE5).

El segundo subsistema identificado, es la relación de causalidad entre el (BPG1, BPG2 y BPG3-FCE3) al (BPG1-FCE4), en una dirección positiva del primero al segundo y viceversa. El FCE 3 está relacionado directamente con la capacidad operativa que brinda la gestión de la SOP influyendo notoriamente en la satisfacción de los usuarios adscritos. Por ejemplo, su nivel de satisfacción, siendo 85% del complejo Kaelin y 80% del complejo Barton; el porcentaje de quejas, son 0.01% en ambos casos y la satisfacción del servicio quirúrgico del 90 % para ambos complejos, siendo resueltas al 100%. Asimismo, esta información de satisfacción permite mejorar procesos operativos para llegar a un óptimo de satisfacción para Essalud y de los usuarios adscritos. Por ejemplo, la programación de citas mayores de 5 días, se tienen que reducir a menos

del 5% propuesto por Essalud; y que los pacientes deben tener disponible en inventario las medicinas de acuerdo a su tratamiento. Así como mejoras a partir del servicio observado en Essalud.

Cabe resaltar que mantener desde la directiva el enfoque al paciente, desde el 2019, ha permitido que puedan gestionar flexiblemente todos los nuevos requerimientos que precisaban la pandemia. Es decir, de no haber realizado este trabajo no solo en año 2019 sino también de años anteriores, en el que la participación supervisora tuvo un gran rol, se habrían presentado dificultades para poder responder a la creciente población que padece esta enfermedad. Entonces, se destaca la capacidad directiva y estratégica de los CH, la cual es asumida por las SOP. Las buenas prácticas que se aplicaron en este FCE 3 fueron claves en la operaciones y en el logro de la satisfacción positiva de los asegurados (BPG1, BPG2, y BPG3 - FCE3). Entre estas buenas prácticas se destaca gestión y distribución del personal médico en sus distintas especialidades, así como gestión logística de abastecimiento y dispensación, esto se ve notablemente reforzado por la gestión clínica en el proceso de atención es del 100%, las cuales tiene un efecto en la satisfacción de los asegurados en el proceso de atención de los asegurados, aunque ciertos indicadores no llegan a la meta propuesta por Essalud son positivamente altos en comparación a los indicadores de satisfacción estatal.

Seguidamente, este subsistema presenta una relación de causalidad hacia el FC2, la cual también es de dirección positiva del primero al segundo y viceversa: hay una relación directa con los cumplimientos de especificaciones de salida estipulados en el contrato a través de los indicadores y actividades, que permite la sostenibilidad de la gestión de las SOP (BPG1- FCE2). Asimismo, los cumplimientos que ambas partes disponen mejorar a través de las mesas de diálogo influyen de manera positiva en optimizar ciertos procesos, y por ende mejorar la satisfacción de los usuarios adscritos.

Por otra parte, de manera independiente, si el FC2 y el FC5 no se gestionan de forma adecuada, impactan de manera negativa en el FC6, rentabilidad. Si bien se ha demostrado que gracias a la buena gestión del FC2 hay impactos positivos hacia el subsistema FC3 y FC4, se debe considerar que esta buena gestión no contempla las controversias ocurridas por sistemas de referencias y contrarreferencias entre otros que han surgido a partir del inicio de la operación. Estos problemas son los de interpretación contractual, los de especificación de actividades y no cumplimiento de estas a tiempo, los de falta de establecimiento de procesos para el cumplimiento de indicadores y los de falta de indicadores, hacen que el FC6 se vea afectado pues al no tener una solución o proceso de resolución, hace que se generen costos de operación. Por ejemplo, el

problema surgido respecto al sistema de referencias y contrarreferencias, si bien este sistema es asignado por Essalud, al no especificarse en el contrato hasta qué punto llega la actividad que la SOP debe tener frente a esto, o el proceso que deben seguir ambas partes para una gestión adecuada de los usuarios, generan un riesgo en los CH. Solo les queda aceptar atender a usuarios que fuera de su población adscrita, asisten a sus instalaciones a ser atendidos en alguna de las especialidades que las SOP ofrecen, generando costos extras de material clínico y medicamento.

Por otro lado, la relación causal del (BPG1, BPG2 y BPG3 - FC5) hacia el (BPG1, BPG3, BPG4 - FC6) contempla el hecho de que, si no hay una buena relación entre las partes, impacta de forma negativa en la rentabilidad de las SOP. La relación y asociación a largo plazo mengua a razón de los problemas ya mencionados; así, se genera una falta de comunicación respecto a estos. Por lo tanto, debido a que las SOP tienen que cumplir con sus indicadores, asumen los costos que implican evitar estos problemas, como es el caso de la entrega de prótesis a los usuarios que lo requieran.

Sin embargo, el subsistema (BPG1, BPG2 y BPG3- FC3) y (BPG1-FC4), también está relacionado con el (BPG1, BPG2, BPG3 Y BPG5- FC6). Esto se debe a que se optimizan todas las actividades operacionales, pues se trata de brindar un servicio de calidad a un menor costo, el cual se va retroalimentando de acuerdo a las actividades realizadas, lo que permite que sea beneficioso para ambos actores (BPG1, BPG2 y BPG3- FCE3). Por ejemplo, la gestión del recurso humano y la planificación de horas asignadas por especialidad. Cabe resaltar las buenas prácticas en gestión de costos operacionales y la búsqueda de cómo medir los indicadores de satisfacción mencionados anteriormente han tenido la capacidad de lograr una rentabilidad creciente los últimos años de operación. Por ende, debido a la buena gestión de las SOP, el porcentaje de rentabilidad de los CH ha ido creciendo en los últimos años (BPG1, BPG2, Y BPG3 - FCE6). Así mismo, considerando el impacto de los objetivos de ambas partes, estos inconvenientes se han tratado de resolver a partir del 2018; sin embargo, los factores contextuales referidos a la pandemia han impedido que se lleguen a consensos entre las partes, por lo cual se debe esperar una estabilidad para volver a tratarlos.

En conclusión, pese a que se rescatan buenas prácticas de gestión en cada uno de los FCE de manera independiente, se puede evidenciar que si no se consideran todos los factores en su conjunto podría generar un impacto negativo en la efectividad de otros FCE. Sin embargo, al haber un sistema interrelacionado entre todos los factores, las relaciones causales permiten reforzar, y por ende equilibrar a los FCE debilitados gracias a las buenas prácticas de gestión que han sido identificadas previamente.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES

Al ser los complejos hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin el resultado de la conformación de la primera APP bata blanca en el Perú, se rescata como buenas prácticas de gestión para esta modalidad de alianza entre actores público y privado lo siguiente.

En primer lugar, en cuanto a la gestión eficaz del riesgo, se deduce, como buenas prácticas el proceso implícito que reúne las actividades de dirección e identificación de riesgos, así como la asignación de roles para la gestión de los riesgos identificados, los cuales están acordes a sus competencias jurídicas; y la relación asertiva entre ambos actores lo cual permite una comprensión de quien cubrir el riesgo. Por ejemplo, el supervisor puede alertar un riesgo, la SOP evaluar cómo puede gestionar y, de ser necesario, solicitar apoyo a Essalud para ser más flexibles o guiar las siguientes acciones frente al riesgo identificado. Como se puede apreciar, en el acápite anterior, ello generó que el actor privado se responsabilice por gestionar las renovaciones de equipos para los servicios no asistenciales, lo cual beneficia a la población adscrita porque les permite acceder a servicios de mayor calidad. A comparación del sector salud meramente público que, según la Contraloría General de la República, se advierten deficiencias en infraestructura hospitalaria para la atención oportuna y especializada de pacientes (2020). Esto se debe a la particularidad contractual de las APP bata blanca que, al encargar la gestión integral hospitalaria al actor privado, se le asignan todos los riesgos inherentes al sector en las fases preoperativa y operativa. En ese sentido, teniendo en cuenta lo establecido en el contrato, el riesgo de estas APP es transferido a las SOP en su totalidad, se determina que la solidez operativa y expertise de las SOP son importantes para que haya una adecuada gestión de riesgos cuando estos surjan a partir de la naturaleza misma de los servicios asistenciales y no asistencial.

En segundo lugar, en relación al cumplimiento de especificaciones de salida, se tiene como premisa que, para el actor privado, el desarrollar un plan estructurado organizacional, en el que se deleguen funciones a través de líneas de dirección, líneas de apoyo y líneas transversales que permita la comunicación de las estrategias es fundamental para el cumplimiento de las especificaciones del contrato. Ello se plasma en los planes de gestión que están orientados para certificarse en estándares internacionales organizacionales como la ISO 9001:2015. Cabe destacar que esta certificación acredita las operaciones de los CH, la cual no ha sido acreditada para algún hospital público (Rodríguez, 2019). Por otra parte, para el actor público, se rescata la flexibilidad ejercida en el contrato para que las SOP se concentren en la atención de la población infectada por la COVID19 en el 2020. Si bien esta figura no se puede reflejar en la gestión pública de

servicios de salud, se destaca la relación “win to win” propia de la APP en beneficio de los usuarios.

En tercer lugar, en relación a las operaciones de servicios confiables y de calidad, se rescata como buenas prácticas gestión y distribución del personal médico, estos bajo un enfoque al paciente y la dirección de la gestión de recursos humanos. Esto permite llegar al asegurado a tiempo en el momento de ser atendido. A pesar que los indicadores de atención mayores a 5 días se redujeron positivamente, estos aún no alcanzan la meta menor a 5% propuesta por Essalud. A diferencia de la atención mayores a 10 días, las cuales alcanzan la meta menor a 5%. Esto es un claro ejemplo de que aún hay puntos por mejorar para una óptima atención propuesta por Essalud, aunque estos indicadores aún tienen puntos por mejorar y desarrollar en el cómo pueden medirse correctamente, dan una aproximación sobre la atención que se percibe por los adscritos. Por otro lado, se resalta la buena gestión logística en el abastecimiento y dispensación. Aunque los indicadores de abastecimiento de medicamentos es alto y superior a la meta propuesta, los indicadores de dispensación tuvieron una reducción en el contexto de la pandemia, esta reducción no se dio a causa de la logística de la SOP, sino se dio a razón de la imposibilidad de los usuarios de asistir a los centros hospitalarios debido a la COVID 19. Esto se complementa notablemente a la buena gestión clínica en el proceso de atención de los asegurados, la cual se ve reflejada en la aplicación de guías y protocolos de atención médica, las cuales alcanzan un 100% en 2019-2020.

En cuarto lugar, respecto a la satisfacción de instalaciones y servicios, el establecer un sistema de gestión que mantenga el enfoque al paciente desde las áreas estratégicas hasta las áreas operativas de los CH les permite alcanzar un nivel de satisfacción de más del 80%, en los años 2019 y 2020, de acuerdo a los informes de supervisión (Adimsa-Esan, 2020). Este valor es bastante mayor a lo alcanzado en establecimientos de Essalud, que logran un 60% de satisfacción de la población adscrita atendida (ESSALUD, 2020). Si bien se ha logrado un alto nivel de satisfacción de la población adscrita atendida a los CH, aún se debe reforzar aspectos como el trato de médicos tratantes, motivo por el cual se realizaron la mayoría de quejas, para alcanzar la meta establecida por Essalud. Es importante considerar que la satisfacción de un usuario de servicio de salud es altamente crítica, la cual puede ser gestionada por la actuación reguladora de la supervisión como partícipe de una alianza público privada, ya que su presencia es permanente durante todas las operaciones de los CH. La creación de un ente externo como Adimsa-Esan ha sido posible gracias a esta modalidad de APP.

En quinto lugar, respecto a la asociación a largo plazo, si bien desde el concepto se espera

una relación afable por ambas partes, esta relación se desarrolla y logra a partir de las bases del contrato. Al ser entidades que debido a su naturaleza buscan obtener diferentes beneficios, el centrarse en el objetivo del enfoque al usuario permite que haya entendimiento al momento de comunicarse. De esa manera el realizar las mesas de diálogo, permite que puedan solucionar potenciales problemas de manera rápida para la continuidad de la operación de las APP. Asimismo, la predisposición al objetivo mencionado hace que tengan consenso al priorizar sus actividades a las necesidades del usuario, y para ambos casos la flexibilidad de parte del público toma un rol importante. Si bien los problemas de largo plazo impactan en el buen desempeño de las APP, el mantener la continuidad de la operación, demuestra la solidez y voluntad de las partes para lograr el objetivo de brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de los asegurados. Así mismo, se destaca la labor mediadora del ente supervisor considerándolo como nexo clave cuando las partes se encuentran en desacuerdo debido a las sugerencias que puede emitir respecto al cumplimiento de los indicadores del contrato.

Finalmente, la rentabilidad de las SOP, se tiene como premisa que, para el actor privado, se busca optimizar sus procesos y costos sin afectar negativamente la calidad del servicio, esto es alcanzando por una gestión eficiente en costos de los recursos humanos, aunque la SOP tiene observaciones de algunos perfiles del personal médico, ya que no cumplen con cierto nivel de certificación que requiere el puesto, estas se encuentran en observación y ya fueron reportadas a la SOP. Esto sería un punto por mejorar y evitar penalidades si en caso ambas partes no deciden resolver. Por otra parte, una planeada distribución y calendarización del personal médico, así como sus costos logísticos de abastecimiento y dispensación de medicamentos. Así como la compra de medicamentos a través de su plataforma, la cual permite obtener precios competitivos a través de concursos públicos transparentes. Finalmente, la planificación de costos con un enfoque preventivo en procesos clave en ahorro en costos, esto se logra a través del seguimiento de datos recabados por historial clínico electrónico de los asegurados, de esta forma se puede optimizar el uso de medicamentos y procesos clave que pueda requerir uso de personal calificado requerido.

Estas buenas prácticas identificadas para este tipo de APP evidencian su efectividad dada los principales indicadores de satisfacción de servicio asistencial y, por, sobre todo, su superioridad frente a la gestión de centros meramente públicos de salud. Ello se debe a la exigencia establecida de manera contractual por parte de Essalud; es decir, actúa como incentivo para que la gestión integral realizada por las SOP esté enfocada en el paciente y así cumpla con los indicadores. Además de ello, estas no pueden ser efectivas si es que solo se permite la actuación privada en esta APP, sino más bien se rescata la importancia del trabajo en conjunto en

el que no solo se compartan las visiones sino también las lecciones aprendidas para que tanto, por ejemplo, las SOP avancen en programas de inmunización para la población adscrita; mientras que Essalud puede aprovechar ello para crear nuevas oportunidades de APP bata blanca gracias al aprendizaje detrás de esta primera experiencia. Ello es sumamente útil debido a que la pandemia acentuó las deficiencias del sistema de salud peruano, así como la falta de la construcción y operación de más de 200 centro clínicos para satisfacer las necesidades de la población adscrita a Essalud.

La utilidad de los FCE no solo se reflejó en la identificación de las buenas prácticas de gestión de la APP, sino que también evidenció los problemas sistémicos que se generan en una alianza con la complejidad de una modalidad bata blanca. A raíz de ello, considerando la naturaleza de la relación y complejidad, se han planteado una serie de ideas a modo de recomendaciones las cuales pueden servir para el logro de los objetivos tanto de las sociedades operadoras como Essalud. Cabe resaltar que se consideraron las sugerencias de los expertos entrevistados para el desarrollo de estas.

Primero, respecto a la gestión eficaz del riesgo, se sugiere establecer planes que permitan estandarizar los procesos creados de forma documentada. Así, independientemente del representante que se asigne en las SOP o en Essalud, se puede tener un estándar el cual seguir para evitar conflictos de interpretación contractual o que se repitan situaciones que ya se han solucionado en el pasado. También se sugiere la actualización periódica de la matriz de riesgos incluyendo los nuevos riesgos y procesos documentados, pues así se permitiría saber el estado actual en el que se encuentran los complejos y de esa manera tomar las acciones correctivas de manera ágil.

Segundo, para el cumplimiento de especificaciones de salida, se sugiere establecer mesas de diálogos periódicas trimestrales, donde las SOP y Essalud manifiestan los inconvenientes que perciben frente al posible incumplimiento de indicadores. En ese sentido, se pueden prevenir y mejorar procesos asociados a problemas de interpretación contractual, y cumplimiento de indicadores y actividades. Asimismo, estos encuentros periódicos permitirían mejorar la comunicación entre ambas partes; además, mejorar el flujo de información hacia el supervisor, y así pueda mejorar sus procesos de medición y control. Por último, se sugiere que estas identificaciones y mejoras se transfieran al diseño de contratos futuros de APP para una mejor eficiencia al momento de efectuar los cumplimientos de especificaciones de salida.

Tercero, para el factor de operaciones de servicios confiables y de calidad, debido a que se resalta la capacidad del capital humano con el que cuentan las SOP, se recomienda la

asignación de recursos económicos variables como incentivos, de acuerdo al mérito de cada colaborador para el fortalecimiento de los servicios operacionales. Así mismo, se sugiere utilizar los mecanismos del contrato para el uso, de parte de Essalud, de los espacios libres no utilizados por las SOP, donde se puedan implementar nuevas infraestructuras o equipamiento de acuerdo a la demanda de necesidades de nuevos servicios.

Cuarto, para la satisfacción de las necesidades de instalaciones y servicios, se recomienda desarrollar un proceso de planificación para la reeducación, ya mencionada, de los usuarios. Esto con el fin de hacer seguimiento y orientaciones de la percepción de satisfacción de estos. Lo cual permitirá que al momento de que ellos realicen sus encuestas prioricen su valoración de manera objetiva.

Por último, respecto a la relación y asociación a largo plazo, cómo se sugirió anteriormente en el factor de cumplimiento de especificaciones de salida es el de establecer mesas de diálogos periódicas continuas entre los actores a fin de llegar a un consenso contractual y por ende mejorar su relación. Por otro lado, en caso estos no pueden asumir tales funciones, se pueden considerar soluciones alternativas para implementar los procesos debidos, “puede ser realizada por una agencia de línea o por una agencia de coordinación” (Farquharson et al. 2012, p. 24). Así, tanto los encuentros periódicos y la agencia de coordinación permitirían mejorar la relación contractual y asociación a largo plazo orientando a las SOP y Essalud a una mayor cohesión.

Finalmente, se denota la importancia del uso de los FCE para determinar aspectos cruciales en una buena gestión de una APP en el que se consideren ambos actores tal como lo propone el modelo Osei-Kei; sin embargo, considerar estos factores como independientes no permite abordar el estudio de una APP, específicamente, para servicios públicos como el de Salud, ya que se evidencia la necesidad de la actuación de ambos actores (público y privado) creada entre ellos como se ha podido describir en el acápite de análisis.

REFERENCIAS

- Abid, M., Butt, O., Aan, Q., Rashid, B. & Devi, N. (2020). Role of Critical Success Factors (Csf) in the Implementation of Six Sigma in Hospitals: A Preliminary Study in Pakistan. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.24083/apjhm.v15i1.333>
- Abramo, L. (2020, mayo 8). *Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social*. SciELO - Saúde Pública. <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n5/1587-1598/>
- Acerete, B., Stafford, A., & Stapleton, P. (2011). Spanish healthcare public private partnerships: The “Alzira model.” *Critical Perspectives on Accounting*, 22(6), 533–549. <https://doi.org/10.1016/j.cpa.2011.06.004>
- Adighibe, C. N. (2011). Public Private Partnership Infraestructure Delivery: Benefits and Costs for Society.
- Adimsa-Esan (2020) Presentación de versión actualizada de Informe Mensual N° 67 – Noviembre 2019 Etapa Operativa. Lima: Gobierno del Perú
- Adimsa-Esan (2021). Presentación de versión actualizada de Informe Mensual N°41 - Noviembre 2020 Etapa Operativa. Lima: Gobierno del Perú
- Alborta, G. R., Stevenson, C., & Triana, S. (2011). *Asociaciones Público-Privadas para la prestación de servicios. Una visión hacia el futuro*. Banco Interamericano de Desarrollo, BID
- Alonso, P., Pinto, D., Astorga, I., & Freddi, J. (2014). *Conceptos generales y modelos*. Nota 1 de la serie de notas técnicas sobre asociaciones público - privadas en el sector de la salud de América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Conceptos-generales-y-modelos-Serie-de-notas-t%C3%A9cnicas-sobre--asociaciones-p%C3%BAblico-privadas-en-el-sector-de-la-salud-de-Am%C3%A9rica-Latina.pdf>
- Alteneiji, K., Alkass, S., & Abu Dabous, S. (2020). A review of critical success factors for public–private partnerships in affordable housing. *International Journal of System Assurance Engineering and Management*, 1. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1007/s13198-020-00976-x>
- Amaya, A. & Troncoso, C. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Andia, B. (2020). Estudio de Caso Asociación Público Privada Hospital III Alberto Barton-Callao y su Centro de Atención Primaria de la Red Asistencial Sabogal de EsSalud. DAWN. Suva (Fiji). Recuperado de: https://dawnnet.org/wp-content/uploads/2021/01/Estudio-De-Caso-Asociacio%CC%8In-Pu%CC%81blico-Privada-Hospit-al-III-Alberto-Barton-Callao-y-su-Centro-de-Atencio%CC%8In-Primaria-De-La-Red-Asistencial-Sabogal-De-EsSalud_DAWN-discussion-paper-30_Spanish.pdf
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. (5ª ed.). Caracas, Venezuela: Editorial EPISTEME. Recuperado de: [https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/metodologia-investigacion.html#:~:text=Seg%C3%BAn%20Arias%20\(2006%3A%2053,%20de%20contenido%20entre%20otros.](https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/metodologia-investigacion.html#:~:text=Seg%C3%BAn%20Arias%20(2006%3A%2053,%20de%20contenido%20entre%20otros.)
- Asian Development Bank [ADB] (2013). *Guidebook on Public–Private Partnership in Hospital Management*. Mandaluyong City, Philippines: Editorial Asian Development Bank. Recuperado de: <https://www.adb.org/publications/guidebook-public-private-partnership-hospital-management>
- Astorga, I., Alonso, P., Freddi, J. & Corredera, M. (2016). *10 años de Asociaciones Público-Privadas*

- (APP) en salud en América Latina ¿Qué hemos aprendido? Nota 4 de la serie de Notas Técnicas sobre asociaciones público - privadas en el sector de la salud en América Latina._ Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/es/publicacion/15627/10-anos-de-asociaciones-publico-privadas-app-en-salud-en-america-latina-que-hemos>
- Babatunde, O., Perera, S., Zhou, L., & Udeaja, C. (2015). *Barriers to public private partnership projects in developing countries*. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 22(6), 669–691. <https://doi.org/10.1108/CI-04-2015-0021>
- Banco Mundial [BM]. (2014). *Aspectos Básicos de las APP: ¿Qué y por qué? Asociaciones Público Privadas*. Guía de Referencia 2.0AS, 17–63. Recuperado de: <https://library.pppknowledgelab.org/documents/2537/download>
- Banco Mundial [BM]. (2017). *PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS Reference Guide*. PPP Knowledge Lab Library, (3), 238. <https://doi.org/10.1002/tie.5060290205>
- Banco Mundial [BM]. (2017). *Comunicado de prensa: las APP son cruciales para mejorar la calidad de la infraestructura en América Latina*. Banco Mundial. Recuperado de: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2017/05/04/ppps-vital-to-improve-infrastructure-quality-in-latin-america>
- Banco Interamericano de Desarrollo [BID]. (2015). *Asociaciones Público Privadas: Implementando soluciones en Latinoamérica y el Caribe. Módulo 1: Introducción a las asociaciones público privadas. Unidad 3: Financiamiento de las APP*. Recuperado de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/cafae/informativo/material/modulo1_unidad_3.pdf
- Banco Interamericano de Desarrollo [BID]. (2017). *Evaluación de Asociaciones Público-Privadas en Infraestructura*. 86. Recuperado de: www.iadb.org/evaluacion
- Banerjee, O., Cicowiez, L., Andrián, O., Manzano & Murguía, J. (2020). Impactos económicos de COVID-19 en los países andinos: una aplicación del Modelo Integrado Económico-Ambiental (IEEM). *Environmental Economics for Evidence-Based*. Policy: Situation Brief Vol. 1, No. 3.
- Barbosa, J., Rodríguez, M. & Barbosa, J. (2012) Revisión y análisis documental para estado del arte: una propuesta metodológica desde el contexto de la sistematización de experiencias educativas. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2013000300005
- BBC News Mundo. (2020). Crisis en Perú: 3 claves que explican la inestabilidad política en el país. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-54916840>
- BCRPData. (2020). PBI por sectores (282 series). Banco Central de Reserva del Perú. Recuperado de: <https://estadisticas.bcrp.gob.pe/estadisticas/series/mensuales/pbi-por-sectores>
- Bedoya, D. (2019, 3 noviembre). Torre de Essalud construida hace más de 40 años entraría en funcionamiento en el 2021. *El Comercio Perú*. <https://elcomercio.pe/lima/obras/torre-de-essalud-construida-hace-mas-de-40-anos-entraria-en-funcionamiento-en-el-2021-torre-bicentenario-noticia/>
- Benavente, P., & Segura, A. (2017). Luces y sombras del modelo de APP en la experiencia peruana. En: *Las Alianzas Público-Privadas (APP) en el Perú: Beneficios y Riesgos*. *Escuela de Gobierno y Políticas Públicas PUCP*. Recuperado de: <http://files.pucp.edu.pe/departamento/economia/Las-APP-en-el-Peru-PUCP-1.pdf>
- Bravo, S., (2013) *Asociaciones Público Privadas en el sector salud*. Círculo de Derecho Administrativo. RDA 13 - Asociaciones Público Privadas.
- Cabani, L. (2019, 19 de abril). La gestión de los recursos en salud. *Diario El Peruano*. Recuperado de:

<https://elperuano.pe/noticia/77727-la-gestion-de-los-recursos-en-salud>

- Callao Salud SAC [CS]. (2017). Memoria Corporativa 2017. Recuperado de: <https://callaosalud.com.pe/presentacion/quienes-somos>
- Callao Salud SAC [CS]. (2018). Memoria Corporativa 2018. Recuperado de: <https://callaosalud.com.pe/presentacion/quienes-somos>
- Callao Salud SAC [CS]. (2019). Memoria Corporativa 2019. Recuperado de: <https://callaosalud.com.pe/files/images/page/quienes-somos>
- Callao Salud SAC [CS]. (2020). ¿Qué hemos hecho ante el COVID19?. Recuperado de: <https://callaosalud.com.pe/noticias/que-hemos-hecho-ante-el-covid19>
- Castellanos, J., Valle, F., Machado, A., & García, N. (2019). Consideraciones Metodológicas Sobre La Determinación De Competencias Directivas Como Factores Claves Del Éxito Empresarial. *Centro Azúcar*, 46(4), 1–9.
- Castro, E. (2010). *El estudio de casos como metodología de investigación y su importancia en la dirección y administración de empresas*. Escuela Ciencias de la Administración Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica. *Revista Nacional de Administración*.
- Cheung, E.; Chan, A. (2011). Risk factors of public-private partnership projects in China: comparison between the water, power, and transportation sectors, *Journal of Urban Planning Development* 137(4): 409–415. [https://doi.org/10.1061/\(ASCE\)UP.1943-5444.0000086](https://doi.org/10.1061/(ASCE)UP.1943-5444.0000086)
- ComexPerú. (2019). Salud Pública: una tarea más que pendiente. *ComexPerú*, Semanario 985. Recuperado de: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/salud-publica-una-tarea-mas-que-pendiente>
- Conexión Esan (20 de marzo de 2018) *¿Cómo funciona la categorización en establecimientos de salud?* Apuntes empresariales, Salud. Recuperado de: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2018/03/como-funciona-la-categorizacion-en-establecimientos-de-salud/>
- Conexión Esan (6 de junio de 2020). *Tendencias y oportunidades en el sector salud tras la crisis sanitaria*. Apuntes empresariales, Salud. Recuperado de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2020/06/tendencias-y-oportunidades-en-el-sector-salud-tras-la-crisis-sanitaria/>
- Contraloría General de la República del Perú (21 de mayo de 2020). Insuficiente personal y equipo médico en principales hospitales de Lima Provincias. Gobierno del Perú. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/301227-n-268-2020-cg-gcoc-insuficiente-personal-y-equipo-medico-en-principales-hospitales-de-lima-provincias>
- CS. & ESSALUD (2010). Contrato de Asociación Público Privada para la constitución de derecho de superficie, diseño, construcción de infraestructura, dotación de equipamiento, operación y mantenimiento del nuevo Hospital III Callao y su Centro de Atención Primaria de la Red Asistencial Sabogal EsSalud.
- Curioso, W. (2014) EsSalud en Perú: implementación de políticas para el fortalecimiento de sistemas de información en salud. *Rev. Panam. Salud Pública*. Recuperado: <https://www.paho.org/journal/sites/default/files/17--SPEC--Curioso--437-441.pdf>
- Costos. (2014). Nuevo Hospital de Essalud del Callao. *Costos*, edición 240, pp 26-30.
- De la Garza, M., Zavala, M., & López-Lemus, J. (2016). Competencias del emprendedor y su impacto en el desempeño organizacional. In R.Ojeda, & L. López, *Gestión Social Organizaciones Humanas Para Una Sociedad Incluyente*. (pp. PP. 7933-7956.). Mérida, Yucatán. México.
- Decreto de Urgencia 055. D.O. No 15420. Que dicta medidas extraordinarias para ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicios de salud y reforzar la respuesta sanitaria en el marco del

estado de emergencia (2020).

- Decreto Legislativo 1012. D.O. No 372162. Que aprueba la ley marco de Asociaciones Público Privadas para la generación del empleo productivo y dicta norma para la agilización de los procesos (2008).
- Decreto Legislativo 1362. D.O. No. 1672838-2. Que regula la promoción de la inversión privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos (2018).
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. & Varela, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Inv Ed Med.
- Díaz-Cassou, J., Carrillo, M. & Moreno, K. (2020). Covid-19: el impacto del shock externo sobre las economías de la región andina. Washington, D.C.: BID.
- Dixon, T., Pottinger, G., & Jordan, A. (2005). *Lessons from the private finance initiative in the UK: benefits, problems and critical success factors*, *Journal of Property Investment & Finance* 23(5): 412–423. <https://doi.org/10.1108/14635780510616016>
- Dulaimi, M., Alhashemi, M., Ling, F., & Kumaraswamy, M. (2010). *The execution of public-private partnership projects in the UAE*. *Construction Management and Economics* 28(4): 393–402. <https://doi.org/10.1080/01446191003702492>
- El Economista América [EEA] (2019). Tecnología en Salud ¿Qué se está haciendo en el Perú? El Economista América- Perú. Recuperado de: <https://www.economistaamerica.pe/empresas-eAm-peru/noticias/9713976/02/19/Tecnologia-en-Salud-que-se-esta-haciendo-en-el-Peru.html>
- EPEC. (2011). *The Non-Financial Benefits of PPPs: A Review of Concepts and Methodology*. European Investment Bank, 2011
- EPG Universidad Continental (2019). Asociaciones Público Privadas en el Perú: ¿funcionan o no? Universidad Continental. Recuperado de: <https://blogposgrado.ucontinental.edu.pe/asociaciones-publico-privadas-en-el-peru-funcionan-o-no>
- EPOS. (2013). *Health and Economics Analysis for an evaluation of the Public Private Partnerships in health care delivery across EU*.
- Escaffi, J. (2017). APP: contrato de largo plazo entre el Estado y el sector privado al servicio de las personas. En: *Las Alianzas Público-Privadas (APP) en el Perú: Beneficios y Riesgos. Escuela de Gobierno y Políticas Públicas PUCP*. Recuperado de: <http://files.pucp.edu.pe/departamento/economia/Las-APP-en-el-Peru-PUCP-1.pdf>
- ESSALUD. (2013). Plan Estratégico Institucional. 67(1), 1689–1699. Recuperado de http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan_estrategico_institucional_2017_2021.pdf
- ESSALUD. (2014). EsSalud presentó modernas instalaciones de Complejo Hospitalario Alberto Barton Thompson. Seguro Social de Salud. Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-presento-modernas-instalaciones-de-complejo-hospitalario-alberto-barton-thompson/>
- ESSALUD. (2016). Hospitales App en Essalud: La experiencia de la Bata Blanca. Recuperado de https://www.academia.edu/28687254/Asociaciones_P%C3%ABblico_Privadas_Experiencia_de_la_bata_blanca_de_ESSALUD.
- ESSALUD. (2019). *Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú. Libro blanco para el diálogo políticas y hoja de ruta para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud 2019-2022*. Recuperado de http://www.essalud.gob.pe/transparencia/libro_blanco/libro_blanco_2.pdf
- ESSALUD. (2020). *Asociación-Público-Privada. Seguro Social de Salud*. Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/asociacion-publico-privada/>

- ESSALUD. (2020). Matriz de riesgos. Contrato de Asociación Público Privada para la constitución de derecho de superficie, diseño, construcción de infraestructura, dotación de equipamiento, operación y mantenimiento. Hospitales ESSALUD.
- ESSALUD. (2020). *Plan operativo y presupuesto del año fiscal 2020*. Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/poi/POI2020.pdf>
- ESSALUD (2021) Principales indicadores de salud y series estadísticas de 2005 – 2020. Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>
- Farquharson, E., Torres de Mästle, C., & Yescombe, E. R. (2012). *How to Engage with the Private Sector in Public-Private Partnerships in Emerging Markets*. <https://doi.org/10.1596/978-0-8213-7863-2>
- Feldmann, P. R., Jacomossi, R., Barrichello, A., & Morano, R. S. (2019). The relationship between innovation and global competitiveness: The mediating role of management practices evaluated by structural equation modeling. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 21 (2), 195–212. <https://doi.org/10.7819/rbgn.v21i2.3970>
- Fundación Empresarial para la Acción Social [FUNDEMÁS]. (2007). Manual del participante: La empresa amigable con el medio ambiente . GTZ/FUNDEMÁS. <http://www.bibliotecavirtualrs.com/wp-content/uploads/2013/11/es-manual-del-participante-empresa-medio-ambiente.pdf>
- Gannon, M. & Smith, N. (2011). An effective outline business case to facilitate successful decision making, *Construction Management and Economics* 29(2): 185–197. <https://doi.org/10.1080/01446193.2010.538707>
- Gatti, S. (2012) *Project Finance in Theory and Practice: Designing, Structuring, and Financing Private and Public Projects*. (pp. 51 -114) Academics Press.
- George, D. & Mallery (2003). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update, 4th ed. Allyn & Bacon, Boston, MA. FALTA EL RECUPERADO
- Gera, K., & Rubtsova, M. (2018). *Asociación Pública-Privada (APP) para el cuidado de la salud en Rusia: investigación sociológica*. (Spanish). *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 5(3), 1–9.
- Gestión. (2017) IBT Health recibe la certificación de calidad ISO 9001-2015 en tres servicios. *Gestión: Empresas*. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/empresas/ibt-health-recibe-certificacion-calidad-iso-9001-2015-tres-servicios-141094-noticia/>
- Gestión. (2018). Concytec: Inversión en ciencia tecnología e innovación apenas llega al 0.12% del PBI. *Redacción Diario Gestión*. Recuperado de: <https://gestion.pe/economia/concytec-inversion-ciencia-tecnologia-e-innovacion- apenas-llega-0-12-pbi-247855-noticia/?ref=gesr>
- Gestión. (2020). Perú también afronta el desafío del Covid-19 con ciencia y tecnología. *Gestión: Perú*. Recuperado de <https://gestion.pe/peru/peru-tambien-afronta-el-desafio-del-covid-19-con-ciencia-y-tecnologia-noticia/>
- Glosario Servidor Alicante. (2018). Marco Muestras (Términos Estadísticos). Recuperado de: <https://glosarios.servidor-alicante.com>
- GOB.PE (2020). Documentos de consulta para postular al proceso SERUMS 2020–I. Plataforma digital única del Estado Peruano. Recuperado de: <https://www.gob.pe/8482-documentos-de-consulta-para-postular-al-proceso-serums-2020-i>
- Gonzales, D. (2020). Riesgos y oportunidades de la Covid-19 para el medio ambiente. *Gaceta Médica*. Recuperado de: <https://gacetamedica.com/investigacion/riesgos-y-oportunidades-de-la-covid-19->

[para-el-medio-ambiente/](#)

- Google. (2020). Google Global Mobility Report (Covid-19). Recuperado de: <https://datastudio.google.com/reporting/a529e043-e2b9-4e6f-86c6-ec99a5d7b9a4/page/yY2MB?s=ho2bve3abdM>
- Grijalva, P. (2012). *Estudio de caso: Análisis del diseño del modelo de gestión público privado en los almacenes y farmacias de ESSALUD en Lima*. (Tesis para obtener el grado de Magister en Gestión Pública). Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta Edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- IALCH (2021). Our strategic focus. About us: Our Vision and History. Recuperado de: <https://www.ialch.co.za/our-vision-history/>
- IBT (2020). Prensa- Noticias. IBT Group. Recupado de: <https://www.ibtgroup.com/es/prensa>
- IMSS. (2016). Certificación de hospitales 2015. Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de: <https://www.slideshare.net/mariaelenanerio/certificacion-de-hospitales-2015>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2015). Condiciones de vida en el Perú: Encuesta Nacional de Hogares Julio, Agosto y Septiembre 2015. Lima: INEI; 2015. 103 p.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2018) Población afiliada a algún seguro de salud. Sobre las bases de los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades indígenas. Lima, Perú. Recuperado de: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2019). 11 de julio Día Mundial de la Población. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf
- Ipinza, F. D. (2008). *El proceso estratégico. Un enfoque de gerencia*. Pearson Education de México S.A.
- ISO 31000:2018. Gestión del Riesgo. Directrices. Asociación Española de Normalización. Recuperado de: <http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/convocatorias-a-myperu/archivos-pdf-sci/1387-capacitacion-sistema-gestion-de-riesgos-iso-31000-aenor-franco-gamboni-30-05-a-11-06-2018/file>
- ISO 9000: 2015. Sistemas de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario.
- ISO 9001: 2015. Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos.
- Jamali, D. (2004). Success and failure mechanisms of public private partnerships (PPPs) in developing countries, insights from the Lebanese context. *International Journal of Public Sector Management* 17(5):414–430. <https://doi.org/10.1108/09513550410546598>
- Jefferies, M., Gameson, R. & Rowlinson, S. (2002). *Critical success factors of the BOOT procurement system: reflections from the Stadium Australia case study*. *Engineering, Construction and Architectural Management* 9(4):352–361. <https://doi.org/10.1108/eb021230>
- JIC. (2014). Estándares de acreditación para hospitales de Joint Commission International. Incluyendo estándares para hospitales del centro médico académico. 5ta edición. EE. UU.
- Ke, Y., Wang, S. & Chan, A. (2010). *Risk allocation in public-private partnership infrastructure projects: comparative study*. *Journal of Infrastructure Systems* 16(4): 343–351. Retrieved from: <https://ascelibrary.org/doi/10.1061/%28ASCE%29IS.1943-555X.0000030>
- Kumaraswamy, M. & Morris, D. (2002). *Build-operate-transfer-type procurement in Asian megaprojects*. *Journal of Construction Engineering and Management* 128(2): 93–102. Recuperado de:

[https://ascelibrary.org/doi/10.1061/\(ASCE\)0733-9364\(2002\)128:2\(93\)](https://ascelibrary.org/doi/10.1061/(ASCE)0733-9364(2002)128:2(93))

- Lam, P. & Javed, A. (2015). Comparative Study on the Use of Output Specifications for Australian and U.K. PPP/PFI Projects. *Journal of Performance of Constructed Facilities*, 29(2), 04014061. doi:10.1061/(asce)cf.1943-5509.0000554
- Lee, V., Ooi, K., Sohal, A., & Chong, A. (2012). . Structural relationship between TQM practices and learning organisation in Malaysia's manufacturing industry. *Production Planning & Control: The Management of Operations*, 23:10-11, pp. 885-902, doi: 10.1080/0953.
- Levitsky, S. (2012, 12 de mayo) "Una paradoja peruana". Recuperado de: <https://larepublica.pe/archivo/630964-una-paradoja-peruana/>
- Li, B., Akintoye, A., Edwards, P. & Hardcastle, C. (2005). *Perceptions of positive and negative factors influencing the attractiveness of PPP/PFI procurement for construction projects in the UK*, *Engineering Construction and Architectural Management* 12(2): 125–148. <https://doi.org/10.1108/09699980510584485>
- Li, Y. & Wang, X. (2018). *Risk assessment for public-private partnership projects: using a fuzzy analytic hierarchical process method and expert opinion in China*. *Journal of Risk Research*, 21(8), 952–973. <https://doi.org/10.1080/13669877.2016.1264451>
- Liu, J., Love, P., Davis, P., Smith, J., & Regan, M. (2015). *Conceptual Framework for the Performance Measurement of Public-Private Partnerships*. *Journal of Infrastructure Systems*, 21(1), 04014023. Available at: [https://doi:10.1061/\(asce\)is.1943-555x.0000210](https://doi:10.1061/(asce)is.1943-555x.0000210)
- Liu, T. & Wilkinson, S. (2011). *Adopting innovative procurement techniques: obstacles and drivers for adopting public private partnerships in New Zealand*. *Construction Innovation: Information, Process, Management* 11(4): 452–469. <https://doi.org/10.1108/14714171111175918>
- Londoño, J & Liévano, F. (2012) *El pensamiento sistémico como herramienta metodológica para la resolución de problemas*. *Revista de Soluciones de Postgrado EIA*, Número 8. pp 43-65. Medellín, Colombia.
- Maguiña, C. (2020). Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 8-10. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>
- Mallar, M. (2010). La gestión por procesos: Un enfoque de gestión por procesos. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, vol. 13 (1). Universidad Nacional de Misiones. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3579/357935475004.pdf>
- Medina, A., Nogueira, D., Hernández-Nariño, A., & Comas, R. (2019). Procedimiento para la gestión por procesos: métodos y herramientas de apoyo. *INGENIARE - Revista Chilena de Ingeniería*, 27(2), 328–342.
- Meng-kin, L., Otoo, N., & Monteiro, R. (2011). *Health PPP's. Handshake IFC's quarterly journal on public-private partnerships*. Recuperado de: <https://library.pppknowledgelab.org/documents/1946/download>
- Mercado, E. & Abusada, F. (2015). Asociaciones Público Privadas (APP): Entre lo Público y lo Privado – El Empresario Como Cogobernante. *Derecho & Sociedad- Asociación Civil*.
- Miani, J. (30 de agosto de 2020) Más allá de la pandemia: cerrar brechas con APP en salud. *Semana Económica*. Recuperado de: https://rubio.pe/wp-content/uploads/2020/08/M%C3%A1s-all%C3%A1-de-la-pandemia_-cerrar-brechas-con-APP-en-salud_-Semana-Econ%C3%B3mica.pdf
- Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]. (2019). *Asociaciones Público Privadas: Análisis del Nuevo Marco Legal*. Ministerio de Economía y Finanzas. Recuperado de:

<https://www.mef.gob.pe/es/obras-por-impuestos?id=3971#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20art%C3%ADculo%2029%20del,se%20destinan%20recursos%20preferentemente%20del>

- Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]. (2019). *Capacitación en inversión privada - módulo 2*. Ministerio de Economía y Finanzas. Recuperado de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_privada/capacitaciones/modulo_2.pdf
- MINSA. (2019). Principales causas de Defunciones en Hospitales. Repositorio Único Nacional de Información en salud. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/defunciones_causas_principales.asp
- MINSA. (2019). Resolución Directoral N° 027 - 2019 - DG. Ministerio de Salud.
- MINSA. (2019). Análisis de la situación de Salud Hospitalaria del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2018. Ministerio de Salud. Recuperado de: <http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2019/ASISHO%20INSNSB%20-%202018.pdf>
- Miranda J. (2012). *La Competitividad y el éxito empresarial*. Ad-Gnosis, 59-65. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/301614549_La_Competitividad_y_el_Exito_Empresarial
- Ng, S., Wong, Y. & Wong, J. (2012). *Factors influencing the success of PPP at feasibility stage—a tripartite comparison study in Hong Kong*. *Habitat International* 36(4): 423–432. <https://doi.org/10.1016/j.habitatint.2012.02.002>
- Nisar, T. (2013). *Implementation constraints in social enterprise and community public private partnerships*, *International Journal of Project Management* 31(4): 638–651. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2012.08.004>
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill.
- OMS (2018). Desechos de las actividades de atención sanitaria. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>
- Oporto, A. & Urbiztondo, S. (1993) *Regulación económica: un enfoque “Principal - Agente” de relación entre el Estado, el regulador y la empresa regulada*. Estudios de economía. Vol. 20, 303-327. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/128145>
- Osei-Kyei, R., Albert P., Chan, A., Ali, J. & Effah, E. (2017). *Critical success criteria for public-private partnership projects: international experts’ opinion*. *International Journal of Strategic Property Management*, 21:1, 87-100. Retrieved from: [10.3846/1648715X.2016.1246388](https://doi.org/10.1080/10804029.2016.1246388)
- Osei-Kyei, R. & Chan, A. (2015). *Review of studies on the critical success factors for public–private partnership (PPP) projects from 1990 to 2013*, *International Journal of Project Management* 33(6): 1335–1346. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0263786315000411?via%3Dihub>
- Paredes, M., & Encinas, D. (2020). Perú 2019: crisis política y salida institucional. *Revista de ciencia política (Santiago)*, 40(2), 483-510. Epub 26 de agosto de 2020. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-090X2020005000116>
- Parra, Y. (2015). Factores Críticos de Éxito de las Asociaciones Público Privadas, APP, en infraestructura eléctrica rural en Caldas Caso estudio “CHEC Ilumina el Campo II”. Repositorio Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/59053>
- Pasco, M. & Ponce, F. (2018). *Guía de Investigación - Gestión*. Vicerrectorado de la Investigación. Dirección de Gestión de la Investigación. PUCP.
- PCM. (2013). Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021. Recuperado de :

<http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/05/PNMGP.pdf>

- PCM. (2019). Premier: Presupuesto para el 2020 es descentralista y con claro enfoque social que busca mejorar la calidad de vida de peruanos. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/noticias/69348-premier-presupuesto-para-el-2020-es-descentralista-y-con-claro-enfoque-social-que-busca-mejorar-la-calidad-de-vida-de-peruanos>
- Perkins, D. & Grotzer, T. (2005). System of casual understanding: The role of complex causal models in students' understanding of science. *Studies in Science Education*, 41, 117–166.
- Perú 21. (2019, 23 de enero). BCR estima que PBI de Perú anotó crecimiento de 2.3% en 2019. *Perú 21-sección economía*. Recuperado de: [https://peru21.pe/economia/bcr-estima-que-pbi-de-peru-anoto-crecimiento-de-23-en-2019-noticia/#:~:text=BCR%20estima%20que%20PBI%20de%20Per%C3%BA%20anot%C3%B3%20crecimiento%20de%202.3%25%20en%202019,-El%20crecimiento%20del&text=Seg%C3%BA%20el%20banco%20central%2C%20la,debajo%20de%20Colombia%20\(3.2%25\)](https://peru21.pe/economia/bcr-estima-que-pbi-de-peru-anoto-crecimiento-de-23-en-2019-noticia/#:~:text=BCR%20estima%20que%20PBI%20de%20Per%C3%BA%20anot%C3%B3%20crecimiento%20de%202.3%25%20en%202019,-El%20crecimiento%20del&text=Seg%C3%BA%20el%20banco%20central%2C%20la,debajo%20de%20Colombia%20(3.2%25))
- Perú Construye. (2018). Hospitales Guillermo Kaelin y Alberto Barton obtienen el premio 'Potencia' en la categoría 'Obras Urbanas'. *Revista Perú Construye*. Recuperado de <https://peruconstruye.net/2018/11/16/hospitales-guillermo-kaelin-y-alberto-barton-obtienen-el-premio-potencia-en-la-categoria-obras-urbanas/>
- Pichihua, S. (2019). Concytec apunta a mejorar inversión en ciencia y tecnología para el 2020. *Diario Andina*. Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-concytec-apunta-a-mejorar-inversion-ciencia-y-tecnologia-para-2020-779166.aspx>
- PPP Knowledge Lab. (sin fecha). PPP basics: what and why. Recuperado de <https://pppknowledgelab.org/guide/sections/6-ppp-contract-types-and-terminology>
- Prialé, J. (11 de diciembre de 2020). Crece desconfianza en el Congreso, Poder Judicial y Poder Legislativo. *Diario Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/peru/politica/crece-la-desconfianza-en-el-congreso-el-poder-judicial-y-el-ministerio-publico-noticia/>
- PROINVERSIÓN. (2020). *Quiénes Somos*. Agencia de Promoción de la Inversión Privada. Recuperado de: <https://www.proinversion.gob.pe/modulos/JER/PlantillaStandard.aspx?arc=0&prf=1&jer=7140&sec=16>
- PROINVERSIÓN. (2021). *Portafolio de proyectos*. Agencia de Promoción de la Inversión Privada. Recuperado de: <https://portal.proinversion.gob.pe/es/app/portafolio-de-inversion-2021>
- PROMETHEO. (2020). *Las asociaciones Público – Privadas: ¿una cura olvidada para combatir la dolencia que aqueja al sistema de salud?*. Recuperado de: <http://prometheo.pe/las-asociaciones-publico-privadas-una-cura-olvidada-para-combatir-la-dolencia-que-queja-al-sistema-de-salud/>
- PwC. (2018). *PPPs in healthcare Models, lessons and trends*. (4), 1–53. Retrieved from <https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/pub/ppp-report-series-business-model.pdf>
- Querub, D. (2019). *Servicios públicos de calidad para todos*. CADE Ejecutivos 2019. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/CADEPERU/cade-ejecutivos-2019-daniel-querub-servicios-pblicos-de-calidad-para-todos>
- Redacción EC. (2021, 31 de enero). Dólar en Perú: ¿Cuál es el precio de compra y venta?, hoy domingo 31 de enero de 2021. *El Comercio*. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/economia/mercados/dolar-en-peru-cual-es-el-precio-de-compra-y-venta->

hoy-domingo-31-de-enero-de-2021-tipo-de-cambio-ocona-compra-venta-sbs-interbancario-cotizaciones-casa-de-cambio-nndc-noticia/

- Reig, M. & Esteve, M. (2016). *Claves de éxito en colaboraciones público-privadas*. Harvard Deusto Business Review. N° 257 (06), 31 - 33. Recuperado de: <http://itemsweb.esade.edu/idgp/harvard2.pdf>
- Resolución Ministerial [RM] 306-2020- MINSa. Norma Técnica de Salud para la Adecuación de la Organización de los Servicios de Salud (2020).
- Reynaers, A. & Grimmelikhuisen, S. (2015). *Transparency in public-private partnerships: not so bad after all?*. Public Administration, 93(3), 609–626. Retrieved from: <https://doi:10.1111/padm.12142>
- Ribeiro, B. & Oliveira, C. (2019). *The challenge of monitoring PPP projects: Proposal of a conceptual 5-dimension KPI's model*. Journal of Modern Project Management, 7(3), 108–117. <https://doi.org/10.19255/JMPM02006>
- Rockart, JF. (1982). *The changing role of the information systems executive*. Resource document. Sloan School of Management. Recuperado de: <https://dspace.mit.edu/bitstream/handle/1721.1/2010/SWP-1297-08770929-CISR-085.pdf>
- Rodriguez, J. (2018). *Asociaciones público-privadas (APP): ¿Cómo pueden mejorar la calidad de los servicios de salud?*. Conexión ESAN. Recuperado de: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2018/11/02/asociaciones-publico-privadas-app-como-pueden-mejorar-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
- Rojas, P. (2015) Administración pública y los principios del derecho administrativo en Perú. *Revista digital de Derecho Administrativo*, N° 13. pp. 193-209.
- Romero, M. & Guideon, J. (2019). Asociaciones público-privadas y asistencia de salud universal en América Latina: ¿a qué costo? *LATINDADD*. Recuperado de: <https://www.eurodad.org/app-salud>
- Ruiz, X. (2012). *Análisis PEST*. Dirección Institucional. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/4556/ALOSILLA_LEVAGGI_PE%C3%91A_RODRIGUEZ_SALUD_PRIVADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- S&P (2019). Salud ambiental: nuestro entorno y sus consecuencias. Soler Palau. Recuperado de: <https://www.solerpalau.com/es-es/blog/salud-ambiental/>
- Sainz, J. (2020). Plan de infraestructura social mediante APP's [Webinar]. Escuela de Gestión Pública de la UP . Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=e2GMCGpVp5I&t=2400s>
- Salvatierra, P. (2018). Conceptos y alcances básicos de las Asociaciones Público-privadas. *Revista Derecho & Sociedad*, 321–337.
- Sánchez, C. (2016). *Evolución del concepto de cambio climático y su impacto en la salud pública del Perú*. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*.
- Sanghi, A., Sundakov, A., & Hankinson, D. (2007). *Designing and using public-private partnership units in infrastructure*. *Grid Lines*, 27(21), 3–6.
- Secretaria de Saude. (2020). [Hospital do Subúrbio completa 10 anos com 98% de satisfação do usuário](http://www.saude.ba.gov.br/2020/09/18/hospital-do-suburbio-completa-10-anos-com-98-de-satisfacao-do-usuario/). Governo do Estado. Recuperado de: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/09/18/hospital-do-suburbio-completa-10-anos-com-98-de-satisfacao-do-usuario/>
- Senge, P. (1992a). *La quinta disciplina*. El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje. Barcelona: Granica.

- Silva, G., Freire, P., Cesar, N., Tavares, N. & Rojas, Á. (2016). Entrepreneurial Potential and Success in Business: A Study on Elements of Convergence and Explanation. *Revista de Administração Mackenzie*, 17(5), 188–215. <https://doi.org/10.1590/1678-69712016/administracao.v17n5p188-215>
- Souza, M., Jaldin, M., Márquez, M., Astorga, I. & Suárez, A. (2017). *¿Cómo garantizar el servicio de equipamiento médico?* Un aporte de las Asociaciones Público - Privadas de salud. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de: https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/C%C3%B3mo_garantizar_el_servicio_de_equipamiento_m%C3%A9dico_Un_aporte_de_las_Asociaciones_P%C3%BAblico-Privadas_de_Salud_es_es.pdf
- Torchia, M., Calabrò, A., & Morner, M. (2015). *Public–Private Partnerships in the Health Care Sector: A systematic review of the literature*. *Public Management Review*, 17(2), 236–261. <https://doi.org/10.1080/14719037.2013.792380>
- Ubaid, A. & Dweiri, F. (2020). Business process management (BPM): terminologies and methodologies unified. *International Journal of System Assurance Engineering and Management*, 1. <https://doi.org/10.1007/s13198-020-00959-y>
- UCSP. (2020). *Impacto económico regional del COVID-19: situación actual y proyecciones*. Centro de estudios en economía y empresa. Recuperado de: <https://ucsp.edu.pe/wp-content/uploads/2020/08/Informe-Impacto-economico-COVID-19-CEEE-23jun2020.pdf>
- Universidad Continental (2018). *3 claves para gerenciar exitosamente un centro de salud pública*. EPG Universidad Continental. Recuperado de: <https://blogposgrado.ucontinental.edu.pe/3-claves-para-gerenciar-exitosamente-un-centro-de-salud-publica>
- USMP (2020). Grados y Títulos. Facultad de Medicina Humana. Recuperado de: <https://medicina.usmp.edu.pe/titulos-profesionales.html>
- Valdez, W., Napanga, E., Oyola, A., Mariños, J., Vilchez, A., Medida, J. & Berto, M. (2013). *Análisis de situación de salud del Perú*. Lima: Dirección General de Epidemiología. Recuperado de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
- Valverde, S. (2020) Implementación de almacén de EPPs para áreas COVID-19 utilizando metodología Kanban en el Complejo Hospitalario Alberto L. Barton Thompson - ESSALUD. (Tesis de pregrado para obtener el título de segunda especialidad profesional de administración en salud). Universidad Nacional del Callao, Callao.
- Vargas, V. (2020) Asociaciones público privadas (APP) y su relación con el servicio eficiente en el Seguro Social de Salud en el distrito de Villa María del Triunfo, Lima, periodo 2017: caso Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente (Tesis de maestría). Universidad Nacional Federico Villareal
- Vermeersch, C., Cotlear, D. & Giovagnoli, P. (2016). *Financiamiento de la salud en el Perú: Análisis de la situación actual y desafíos de política al 2021*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/305660421_Financiamiento_de_la_salud_en_el_Peru_Analisis_de_la_situacion_actual_y_desafios_de_politica_al_2021
- Verónica, A., Martínez, S., & Ramírez, C. (2019). *Las asociaciones público-privadas como instrumento de gobernanza colaborativa: apuntes para el debate y retos para la gestión*. *Reflexión Política*, 21(43), 165–177.
- Villalba-Romero, F., & Liyanage, C. (2016). *Evaluating Success in PPP Road Projects in Europe: A Comparison of Performance Measurement Approaches*. *Transportation Research Procedia*, 14, 372–381. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1016/j.trpro.2016.05.089>
- VMTS, (2017). Memoria Corporativa 2017. Recuperado de:

<https://vmtsalud.com.pe/presentacion/quienes-somos>

- VMTS, (2018). Memoria Corporativa 2018. Recuperado de: <https://vmtsalud.com.pe/presentacion/quienes-somos>
- Wang, H., Xiong, W., Wu, G., & Zhu, D. (2018). *Public-private partnership in Public Administration discipline: a literature review*. *Public Management Review*, 20(2), 293-316. <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1313445>
- Yong, H. (2010). *Public-Private Partnerships Policy and Practice*. A Reference Guide. Recuperado de: <http://southernvoice.org/wp-content/uploads/2015/04/public-private-partnerships.pdf>
- Yuan, J., Wang, C., Skibniewski, M., & Li, Q. (2012). *Developing Key Performance Indicators for Public-Private Partnership Projects: Questionnaire Survey and Analysis*. *J. Manage. Eng.*, 28(3), 252-264.
- Yuan, J., Zeng, A. Y., Skibniewski, M. J., & Li, Q. (2009). Selection of performance objectives and key performance Indicators in public-private partnerships projects to achieve value for money. *Constr. Manage. Econ.*, 27(3), 253-270. <https://doi.org/10.1080/01446190902748705>
- Zambrano, L. (2012). *El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. Ediciones Morana. Madrid. Recuperado de: [\(PDF\) El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa \(Spanish Edition | Lilibeth Zambrano Romero - Academia.edu\)](#)
- Zaratiegui, J. R. (1999). *La gestión por procesos: Su papel e importancia*. *Economía industrial*, 330, 81-82.
- Zayyanu, M., Kwang, S., Foziah, J. & Soheil, S. (2016). An overview of critical success factors of publicprivate partnership in the delivery of urban infrastructure and services. *Journal of the Malaysian Institute of Planners*. Special Issue IV, page 147 – 162. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/308303374_An_overview_of_critical_success_factors_of_publicprivate_partnership_in_the_delivery_of_urban_infrastructure_and_services
- Zevallos, L., Salas, V. & Robles, L. (2014). Asociaciones público-privadas para servicio de salud: ¿la solución al sistema de salud peruano? *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2014.314.132>
- Zhang, X. (2006). *Public clients' best value perspectives of public private partnerships in infrastructure development*. *Journal of Construction Engineering and Management* 132(2): 107-114. [https://doi.org/10.1061/\(ASCE\)0733-9364\(2006\)132:2\(107\)](https://doi.org/10.1061/(ASCE)0733-9364(2006)132:2(107))
- Zolezzi A. (2017). Estadísticas de salud en el Perú: mejor llenado de información y su apropiada utilización para promover la salud. *Acta Med Perú*. 34(4): 257-8. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a01v34n4.pdf>
- Zolezzi, A. (2017). Salud y medio ambiente en el Perú actual (editorial). *Acta Med Perú*. 34(2):79-81. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200001

ANEXOS

ANEXO A: Matriz Teórico Metodológico

Tabla A 1: Matriz Teórico Metodológico

MATRIZ TEÒRICO METODOLÒGICO						
Tipo de objetivo	Objetivos	Variables	Subvariables	Indicadores	Técnica de recolección de datos	Fuentes de la información
Principal	Analizar las buenas prácticas en gestión para el alcance de los Factores Claves de Éxito de los Complejos Hospitalarios Guillermo Kaelin y Alberto Barton	Gestión Eficaz del Riesgo	-	-	1. Entrevistas a profundidad al Gerente General de los Complejos Hospitalarios.	Osei-Kyei, R., Albert P., Chan, A., Ali J. & Effah, E. (2017). Critical success criteria for public-private partnership projects: international experts' opinion, International Journal of Strategic Property Management, 21:1, 87-100, DOI: 10.3846/1648715X.2016.1246388
		Cumplimiento de especificaciones de salida	-	-		
		Operaciones de servicios confiables y de calidad	-	-	2. Entrevistas a profundidad a representante de ADIMSA, encargado de la supervisión de los CH	
		Satisfacción de las necesidades de instalaciones y servicios	-	-		
		Relación y Asociación a Largo Plazo	-	-		

		Rentabilidad	-			
Teórico	-	Concepto APP	Relación contractual a largo plazo	-	Revisión de la literatura y recopilación bibliográfica	Wang, H., Xiong, W., Wu, G., & Zhu, D. (2018). Public-private partnership in Public Administration discipline: a literature review. <i>Public Management Review</i> , 20(2), 293–316. Retrieved from: https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1313445
			Tipos de APP	-		Banco Mundial [BM]. (2017). PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS Reference Guide. PPP Knowledge Lab Library, (3), 238. Recuperado de https://doi.org/10.1002/tie.5060290205
			Riesgos y Beneficios de las APP	-		Banco Interamericano de Desarrollo [BID]. (2017). Evaluación de Asociaciones Público-Privadas en Infraestructura. 86. Recuperado de www.iadb.org/evaluacion
		Concepto de éxito	Factores críticos de éxito	-		Alteneiji, K., Alkass, S., & Abu Dabous, S. (2020). A review of critical success factors for public-private partnerships in affordable housing. <i>International Journal of System Assurance Engineering and Management</i> , 1. Retrieved from: https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1007/s13198-020-00976-x
		Concepto de procesos	Gestión por procesos	-		Medina, A., Nogueira, D., Hernández-Nariño, A., & Comas, R. (2019). Procedimiento para la gestión por procesos: métodos y herramientas de apoyo. <i>INGENIARE - Revista Chilena de Ingeniería</i> , 27(2), 328–342.
		Concepto de enfoque sistémico	Unidades sistémicas	-		Londoño, J & Liévano, F. (2012) El pensamiento sistémico como herramienta metodológica para la resolución de problemas. <i>Revista de Soluciones de Postgrado EIA</i> , Número 8. pp 43-65. Medellín, Colombia.
Teórico		Contexto mundial	APP Salud Europa	-	Revisión de la literatura y recopilación bibliográfica	Acerete, B., Stafford, A., & Stapleton, P. (2011). Spanish healthcare public private partnerships: The “Alzira model.” <i>Critical Perspectives on Accounting</i> , 22(6), 533–549. Retrieved from https://doi.org/10.1016/j.cpa.2011.06.004
			App Salud África			Yong, H. (2010). Public-Private Partnerships Policy and Practice. A Reference Guide. Recuperado de: http://southernvoice.org/wp-content/uploads/2015/04/public-private-partnerships.pdf

		APP Salud Asia	-	Asian Development Bank [ADB]. (2013). Guidebook on public-private partnership in hospital management. Retrieved from: Mandaluyong City, Philippines: Asian Development Bank.
	Contexto latinoamericano	APP Salud Chile	-	Romero, M. & Guideon, J. (2019). Asociaciones público-privadas y asistencia de salud universal en América Latina: ¿a qué costo?. LATINDADD. Recuperado de: https://eurodad.org/files/pdf/app-y-asistencia-de-salud-universal-en-america-latina-a-que-costo_1571316855.pdf
		APP Salud México	-	
		APP Salud Brasil	-	Astorga, I., Alonso, P., Freddi, J. y Corredera, M. (2016). 10 años de Asociaciones Público-Privadas (APP) en salud en América Latina ¿Qué hemos aprendido? Nota 4 de la serie de Notas Técnicas sobre asociaciones público - privadas en el sector de la salud en América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de: https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/document/10-a%C3%B1os-de-Asociaciones-P%C3%BAblico-Privadas-(APP)-en-salud-en-Am%C3%A9rica-Latina-%C2%BFQu%C3%A9-hemos-aprendido-Nota-4-de-la-serie-de-notas-t%C3%A9nicas-sobre-asociaciones-p%C3%BAblico-privadas-en-el-sector-de-la-salud-en-Am%C3%A9rica-Latina.pdf
	Contexto peruano	Concesiones de APP Salud Perú	-	Astorga, I., Alonso, P., Freddi, J. y Corredera, M. (2016). 10 años de Asociaciones Público-Privadas (APP) en salud en América Latina ¿Qué hemos aprendido ? Nota 4 de la serie de Notas Técnicas sobre asociaciones público - privadas en el sector de la salud en América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de: https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/document/10-a%C3%B1os-de-Asociaciones-P%C3%BAblico-Privadas-(APP)-en-salud-en-Am%C3%A9rica-Latina-%C2%BFQu%C3%A9-hemos-aprendido-Nota-4-de-la-serie-de-notas-t%C3%A9nicas-sobre-asociaciones-p%C3%BAblico-privadas-en-el-sector-de-la-salud-en-Am%C3%A9rica-
		Características de EsSalud como gestor de las APP Salud	-	
		Unidades interesadas en la buena gestión de las APP Salud	-	

					<p>Latina.pdf</p> <p>Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]. (2019). Asociaciones Público Privadas: Análisis del Nuevo Marco Legal. Ministerio de Economía y Finanzas. Recuperado de: https://www.mef.gob.pe/es/obras-por-impuestos?id=3971#:~:text=Seg%C3%BAAn%20el%20art%C3%ADculo%2029%20del,se%20destinan%20recursos%20preferentemente%20del</p> <p>ESSALUD. (2020). Asociación-Público-Privada. Seguro Social de Salud. Recuperado de: http://www.essalud.gob.pe/asociacion-publico-privada/</p>	
Analítico	Identificar las condiciones externas asociadas a los FCE de los Complejos Hospitalarios	Político -legal	Grado de influencia de las políticas sanitarias y macroeconómicas	Creación de redes de intereses compartidos	Revisión de la literatura y recopilación bibliográfica	Decreto Legislativo 1012. D.O. No 372162. Que aprueba la ley marco de Asociaciones Público Privadas para la generación del empleo productivo y dicta norma para la agilización de los procesos (2008).
			Tipo de gestión Administrativa	Impacto del sistema administrativo público		Decreto Legislativo 1362. D.O. No. 1672838-2. Que regula la promoción de la inversión privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos (2018).
		Económico	Monto de gasto público al sector salud	% de presupuesto público destinado al sector Salud		Decreto de Urgencia 055. D.O. No 15420. Que dicta medidas extraordinarias para ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicios de salud y reforzar la respuesta sanitaria en el marco del estado de emergencia (2020).
			Social	Crecimiento poblacional		Tasa de crecimiento poblacional
		Población empleada		Tasa de empleo		Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2019). 11 de julio Día Mundial de la Población. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf

						<p>MINSA. (2019). Principales causas de Defunciones en Hospitales. Repositorio Único Nacional de Información en salud. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/defunciones_causas_principales.asp</p>
		Tecnológico	Inversión en I+D	Número de aplicativos de servicios de salud pública		<p>Curioso, W. (2014) EsSalud en Perú: implementación de políticas para el fortalecimiento de sistemas de información en salud. Rev. Panamá. Salud Pública. Recuperado: https://www.paho.org/journal/sites/default/files/17--SPEC--Curioso--437-441.pdf</p> <p>El Economista América [EEA] (2019). Tecnología en Salud ¿Qué se está haciendo en el Perú? El Economista América-Perú. Recuperado de: https://www.economistaamerica.pe/empresas-eAmperu/noticias/9713976/02/19/Tecnologia-en-Salud-que-se-esta-haciendo-en-el-Peru.html</p>
		Ecológico	Gestión de residuos y desechos hospitalarios	Número de protocolos aprobados en el 2020 para la gestión de residuos y desechos hospitalarios		<p>Zolezzi A. (2017). Estadísticas de salud en el Perú: mejor llenado de información y su apropiada utilización para promover la salud. Acta Med Perú. 34(4): 257-8. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a01v34n4.pdf</p> <p>DIGESA. (2011). Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020. Ministerio de Salud.</p>
Analítico	Identificar las condiciones internas asociadas a los FCE de los	Nivel de autoridad administrativa de la alta dirección	Efectividad y utilización de los sistemas de toma de decisiones y control gerencial	Establecimiento de indicadores para la medición y evaluación	1. Entrevistas a profundidad al Gerente General de los Complejos Hospitalarios.	<p>Callao Salud SAC [CS]. (2018). Memoria Corporativa 2018. Recuperado de: https://callaosalud.com.pe/presentacion/quienes-somosESSALUD.</p> <p>(2020). Asociación-Público-Privada. Seguro Social de Salud. Recuperado de: http://www.essalud.gob.pe/asociacion-publico-privada/Perú</p> <p>Construye. (2018). Hospitales Guillermo Kaelin y Alberto Barton obtienen el premio ‘Potencia’ en la categoría ‘Obras</p>

Complejos Hospitalarios	Sistema de planeamiento estratégico		de las decisiones	2. Entrevistas a profundidad a representante de ADIMSA, encargado de la supervisión de los CH 3.Revisión de la literatura y recopilación bibliográfica	Urbanas'. Revista Perú Construye. Recuperado de https://peruconstruye.net/2018/11/16/hospitales-guillermo-kaelin-y-alberto-barton-obtienen-el-premio-potencia-en-la-categoria-obras-urbanas/Callao Salud SAC [CS]. (2018). Memoria Corporativa 2018. Recuperado de: https://callaosalud.com.pe/presentacion/quienes-somos	
			Tiempo dedicado a la planificación estratégica			
		Práctica de gobierno corporativo y responsabilidad social	Actividades de transparencia			
	Grado de comunicación eficaz de la información	Comunicaciones integradas	Vías para la difusión de información			Callao Salud SAC [CS]. (2018). Memoria Corporativa 2018. Recuperado de: https://callaosalud.com.pe/presentacion/quienes-somos
		Calidad del servicio	Propuestas para la mejora continua de la calidad de servicio			Banco Mundial [BM]. (2017). Comunicado de prensa: las APP son cruciales para mejorar la calidad de la infraestructura en América Latina. Banco Mundial. Recuperado de https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2017/05/04/ppps-vital-to-improve-infrastructure-quality-in-latin-america
	Nivel de capacidad operativa	Seguridad e higiene laboral	Política de seguridad e higiene laboral			CS. y ESSALUD (2010). Contrato de Asociación Público Privada para la constitución de derecho de superficie, diseño, construcción de infraestructura, dotación de equipamiento, operación y mantenimiento del nuevo Hospital III Callao y su Centro de Atención Primaria de la Red Asistencial Sabogal EsSalud.
		Eficacia de tercerizaciones	Tipo de servicios tercerizados			Sainz, J. (2020). Plan de infraestructura social mediante APP's [Webinar]. Escuela de Gestión Pública de la UP . Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=e2GMCGpVp5I&t=2400s
		Eficiencia del equipamiento: relación costo/beneficio	Capacidad ociosa de equipos de diagnóstico			

	Grado de solvencia económica	Estructura de costos	Porcentaje de costos más representativo	<p>Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]. (2019). Capacitación en inversión privada - módulo 2. Ministerio de Economía y Finanzas. Recuperado de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_privada/capacitaciones/modulo_2.pdf</p> <p>Callao Salud SAC [CS]. (2018). Memoria Corporativa 2018. Recuperado de: https://callaosalud.com.pe/presentacion/quienes-somos</p> <p>ESSALUD. (2014). EsSalud presentó modernas instalaciones de Complejo Hospitalario Alberto Barton Thompson. Seguro Social de Salud. Recuperado de: http://www.essalud.gob.pe/essalud-presento-modernas-instalaciones-de-complejo-hospitalario-alberto-barton-thompson/</p> <p>Callao Salud SAC [CS]. (2018). Memoria Corporativa 2018. Recuperado de: https://callaosalud.com.pe/presentacion/quienes-somos</p> <p>Banco Mundial [BM]. (2017). PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS Reference Guide. PPP Knowledge Lab Library, (3), 238. Recuperado de https://doi.org/10.1002/tie.5060290205</p> <p>Callao Salud SAC [CS]. (2018). Memoria Corporativa 2018. Recuperado de: https://callaosalud.com.pe/presentacion/quienes-somos</p> <p>Querub, D. (2019). Servicios públicos de calidad para todos. CADE Ejecutivos 2019. Recuperado de: https://es.slideshare.net/CADEPERU/cade-ejecutivos-2019-daniel-querub-servicios-pblicos-de-calidad-para-todos</p>
		Relaciones con accionista e inversionista	Grado de soporte empresarial	
	Grado de capacidad de gestión humana	Competencias y calificaciones profesionales	Perfil de puestos	
		Nivel de rotación y de ausentismo	Satisfacción de la fuerza laboral	
		Cultura y clima organizacional	Cantidad de programas para la fuerza laboral	
	Alcance tecnológico	Adopción de nuevas tecnologías	Accesibilidad a la información	
		Tecnologías aplicadas para el personal de la organización	Manejo de los sistemas	
		Competencias tecnológicas en relación al Sector	Interconexión de los sistemas	

Analítico	Identificar las buenas prácticas de los FCE de los complejos hospitalarios	Gestión Eficaz del Riesgo	-	-	Entrevistas a profundidad a expertos en APP Salud y revisión bibliográfica	CS. y ESSALUD (2010). Contrato de Asociación Público Privada para la constitución de derecho de superficie, diseño, construcción de infraestructura, dotación de equipamiento, operación y mantenimiento del nuevo Hospital III Callao y su Centro de Atención Primaria de la Red Asistencial Sabogal EsSalud. Callao Salud SAC [CS]. (2018). Memoria Corporativa 2018. Recuperado de: https://callaosalud.com.pe/presentacion/quienes-somos
		Cumplimiento de especificaciones de salida	-	-		
		Operaciones de servicios confiables y de calidad	-	-		
		Satisfacción de las necesidades de instalaciones y servicios	-	-		
		Relación y Asociación a Largo Plazo	-	-		
		Rentabilidad	-	-		

ANEXO B: Matriz de riesgos. Contrato de asociación público privada para la constitución de derecho de superficie, diseño, construcción de infraestructura, dotación de equipamiento, operación y mantenimiento de hospitales Essalud.

Fase	Riesgo	Asignación	Comentario
Etapa constructiva	Calidad de la construcción	Concesionario	-
	Demoras en la construcción por la normativa o servicio	Concesionario	Existe una obligación a colaborar esencialmente en la obtención de licencias que requieren el apersonamiento del propietario.
	Riesgo ambiental, social y hallazgos tecnológicos	Concesionario	-
	Errores de diseño arquitectónico o de ingeniería	Concesionario	-
Etapa operativa	Riesgo de variación de demanda	Concesionario	Si bien la demanda está asegurada al ser un capitado, con un volumen mínimo de población. La demanda de servicios es abierta por lo que el riesgo de consumo existe.
	Riesgo de incumplimiento de indicadores de servicio	Concesionario	Existen indicadores y diversas cláusulas de seguimiento de servicios. Igualmente, penalidades por incumplimiento.
	Puesta en servicio, habilitaciones transitorias	Concesionario	-
	Disponibilidad de terrenos, saneamientos	Concedente	El contrato establece claramente que es responsabilidad del Concedente entregar los terrenos perfectamente saneados física y legalmente.
	Riesgo tecnológico	Conjunto	Se realiza un proceso de adquisición periódico, mediante Planes de actualización tecnológica.

	Gestión de infraestructura	Concesionario	El contrato establece mecanismos de seguimiento del mantenimiento de los bienes entregados a título de usufructuario.
	Responsabilidad civil	Concesionario	-
	Responsabilidad laboral	Concesionario	-
	Responsabilidad medioambiental y social	Concesionario	-
Externos	Riesgo cambiario	Conjunto	Durante la ejecución de la obra la oferta y el pago fue en dólares sin ajuste cambiario. Durante la Operación se ajusta anualmente, asumiendo el riesgo durante el año el concedente.
	Tasa de interés	Concesionario	La tasa de interés se ajusta según el mercado, si bien tiene un límite máximo y obliga al menos a dos ofertas vinculantes.
	Eventos críticos de fuerza mayor	Conjunto	El concesionario está exento de responsabilidad siempre que sean riesgos imprevisibles, claramente se consideren fuerza mayor. El contrato establece medidas de información y acciones por parte del Concedente.
	Riesgos normativos	Concedente	La adaptación a las normas es obligatoria, si bien en el caso de generar una afectación significativa al equilibrio económico existe un mecanismo de ajuste.
Económico financiero	Riesgo de financiación	Concesionario	-
	Plazo y condiciones de la deuda	Concesionario	-
	Riesgos tributarios	Concesionario	-
	Incumplimiento del servicio de deuda	Concesionario	-
	Riesgo de variación de costes por inflación	Conjunto	Existe un mecanismo de ajuste anual, si bien debe solicitarse ad hoc y exige un incremento salarial al menos igual al IPC

Adaptado de Essalud (2020)

ANEXO C: Tipos de Especialidad ofrecidos por los Hospitales

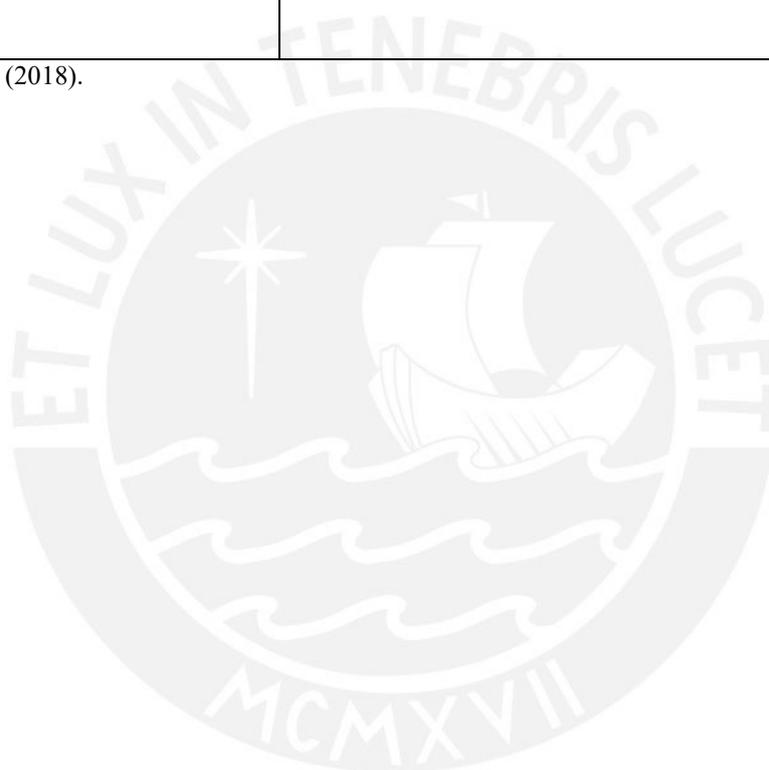
Especialidades médicas	Otras Áreas de la Salud
Especialidades Médicas Medicina general Medicina interna Medicina física y rehabilitación Cardiología Dermatología Endocrinología Emergencias Gastroenterología Geriatria Nefrología Neumología Neurología Pediatría-Neonatología Psiquiatría Reumatología Anestesiología Cirugía general Gineco – obstetricia Neurocirugía Odontología Oftalmología Otorrinolaringología Traumatología y cirugía ortopédica Urología	Psicología Nutrición Trabajo social

Adaptado de CS (2018).

ANEXO D: Tipos de Especialidad ofrecidos por los Policlínicos

Especialidades Médicas	Otras Áreas de la Salud
Médicos generales	Psicología
Médico de familia	Nutrición
Gineco-obstetricia	Trabajo social
Pediatría	
Odontología	

Adaptado de CS (2018).



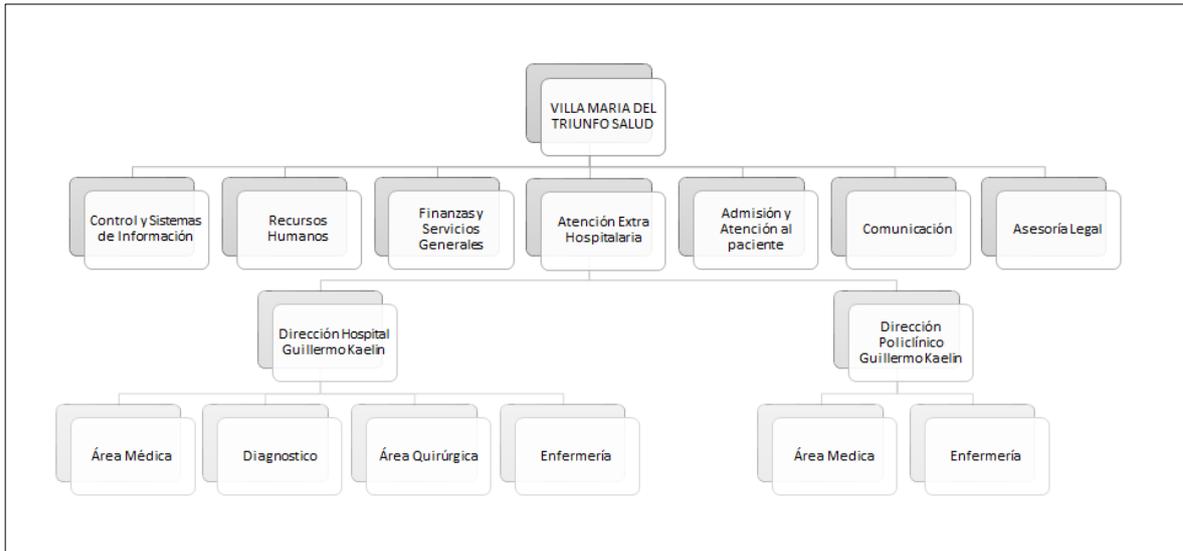
ANEXO E: Organigrama de la Sociedad Operativa Callao Salud SAC



Fuente: (CS, 2018)



ANEXO F: Organigrama de la Sociedad Operativa Villa María del Triunfo Salud SAC



Fuente: (CS, 2018)

ANEXO G: Guía de entrevista semi-estructurada a Carlos Roques (Director general ejecutivo en Villa Maria del Triunfo Salud SAC y Callao Salud SAC)

Buenas tardes Sr. Carlos Roques Mata

Somos alumnos de 10mo ciclo de la carrera de Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Nos encontramos elaborando nuestra tesis titulada: “Buenas prácticas en la gestión de Factores Críticos de Éxito durante el 2019 - 2020: caso de estudio Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin”.

Objetivo de la entrevista:

La presente investigación se enmarca en identificar los principales procesos internos en los Complejos Hospitalarios, para conocer cómo impacta su gestión teniendo en cuenta los recursos utilizados o actividades que se involucran con el alcance del éxito determinados por los Factores Críticos.

La información obtenida en esta entrevista es totalmente de carácter confidencial, que será utilizada para fines netamente académicos.

A continuación, se le realizará una serie de preguntas de las cuales esperamos que pueda desarrollarlas y explicarnos a profundidad desde su conocimiento y experiencia. Pero antes es preciso que conozca la definición de Cada Factor Crítico de Éxito.

1. Gestión eficaz del riesgo

Se define esta gestión de riesgos como a las “actividades coordinadas para dirigir y controlar la organización con relación al riesgo” y al riesgo, como la incertidumbre (circunstancias, sucesos o eventos adversos) que surge durante la consecución de un objetivo las cuales tienen repercusiones económicas para sus responsables.

¿Cuáles son los riesgos existentes en la gestión de CH? ¿Cómo se han identificado estos riesgos? ¿Cómo los gestionan ¿Cómo deciden el tratamiento de los riesgos?

¿Cómo la gestión de riesgos les ha ayudado a alcanzar los objetivos de la APP? ¿Cómo es que la buena gestión administrativa ha ayudado a tener éxito en la APP?

¿Qué procesos operativos usan para mitigar los riesgos? ¿Cómo han gestionado los riesgos operativos adyacentes a las de una pandemia para mantener su cumplimiento en los objetivos propuestos para la APP?

¿Qué mecanismos o estándares manejan para gestionar los riesgos en base a Join Commision?

¿Cómo llegan a la conclusión que es un riesgo potencial y bajo qué criterios este riesgo es relevante para mitigar dentro de las operaciones?

2. Cumplimiento con las especificaciones de salida

Una especificación de salida es una parte integral de la documentación del contrato, mediante el cual se pretende monitorear lo que entrega la parte privada durante el tiempo que dure la concesión (citado en Lam et al., 2015). Se define para este factor, entonces, que el actor privado debe cumplir con lo que se haya estipulado para el proyecto de manera contractual considerando las variaciones de estas especificaciones durante el tiempo.

¿Qué estrategias tienen aseguradas para completar las especificaciones de salida? ¿Qué modelos de gestión se han implementado para gestionar esto? ¿Qué actividades y cuáles son las principales áreas de los CH que se involucran para presentar el cumplimiento de especificaciones de salidas?

¿Qué actividades productivas o qué áreas de los CH son sujetos de análisis para el cumplimiento de especificaciones de salida?

¿Cómo sintetizan la información para presentar al detalle informes del cumplimiento de especificaciones de salida?

3. Operaciones de servicios confiables y de calidad

Se define como la provisión de estos de manera ininterrumpida y acorde a la satisfacción de los usuarios (Ozei-kei et al., 2017), cumpliendo con tres enfoques para la sostenibilidad de las operaciones: costos, calidad y valor por dinero. (Ng et al., 2012).

¿Cómo definen ustedes la “calidad” de la provisión de servicios de salud pública? ¿Para quiénes está definido? ¿Cómo lo están logrando?

¿Cómo se han determinado las operaciones para el logro de servicios confiables y de calidad? ¿Qué dificultades han tenido para cumplir esto? ¿Qué ha variado a partir de lo sucedido con la pandemia?

¿Cuáles son los indicadores de calidad percibidos por los usuarios que permiten la provisión sostenible de las operaciones de servicios confiables y de calidad?

¿Cuáles son los principales procesos operativos que apuntan a garantizar la calidad y sostenibilidad de los servicios provistos? ¿Cuáles son las dificultades que se han presentado para brindar servicios de calidad?

4. Satisfacer las necesidades de instalaciones de servicio

La satisfacción de las necesidades de instalación o servicios se describe como la satisfacción plena de las necesidades para una instalación o servicio, el cual se enfoca en proveer un servicio al sector público usando inversión del sector privado (Yuan et al., 2009). Por lo tanto, la satisfacción del cliente público debe abordarse a lo largo de la vida de un proyecto de APP, y la satisfacción del usuario debe elevarse al realizar la medición del desempeño después de que la infraestructura esté operativa. (Liu et al. 2015)

¿Qué entienden por satisfacción? ¿A quién o quiénes está orientada esta satisfacción?

¿Cómo miden la satisfacción de las necesidades de instalación de servicio?

¿Qué decisiones de gestión se han tomado para la satisfacción de las necesidades de los diferentes grupos de usuarios en las instalaciones y servicios?

5. Relaciones y asociaciones a largo plazo

Es una asociación contractualmente pactada entre entidades pública y privada, donde se da importancia a la sociedad civil dadas las implicancias y complejidad que conlleva (Benavente, P., & Segura, A., 2017); así mismo, este tipo de proyectos se entiende cómo el establecimiento de relaciones cordiales y una coordinación bien establecida entre las partes. Yuan et al. (2012), y Jacobson and Choi (2008)

¿Cómo gestionan los aspectos que valoran el actor público y de la sociedad civil para promover su relación afín y asociación a largo plazo? ¿Qué programas o planes gestionan para reforzar las relaciones a largo plazo con la parte pública?

¿Cuáles son los principales procesos operativos que permiten afianzar una buena relación y asociación a largo plazo?

¿Qué mecanismos se utilizan para una relación cordial?

6. Rentabilidad

La rentabilidad es un objetivo de la iniciativa privada, pues depende de sus cálculos para que se tome la decisión de invertir en proyectos que le generen beneficios. Por lo tanto, para una APP esta rentabilidad es referida a la alineación de intereses entre la búsqueda de beneficios para los privados y la cobertura de la necesidad pública. (Verónica, A. et al., 2019)

¿Qué buenas prácticas financieras tienen durante la operación 2019-2020?

¿Qué decisiones se han tomado para mantener la efectividad de la rentabilidad entendida como eficiencia en costos?

¿Qué tipo de tercerizaciones presenta?

¿Cuál es el progreso de eficiencia en costos del 2018 al 2019 y del 2019 al 2020? ¿Cuáles son las operaciones que deciden tercerizar en beneficio de su rentabilidad? ¿Qué tan eficaz es tercerizar respecto a la eficiencia en costos?

¿Cómo estructuran los estados financieros de los CH de manera independiente de IBT Group? ¿Sabendo que los CH son "bienes de hecho" cómo se valorizan en sus EEFF?

¿Qué modelo financiero utilizan para comparar la rentabilidad entre la tercerización de un servicio o la ejecución por ustedes mismos?

¿Cuál es el grado de apalancamiento financiero que manejan para la gestión de los CH? ¿Este es un requisito del contrato? ¿Cuáles son los indicadores que utilizan para la gestión de costos?

ANEXO H: Resumen de la entrevista semi-estructurada al Director general ejecutivo en Villa María del Triunfo Salud SAC y Callao Salud SAC (11 y 17 de noviembre del 2020)

Entrevista a Carlos Roques (Director general ejecutivo en Villa María del Triunfo Salud SAC y Callao Salud SAC)	
Preguntas	Descripción
Gestión eficaz del riesgo	<p>Si bien no ha habido un cambio estructural dentro de las operaciones a raíz de la pandemia, si se ha desarrollado un plan de acción para atender el cambio. En algunos casos se ha incorporado personal de reemplazo. Se busca la efectividad.</p> <p>Respecto a las actividades operativas (asistenciales) hubo incremento de personal. Cuidar al personal vulnerable. Se trabaja con grupos multidisciplinarios. Abastecimiento de medicamentos (stock de seguridad).</p> <p>Se tienen implementadas matrices de valoración de riesgo, procedimientos y protocolos de mayor complejidad para dar seguimiento y control a los estándares de JCI. Además, se cuentan con programas especiales enfocados a la seguridad del edificio en instalaciones ubicadas dentro del perímetro de nuestras sedes. Por ejemplo, algunos temas referidos: Objetivos internacionales del paciente, FMS – Facility Management and Safety, Seguridad del edificio e instalaciones.</p>
Cumplimiento de Especificaciones de salida	<p>Trabajan bajo un plan de estructura organizado para cumplir con los indicadores expresos en los contratos. Estos indicadores se han ido moldeando con el tiempo. En este ha prevalecido el enfoque de mejor servicio al paciente haciendo un benchmarking con los estándares más elevados del sector salud. Para ello, se trabaja de manera coordinada con la secretaría técnica quienes determinan los enfoques estratégicos que direccionen todas las actividades para el enfoque al paciente.</p> <p>También se han creado líneas bases para mantener el cumplimiento de los indicadores del contrato. (Sumado a ello tienen sus propios indicadores meta relacionado a los servicios asistenciales)</p> <p>Realizan estrategias y actividades que Essalud ha pedido, hacen seguimiento propio de los indicadores de forma mensual. En específico analizan 3 ámbitos: calidad, oportunidad, accesibilidad.</p> <p>El grupo de producción se encarga en el ámbito interno- siguiendo los requerimientos de ESSALUD, gestionan las operaciones (consultas). También se da seguimiento a los bienes de salud (Infraestructura)</p>

	<p>La organización de las actividades se da a través de:</p> <p>Estructura Organizacional: Secretaría técnica (se involucra direcciones y la línea gerencia).</p> <p>Estrategias: hay diferentes en función de las líneas que marca el contrato: se desarrollan líneas transversales en función de los ámbitos que buscan desarrollar orientados a los objetivos. En diferentes planes de acuerdo a las variables - capacidad, infraestructura, especialidades. Desarrollan una línea de acción que se ha ido generando con la operación (sobre la marcha); no hubo manera de medirla y se ha ido construyendo, a un inicio no estaba definido qué parámetros seguir.</p> <p>Además, se desarrollan otras líneas de trabajo (de manera operacional) las cuales buscan cumplir los objetivos del contrato (indicadores de éxito) y si no se encuentran (los indicadores) incorporan nuevos indicadores o guías durante la marcha, a través de las mesas de diálogo. Así, ambos determinan la operación que ESSALUD espera y lo que se debe dar a los usuarios.</p> <p>Logran cumplir con los requisitos del contrato en base a un estilo de gestión basados en el JCI, desarrollan metas autoimpuestas que dan valor a los contratos para no quedar por debajo. Este modelo es transversal a los distintos procesos de los CH</p> <p>Como ya se sabe, las estrategias no estaban definidas desde el inicio de la operación. Sin embargo, al tener un esquema de trabajo de cumplimiento interno el cual incluye áreas de planeación y control, entre otros, se generan por sí mismos resultados que son reportados al controlador, las cuales cumplen en el contrato. No solo se basan en la información necesitada (contrato), sino que se basan en mejorar la gestión y desempeño de las actividades de los hospitales. Los resultados se encaminan para el cumplimiento de estas especificaciones.</p> <p>Durante los años de operación se fueron construyendo y materializando indicadores para llevar el control de cumplimiento. Por lo tanto, tienen estrategias de cara al contrato y por otro lado a los otros entes reguladores que se han ido involucrando (SUSALUD-ADIMSA). Realizan unos planes de trabajo que han sido fruto de una falta de experiencia y una prestación asistencial del estado. Al ser pioneros se han ido adaptando – un trabajo en conjunto de ambos sectores. Hay predisposición y gestión propia de parte del privado.</p>
<p>Operaciones de servicios confiables y de calidad</p>	<p>La SOP trabaja bajo el enfoque de atención al paciente. Para ello, han desarrollado diferentes planes de gestión enfocados en auditorías y capacitaciones del personal. Por el lado de las auditorías buscan alcanzar los estándares ISO 9001:2015, lo hacen a través de indicadores de servicios. En complemento con ello, las capacitaciones están orientadas a crear equipos de trabajo que atiendan el alcance de estos indicadores.</p> <p>Se han ido planteando nuevas estrategias sobre la marcha, mientras se encontraban inconvenientes de gestión. Eso implicó que se afecte do el core de la organización: espacios, atención (para una atención eficiente); y, por lo tanto, se ha desplegado múltiples tareas. Al 2020 se ha llegado a convertir a los CH en un 70% Covid, lográndose gracias a la formación de Equipos multidisciplinarios.</p> <p>Se ha puesto en práctica una estructura de trabajo estándar, basada en: los comités, y las diferentes herramientas; así como valerse de la estructura de la JCI, y el establecimiento de líneas de trabajo, Adecuando la estructura de los CH a los riesgos de la pandemia.</p> <p>Se percibe el cumplimiento de los indicadores operacionales, a través de:</p> <ol style="list-style-type: none"> La percepción del usuario cuando se involucra al proceso de atención del asegurado Encuesta de nivel de satisfacción (Desde el primer contacto hasta el seguimiento que pueda ver con el paciente) Entre los datos importantes tenemos que el 80% de los atendidos están satisfechos y en la atención quirúrgica más del 90% de satisfacción. <p>Este enfoque al paciente tiene como principales ramas de servicios médicos: temas de hospitalización, unidades de riesgo, atención primaria y atención para las unidades domiciliarias. Durante la pandemia, estos procesos se mantuvieron con una especial variación por los protocolos dictaminados por el gobierno.</p>

<p>Satisfacción de necesidades de instalaciones y servicios</p>	<p>El objetivo de la APP es satisfacer las necesidades del usuario (la población adscrita). Por lo tanto, se cuenta con indicadores de satisfacción del paciente que definen aspectos más subjetivos, pues se valora hasta qué punto se cubre la demanda y la capacidad de entendimiento de los usuarios respecto a sus necesidades. (se busca la cobertura de las necesidades del usuario y educarlos respecto a cuáles son las que deben demandar).</p> <p>Público objetivo: asegurados que forman parte de la población adscrita (delimitada a un número de asegurados adscritos a los complejos – contrato con Essalud).</p> <p>Demanda: el público objetivo y otros pacientes que ingresan a los complejos por emergencia- no asegurados adscritos. Son atenderlos cumpliendo las condiciones que marca el regulador.</p> <p>Definición de necesidades – modelo (objetivo mantener la población sana/ mantener en las mejores condiciones que se pueden dar). Sin embargo, para el usuario la necesidad es diferente, se establecen criterios objetivos. Se busca hacerle entender al paciente que está pasando. La prioridad es cubrir la necesidad, no cubrir la demanda por que la demanda no puede ser objetiva, no tiene un criterio objetivo.</p> <p>Principales Indicadores:</p> <p>Atención oportuna; oportunidad de la atención (cuanto ha sido la demora entre la fecha de una cita y otorgarla), mide la satisfacción en la hora de cubrir las necesidades.</p> <p>Inmunización (cubrir a la población) objetivo: mide la cantidad de población inmunizada (vulnerable, infantil, crónica).</p> <p>Las decisiones que toman son multifactoriales: depende mucho de qué factor a tratar. Entre las principales se encuentran:</p> <p>Atención oportuna: para sacar citas (reducir el tiempo desde cuando el usuario necesitaba la cita y cuando se realizó) Se da seguimiento a la Matriz de la agenda de citas; Gestión de agenda (entradas, salidas, aperturas), planificación de horarios, actividades; monitorear y tomar decisiones en función de factores para tener resultados y variables que se tienen, incrementar y reducir la asignación de personal cuando sea necesario. Así mismo, se define la modificación de recursos.</p> <p>Emergencias: para medir nivel de atención: (ver el grado de afecciones de los usuarios como las afecciones con poco nivel de gravedad). Se monitorean los diferentes factores, moviendo personal, entre otros.</p> <p>Infraestructura en tema de las citas: Se tomaron decisiones: monitorear la infraestructura y horarios de profesionales. Realizaron horario anual de profesionales; previsión, enfocada en evitar cruce de profesionales en el mismo consultorio, ni dejar un consultorio sin profesional. Se gestionó de forma oportuna.</p> <p>Infraestructura. horario del profesional y agenda de citas. Como resultado sobran horas y espacios libres- se pudo ampliar la oferta."</p>
<p>Relaciones y asociación a largo plazo</p>	<p>Se han establecido mecanismos de comunicación desde ambas partes. En el sector público (Essalud), existe la Gerencia Central de Promoción, la cual se encarga de gestionar las modificaciones del contrato, así como las reglas de juego para la gestión de las sociedades operadoras. En el sector privado, todas las gestiones referidas al contrato sobre todo para el debate de los 25 puntos por resolver son lideradas por el área de secretaría técnica que, en concreto, es la gerencia general Carlos Roques con el apoyo de una abogada y bajo la coordinación con todas las áreas.</p>
<p>Rentabilidad</p>	<p>Los principales activos tangibles de Callao Salud SAC y Villa María del Triunfo Salud SAC ("las Sociedades Operadoras") son el activo fijo y las existencias. Los activos fijos, se valorizan al costo de compra o costo de fabricación más cualquier costo necesario para poner dicho activo en operación y este costo se reduce por el monto de su depreciación calculada siguiendo el método de línea recta. En cuanto a las existencias, estas se evalúan al costo o al valor neto de realización, el menor; el costo se determina siguiendo el método del costo promedio.</p> <p>De acuerdo con políticas contables, los activos intangibles que hayan sido formados por una empresa no se reconocen en los EEFF, sólo se reconocen los activos intangibles que se hubiesen adquirido siempre que: (a) exista la probabilidad de que se obtengan flujos</p>

	<p>futuros derivados del intangible; (b) el costo se puede medir de manera confiable; y (c) el intangible no resulte de desembolsos incurrido para su formación por la Compañía. Las Sociedades Operadoras no reconocen activos intangibles en sus EEEF.</p> <p>El modelo de negocio de las Sociedades Operadoras consiste en brindar servicios de salud a un total de 500,000 asegurados del Seguro Social de Salud - Essalud adscritos a los Centros de Salud que ambas Sociedades Operadoras gestionan en virtud a los Contratos de Asociación Público Privado (Contratos APP) suscritos con Essalud. A cambio de estos servicios, las Sociedades Operadoras reciben una retribución fija mensual por cada asegurado adscrito, no hay ningún cobro adicional por actividad médica y nunca se pierde el carácter público del servicio, es decir que al asegurado no se le hace ningún cobro. Esta breve descripción de la modalidad de operación da pie a explicar que nos encontramos ante un modelo de negocio donde se percibe como ingresos un monto fijo que debe ser suficientes para cubrir los costos operativos necesarios para atender a los 500,000 asegurados adscritos, así como los gastos operativos estructurales, gastos financieros e impuestos que genere la actividad y dejar, finalmente, la rentabilidad esperada por los accionistas. Este modelo no permite trasladar a los usuarios del servicio los incrementos de costos o posibles ineficiencias en la gestión de la operación hospitalarios sin afectar la rentabilidad. Por esta razón, la búsqueda de eficiencia en la administración de los activos de ambos hospitales para reducir los costos y gastos es vital para no afectar la rentabilidad de la operación.</p> <p>Los principales componentes del costo son tres: (a) el recurso humano (personal asistencial y no asistencial), se mide a través del HeadCount y la planificación de horas asignadas (b) el consumo de medicamentos y material médico, se mide a través de la rotación del inventario y la revisión del consumo por centros de costos y (c) los servicios especializados de terceros (laboratorio, alimentación, limpieza, seguridad, etc.), estos costos tienen un componente fijo y otro variable cuyas fluctuaciones son analizados mensualmente. Esto ha permitido tener una rentabilidad anual creciente que se ve reflejada en el hecho de que frente al - 61.3% del el 2017, se incrementó a 24.1% al 2018 y creció en 27% más al 2019.</p>
--	---

ANEXO I: Guía de entrevista semi-estructurada a Nombre confidencial (Coordinadora Legal de Supervisión APP Consorcio Supervisión en Salud)

Buenas tardes Srta. Nombre confidencial,

Somos alumnos de 10mo ciclo de la carrera de Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Nos encontramos elaborando nuestra tesis titulada: “Buenas prácticas en la gestión de Factores Críticos de Éxito durante el 2019 - 2020: caso de estudio Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin”.

Objetivo de la entrevista:

La presente investigación se enmarca en identificar los principales procesos internos en los Complejos Hospitalarios, para conocer cómo impacta su gestión teniendo en cuenta los recursos utilizados o actividades que se involucran con el alcance del éxito determinados por los Factores Críticos.

La información obtenida en esta entrevista es totalmente de carácter confidencial, que será utilizada para fines netamente académicos.

A continuación, se le realizará una serie de preguntas de las cuales esperamos que pueda desarrollarlas y explicarnos a profundidad desde su conocimiento y experiencia. Pero antes es preciso que conozca la definición de Cada Factor Crítico de Éxito.

1. Gestión eficaz del riesgo

Se define esta gestión de riesgos como a las “actividades coordinadas para dirigir y controlar la organización con relación al riesgo” y al riesgo, como la incertidumbre (circunstancias, sucesos o eventos adversos) que surge durante la consecución de un objetivo las cuales tienen repercusiones económicas para sus responsables.

¿Cómo definen el riesgo desde su perspectiva - y la de la sociedad civil?

1. ¿Cómo desarrollan sus principales actividades ante riesgos potenciales? ¿Como es la distribución de riesgos de los complejos hospitalarios? ¿Cuáles son? ¿Se han prevenido estos riesgos? (el riesgo que implica hacer una APP)
2. ¿Qué se hace cuando surge un nuevo riesgo durante la operación de las APP? ¿Cómo se controla? aprovechan para lanzar recomendaciones en informes mensuales
3. ¿Cuáles son los principales indicadores que permiten evaluar el riesgo? atención oportuna/ cumplimiento completo/ acreditar todo de los contratos y plazos
4. ¿Cómo se da el seguimiento de riesgos en las operaciones del privado?
5. ¿Cómo influyen los informes especiales en la reducción de riesgos en las operaciones?

2. Cumplimiento con las especificaciones de salida

Una especificación de salida es una parte integral de la documentación del contrato, mediante el cual se pretende monitorear lo que entrega la parte privada durante el tiempo que dure la concesión (citado en Lam et al., 2015). Se define para este factor, entonces, que el actor privado debe cumplir con lo que se haya estipulado para el proyecto de manera contractual considerando las variaciones de estas especificaciones durante el tiempo.

1. ¿Cuál es el objetivo para medir el cumplimiento con las especificaciones de salida? (teniendo en cuenta que son una entidad que representa a la sociedad)
2. ¿Cada cuánto tiempo se mide el cumplimiento con las especificaciones de salida?
3. ¿Qué herramienta se utiliza para medir las especificaciones de salida (indicadores)? ¿La estructura de estas es la misma que utiliza el MINSA?
4. ¿Cuáles son los principales factores que se toman en cuenta para medir el cumplimiento con las especificaciones de salida? (puntos clave)
5. ¿En algún momento no se cumplieron con estas? ¿Qué acciones se tomaron o se tomarían?
6. ¿Cuáles son los indicadores que se mantienen al régimen contractual?
7. ¿Cuáles son los indicadores que han cambiado durante el tiempo de la concesión? ¿Por qué?

3. Operaciones de servicios confiables y de calidad

Se define como la provisión de estos de manera ininterrumpida y acorde a la satisfacción de los usuarios (Ozei-kei et al., 2017), cumpliendo con tres enfoques para la sostenibilidad de las operaciones: costos, calidad y valor por dinero. (Ng et al., 2012).

1. ¿Cómo definen ustedes la “calidad” de la provisión de servicios de salud pública? ¿Cómo influye a que el privado alcance estos estándares de calidad?
2. ¿Cómo se dan seguimiento a las operaciones para el logro de servicios confiables y de calidad? ¿Qué dificultades han tenido para cumplir esto? ¿Cómo lo solucionaron y qué medidas se tomaron?
3. ¿Ha variado el sistema de control a partir de la pandemia? ¿Qué ha variado?

4. Satisfacer las necesidades de instalaciones de servicio

La satisfacción de las necesidades de instalación o servicios se describe como la satisfacción plena de las necesidades para una instalación o servicio, el cual se enfoca en proveer un servicio al sector público usando inversión del sector privado (Yuan et al., 2009). Por lo tanto, la satisfacción del cliente público debe abordarse a lo largo de la vida de un proyecto de APP, y la satisfacción del usuario debe elevarse al realizar la medición del desempeño después de que la infraestructura esté operativa. (Liu et al. 2015)

1. ¿Qué entienden por satisfacción? ¿A quién o quiénes está orientada esta satisfacción?
2. ¿Qué necesidades son las que están preestablecidas en el contrato? ¿Cuáles se han ido adhiriendo con

el paso del tiempo?

3. ¿Cuáles son los temas clave que se miden para saber si la parte privada está cumpliendo con este factor?
4. ¿Cuáles son los indicadores más importantes que se manejan para medir la satisfacción?
5. ¿Hay libre manejo de información de la satisfacción de los usuarios que asisten a los CH? ¿Cómo supervisan la validez de las encuestas que miden la satisfacción?

5. Relaciones y asociaciones a largo plazo

Es una asociación contractualmente pactada entre entidades pública y privada, donde se da importancia a la sociedad civil dadas las implicancias y complejidad que conlleva (Benavente, P., & Segura, A., 2017); así mismo, este tipo de proyectos se entiende cómo el establecimiento de relaciones cordiales y una coordinación bien establecida entre las partes. Yuan et al. (2012), y Jacobson and Choi (2008)

1. ¿Cómo gestionan la comunicación para promover su relación afín y asociación a largo plazo entre ambas partes? ¿Qué área se encarga de la comunicación directa?
2. ¿Cuáles creen ustedes que son las principales dificultades que no permiten afianzar una buena relación y asociación a largo plazo?
3. ¿Qué mecanismos utilizan para las relaciones a largo plazo con la parte privada?

6. Rentabilidad

La rentabilidad es un objetivo de la iniciativa privada, pues depende de sus cálculos para que se tome la decisión de invertir en proyectos que le generen beneficios. Por lo tanto, para una APP esta rentabilidad es referida a la alineación de intereses entre la búsqueda de beneficios para los privados y la cobertura de la necesidad pública. (Verónica, A. et al., 2019).

1. ¿Cuál es su posición frente a la evaluación de la rentabilidad de la parte privada?
2. ¿Cuáles son los principales criterios para evaluar su estructura de costos? ¿Hay un límite en el margen de rentabilidad que genere que se le recorte el presupuesto a la parte privada?
3. Sabemos la existencia de una cláusula de enriquecimiento injusto: ¿Qué es para ustedes esto? ¿Cómo lo supervisan? ¿Con qué actores de los Complejos debe contactarse para la supervisión?

ANEXO J: Resumen de la entrevista semi-estructurada a la Coordinadora Legal de Supervisión APP Consorcio Supervisión en Salud (15 de diciembre del 2020)

Entrevista a Nombre Confidencial (Coordinadora Legal de Supervisión APP Consorcio Supervisión en Salud)	
Preguntas	Descripción
Gestión eficaz del riesgo	<p>Frente al riesgo, se rigen al contrato de prestación de servicio; es un contrato civil, para cumplir obligaciones siguiendo una base por estar sujetos a penalidades impuestas en el contrato. Por ello buscan cumplir con las obligaciones del contrato, pues su nivel de riesgo está analizado con el alcance de sus operaciones de forma acreditada.</p> <p>En las APP se desarrollan 3 grandes servicios: supervisión legal, supervisión asistencial y supervisión financiera (vinculada al pago de la RPS). Se dan obligaciones como la emisión de informes y reportes, siguiendo el contrato, y por pedido de ESSALUD. En específico, la primera obligación periódica es mensual, se emiten informes de la actividad (supervisión de campo - asistencial - recolección de información, supervisión que pide documentación), y trabajo de gabinete, verificación de toda información recopilada. Se hacen informes especiales (cartas), en cualquier momento, que requiere la entidad dentro de los servicios que se encuentra en su contrato como supervisor. Y de forma anual, supervisión de los tangibles (equipamiento e infraestructura).</p> <p>Por otro lado, al ser un contrato de largo plazo, los riesgos observados por ellos como ente supervisor son aquellos que no se han previsto en la redacción del contrato, esto hace que haya aspectos e indicadores que no se pueden manejar porque no está definido cómo se manejan esas actividades de forma óptima al momento de supervisar. La supervisión tiene que ser dinámica y adaptarse en el tiempo y ver que tanto se va adaptando, debido a la evolución de la APP. Frente a las recomendaciones que da el ente supervisor, influyen de forma positiva, pues la SOP sigue las recomendaciones que se les hacen (por ejemplo, posibles soluciones frente a equipos malogrados). Por otro lado, existen documentos que llegan, y muestran que se dan algunas posibles situaciones de riesgo. Al identificar estas situaciones, el supervisor está atento y da oportunidad de efectuar mesas de diálogo donde se puede prevenir alguna falta grave. Emiten informes identificando situaciones que pueden ser incumplibles.</p>
Cumplimiento de Especificaciones de salida	<p>Principalmente, se deben cumplir los indicadores y cláusulas del contrato velando el objetivo principal de provisión de servicio de salud.</p> <p>Estas especificaciones se rigen bajo el ejercicio de supervisión, el cual tiene una periodicidad mensual y anual.</p> <p>Estas actividades son principalmente a través de reuniones virtuales por la pandemia y recolección de información documental.</p> <p>Lo que habitualmente se realiza es (1) informar a la SOP para que puedan corregir y depende de ello (2) se considera como incumplimiento de indicadores o cláusulas del contrato.</p> <p>Principalmente, son los indicadores de servicio asistencial con un especial</p>

	<p>enfoque en el tiempo de demora para asignar cita, así como la atención de la misma.</p>
<p>Operaciones de servicios confiables y de calidad</p>	<p>Al trasladarse todo el riesgo de operación del servicio por ser APP, Essalud no asume todo el riesgo de la operación, el compromiso de este es asegurarle su cantidad de afiliados fijos de forma anual.</p> <p>El modo de prestar el servicio y que actividades se realizan para la entrega de servicios confiables y de calidad lo define el privado, el requisito máximo que podría pedir Essalud es verificar que se cumplan los protocolos de salud. Lo que hizo la SOP es que dio un tratamiento similar a la de una clínica.</p> <p>El conducto de supervisión se trasladó a las plataformas virtuales a fin de acatar las disposiciones gubernamentales frente al control de la propagación del coronavirus.</p>
<p>Satisfacción de necesidades de instalaciones y servicios</p>	<p>Se entiende como la cobertura de atención a los usuarios: asegurados. En cuanto a la prestación de servicios no hay problemas de satisfacción tan resaltantes, sin embargo, si se ve alguna situación de riesgo, se dan recomendaciones para evitar llegar a mayores. Los pacientes quieren ser atendidos ahí, ya que la atención es más rápida.</p> <p>Las necesidades requeridas, son: programación de citas, se tienen que dar en plazo breve; y que el paciente deber tener siempre las medicinas de acuerdo a su tratamiento (farmacia abastecida). Así como las mejoras a partir del servicio observado en Essalud.</p> <p>Se consideran como indicadores más importantes Las encuestas, y tema de quejas y reclamos. En específico: en cuanto al plazo y sobre qué temas son recurrentes en las quejas. Lo demás son indicadores fríos.</p> <p>Proceso de medición de satisfacción: La operadora manda la información de la operación (encuestas): el supervisor lo procesa, si hay duda solicita mayor información. La validez la supervisan: desde el principio del contrato se vieron algunos estándares y requisitos para que tengan validez, siguiendo metodologías de empresas especializadas.</p> <p>Las actividades y procesos se analizan de acuerdo a que el paciente esté atendido y que los requerimientos se cumplan. Las actividades de supervisión no se enfocan en la encuesta, sino en que el servicio se cumpla de forma eficaz, se evalúa, por ejemplo: la programación de médicos (citas disponibles); además de: fallas internas de forma sistémica, por ejemplo, que alguna maquinaria (teniendo un plazo aproximado para evitar una falta) no esté funcionando efectivamente, lo cual afecta todo el proceso en sí; y la afectación al paciente (no relacionada a su satisfacción) es lo que da lugar a posibles penalidades.</p>
<p>Relaciones y asociación a largo plazo</p>	<p>Su postura imparcial les permite conocer los intereses de ambas partes y, así, actuar como intermediario entre las partes. Estas comunicaciones están a cargo de los coordinadores de servicio asistencial, legal y financiera, además de un coordinador general.</p> <p>Puede ocurrir algún desacuerdo, cuando se generan retrasos en la entrega de la información por parte de la dirección de la SOP.</p>
<p>Rentabilidad</p>	<p>El supervisor no se encarga de evaluar la parte privada. No aplica para el 2019-2020</p>

	<p>No es una actividad evaluar la estructura de costos. Desconoce de una cláusula del límite de rentabilidad o enriquecimiento. RPI y RPS contribuciones pagadas de servicios fijos, solo presentan ajustes por inflación. Sin embargo, supervisan las compras en inversión de equipos.</p> <p>No hay cláusula, pero, el incumplimiento de obligaciones provocaría que el Estado penalice o no proceda con pagarle al privado</p>
--	---



**ANEXO K: Guía de entrevista semi-estructurada a José Luis Escaffi
(Gerente de Escaffi Gestión Pública, Socio y Gerente General de la
división de Gestión Pública (AC Pública) de APOYO Consultoría
S.A.C)**

Buenos días Sr. José Luis Escaffi,

Somos alumnos de 10mo ciclo de la carrera de Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Nos encontramos elaborando nuestra tesis titulada: “Buenas prácticas en la gestión de Factores Críticos de Éxito durante el 2019 - 2020: caso de estudio Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin”.

Objetivo de tesis: Analizar las buenas prácticas en gestión que permiten el alcance de los Factores Claves de Éxito de los Complejos Hospitalarios Guillermo Kaelin y Alberto Barton

A partir de 7 FCE que existen en la literatura y que son la base de nuestra tesis, y que las usamos para explicar el éxito de los CH a razón de que son reconocidos y están en base a estándares como ISO

Objetivo de la entrevista: Comentarle los hallazgos obtenidos de la parte privada y supervisora, de esta forma validar las conclusiones inferidas por la información recolectada de la gestión de los Complejos Hospitalarios de los años 2019-2020.

La información obtenida en esta entrevista es totalmente de carácter confidencial, que será utilizada para fines netamente académicos.

A continuación, se le realizará una serie de preguntas de las cuales esperamos que pueda desarrollarlas y explicarnos a profundidad desde su conocimiento y experiencia. Pero antes es preciso que conozca la definición de Cada Factor Crítico de Éxito.

1. Gestión eficaz del riesgo

Se define esta gestión de riesgos como a las “actividades coordinadas para dirigir y controlar la organización con relación al riesgo” y al riesgo, como la incertidumbre (circunstancias, sucesos o eventos adversos) que surge durante la consecución de un objetivo las cuales tienen repercusiones económicas para sus responsables.

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE? Si bien la supervisión en general se basa en el contrato de la APP, y esta ayuda a gestionar los riesgos, hay actividades e indicadores que no están especificados desde el contrato, estos se van encontrando durante la operación. Tanto la SOP y el supervisor se percatan de que surgen riesgos potenciales, de acuerdo a los procesos que tienen para identificarlos desde su posición. De esta manera, siguiendo el proceso de supervisión, al emitir el informe para las 3 entidades, se busca una solución dependiendo del grado de riesgo, alineando las diferentes perspectivas que se tienen en busca del objetivo común (provisión de servicio de salud). Durante el 2020, frente a la pandemia, el seguimiento que se dio se mantuvo con mismos estándares de supervisión, la SOP optó por la alternativa de ofrecer servicio de tratamiento de la COVID-19, debido a su capacidad, sin dejar de lado la correcta ejecución de sus funciones principales.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

La SOP ha desarrollado un proceso sistematizado de la gestión de riesgos utilizando estándares internacionales como FMS y JCI. Esto permite que los demás actores formen parte de este proceso sistematizado. En ese sentido, esto permite que se alinean de forma eficiente a las cláusulas de cumplimiento revisadas por el supervisor. Lo cual deriva en la reducción de riesgos potenciales que podrían gestarse durante la operación, a pesar de manejar hechos como los que se dieron durante la pandemia.

2. Cumplimiento con las especificaciones de salida

Una especificación de salida es una parte integral de la documentación del contrato, mediante el cual se pretende monitorear lo que entrega la parte privada durante el tiempo que dure la concesión (citado en Lam et al., 2015). Se define para este factor, entonces, que el actor privado debe cumplir con lo que se haya estipulado para el proyecto de manera contractual considerando las variaciones de estas especificaciones durante el tiempo.

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

Las estrategias no estaban definidas desde el inicio de la operación, se fueron creando, adaptando y mejorando durante la operación. En la actualidad, al tener un esquema de trabajo de cumplimiento interno el cual incluye áreas de planeación y control, entre otros, se generan por sí mismos resultados que son reportados al supervisor, las cuales cumplen el contrato. No solo se basan en la información necesitada (contrato), sino que se basan en mejorar la gestión y desempeño de las actividades de los hospitales. No existen todas las herramientas para supervisar a las SOP. Estas deben estar direccionadas a tres tipos de servicios principales: servicio asistencial, legal y financiero. Esto tiene que reflejar en los principales indicadores: calidad de atención, provisión de servicios preventivos de salud y aquellos relacionados a las situaciones graves en relación a servicios médicos. Asimismo, el cumplimiento de especificación de salida del progreso operacional mensual y anual es clave para identificar puntos de mejora que son debatidos en mesas de diálogos por ambos actores. Esto con el fin de adaptar nuevas cláusulas y penalidades que son reconsideradas para mejorar los vacíos contractuales que se presentan a lo largo de la operación del servicio.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

La SOP cumple con Essalud, alinea los resultados de sus estrategias de gestión a la información requerida (contrato) para el cumplimiento de especificaciones de salida de forma eficiente. El hecho de seguir modelos como ISO Y JCI permitieron mejores resultados a partir del 2018. Presenta un enfoque preventivo en la redacción del contrato, los CH cumplen con el objetivo de ser representativos en el sector salud y mantener un carácter reputacional.

3. Operaciones de servicios confiables y de calidad

Se define como la provisión de estos de manera ininterrumpida y acorde a la satisfacción de los usuarios (Ozei-kei et al., 2017), cumpliendo con tres enfoques para la sostenibilidad de las operaciones: costos, calidad y valor por dinero. (Ng et al., 2012).

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

La calidad es entendida como la provisión de un servicio de salud que transmite confianza al paciente. Para esto, han establecido estructuras de trabajo direccionado a la calidad, bajo la configuración de comités multidisciplinarios, trabajo de seguimiento con indicadores de gestión, así como el establecimiento de medios de protección. Para las SOP, una herramienta de monitoreo son las encuestas a los pacientes de hospitalización y de cirugías, lo cual está siendo auditado por un agente externo a la firma. "Al trasladarse todo el riesgo de operación del servicio por ser APP, Essalud no asume todo el riesgo de la operación, el compromiso de este es asegurarle su cantidad de afiliados fijos de forma anual. El cómo presta el servicio y qué actividades se realizan para la entrega de servicios confiables y de calidad lo define el privado. El requisito máximo que podría pedir Essalud es verificar que se cumplan los protocolos de salud. Lo que hizo la SOP es que brinda un tratamiento similar a la de una clínica. El conducto de supervisión se trasladó a las plataformas virtuales a fin de acatar las disposiciones gubernamentales frente al control de la propagación del coronavirus.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

Al cumplir y superar los indicadores operacionales que maneja, a través del desarrollo de una buena gestión de calidad mediante el seguimiento de una estructura referida de los estándares de calidad internacionales, la SOP cumple y logra superar los niveles actuales de calidad y confiabilidad de los servicios médicos nacionales. La supervisión realizada a la SOP, verifica que se cumplan los protocolos y cláusulas detalladas en el contrato, sobre todo, aquellos relacionados a la calidad del servicio.

4. Satisfacer las necesidades de instalaciones y servicio

La satisfacción de las necesidades de instalación o servicios se enfoca en proveer un servicio al sector público usando inversión del sector privado (Yuan et al., 2009). Por lo tanto, la satisfacción del cliente público debe abordarse a lo largo de la vida de un proyecto de APP, y la satisfacción del usuario debe elevarse al realizar la medición del desempeño después de que la infraestructura esté operativa. (Liu et al. 2015)

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

Este factor se refiere a “atender a una población y mantenerla sana”. Para ello, busca conocer aquellos aspectos subjetivos e intangibles que el paciente valora. Para esto se enfoca en tres puntos especiales: oportunidad de atención (demora en conseguir una cita), atención oportuna (gestión de agenda, planificación de horarios y gestión de recursos) e infraestructura (análisis de tiempos y horarios de profesionales). Ahora, esto es permitido gracias al enfoque orientado al paciente con el que trabajan; por ejemplo, en el área de emergencia atienden a población no adscrita. Los pacientes quieren ser atendidos ahí porque la atención es más rápida. En cuanto a la prestación de servicios no hay problemas de satisfacción tan resaltantes, sin embargo, si se ve alguna deficiencia, se dan recomendaciones para evitar llegar a mayores. Se consideran como indicadores más importantes: las encuestas, y tema de quejas y reclamos. La validez de las encuestas la supervisan teniendo en cuenta que desde el principio del contrato se vieron algunos estándares y requisitos para que tengan validez.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

Las SOP han elaborado diferentes fuentes de recolección de información sobre la percepción de la atención de los adscritos, los cuales se retroalimentan dando un mejor servicio a los adscritos. Se priorizan las actividades y procesos que mayor satisfacción generan al asegurado, esto se logra reconocer revisando los reportes de satisfacción de la SOP y de los informes generados por el supervisor. Una correcta validación de los resultados de satisfacción, el cual se logra por la presencia del supervisor que verifica el cumplimiento de cláusulas e indicadores expresadas en el contrato y los protocolos que el MINSA propone en la atención a nivel nacional.

5. Relaciones y asociaciones a largo plazo

Es una asociación contractualmente pactada entre entidades pública y privada, donde se da importancia a la sociedad civil dadas las implicancias y complejidad que conlleva (Benavente, P., & Segura, A., 2017); así mismo, este tipo de proyectos se entiende cómo el establecimiento de relaciones cordiales y una coordinación bien establecida entre las partes. Yuan et al. (2012), y Jacobson and Choi (2008)

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

Su postura imparcial (del supervisor) les permite conocer los intereses de ambas partes y, así, actuar como intermediario entre las partes. Estas comunicaciones están a cargo de los coordinadores de servicio asistencial, legal y financiero, además de un coordinador general. Puede ocurrir algún desacuerdo, cuando se generan retrasos en la entrega de la información por parte de la dirección de la SOP.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

Frente a la relación entre las 3 entidades, el ente supervisor, debe mantener una posición imparcial en la cual actúa como intermediario de ambas partes. Por lo tanto, ellos se comunican con la Gerencia Central de Essalud a través del trabajo en conjunto con coordinadores por cada tipo de servicio de supervisión. Así mismo, el supervisor, en algunos casos no recurrentes han enfrentado limitantes con las SOP en el momento de entregar información ya sea porque ellos consideran que es información confidencial o por retrasos en la entrega de informes.

6. Rentabilidad

La rentabilidad es un objetivo de la iniciativa privada, pues depende de sus cálculos para que se tome la decisión de invertir en proyectos que le generen beneficios. Por lo tanto, para una APP esta rentabilidad es referida a la

alineación de intereses entre la búsqueda de beneficios para los privados y la cobertura de la necesidad pública. (Verónica, A. et al., 2019)

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

La SOP ve la rentabilidad, por el tipo de pago por retribución, como la concentración en la gestión de costos. Los principales componentes del costo son tres:

- (a) el recurso humano (personal asistencial y no asistencial), se mide a través del HeadCount y la optimización de la planificación de horas asignadas
- (b) el consumo de medicamentos y material médico, se mide a través de la rotación del inventario y la revisión del consumo por centros de costos
- (c) los servicios especializados de terceros (laboratorio, alimentación, limpieza, seguridad, etc.), estos costos tienen un componente fijo y otro variable cuyas fluctuaciones son analizadas mensualmente.

En específico: ejercen un proceso de selección de proveedores a través de concursos públicos apelando al orden propio del libre mercado, gracias a la creación del área de manejo de Gobierno corporativo; y desarrollan un estudio estricto de valor por dinero en la adquisición de nuevos servicios especializados a través de la tercerización de los procesos.

Por su parte, el supervisor no ejerce ninguna actividad específica en controlar la rentabilidad de las SOP; sin embargo, se preocupan por fijar los RPI según los cambios económicos anuales del país. **¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?**

La optimización de procesos permite una gestión eficiente de los principales costos relacionados a los servicios asistenciales clínicos y provisión de medicamentos, lo cual ha permitido tener una rentabilidad anual creciente que se ve reflejado en el hecho de que pasó de - 61.3% para el 2017, a 24.1% al 2018 y creciente en 27% al 2019.

Finalmente

¿En base a su experiencia en APP en qué orden de prioridad listaría estos FCE?

- Gestión eficaz del riesgo
- Cumplimiento con las especificaciones de salida
- Operaciones de servicios confiables y de calidad
- Satisfacer las necesidades de instalaciones de servicio
- Relaciones y asociaciones a largo plazo
- Rentabilidad

ANEXO L: Resumen de la entrevista semi-estructurada al Gerente de Escaffi Gestión Pública, Socio y Gerente General de la división de Gestión Pública (AC Pública) de APOYO Consultoría S.A.C (26 de enero del 2021)

Entrevista a José Luis Escaffi (Gerente de Escaffi Gestión Pública, Socio y Gerente General de la división de Gestión Pública (AC Pública) de APOYO Consultoría S.A.C)	
Preguntas	Descripción
Gestión eficaz del riesgo	<p>No es perfecto el factor de gestión de riesgos en las APP debido a una serie de problemáticas (público y privado) No se puede afirmar que todo fluye bien, si es que hay temas que, aunque se tienen que tratar, porque esto incidirá en el riesgo de la app. entonces, si bien está encaminado, no es perfecto. el perfil de riesgo va cambiando</p> <p>Se busca triangular la información de todos entre todos, para sacar una información más precisa. La información es incompleta lo que se debería hacer es tener en un papel las reglas para ir adoptando las soluciones de manera estandarizada, para que no se repitan próximos eventos, o para un mejor manejo de este. Sugiere que se utilice un hecho concreto para explicar cómo se evidencia esta gestión eficaz. Impacto del riesgo de fuerza mayor: Covid 19 Se recomienda analizarlos factores transversalmente.</p>
Cumplimiento de Especificaciones de salida	<p>Sugiere que se valide con datos reales propuestos como resultado de calificación de indicadores del contrato (parte de trabajo de la supervisión)</p> <p>Al ser por nivel de servicio, tener los indicadores de servicio, y como las SOP se organiza y cumple con lo planteado en el contrato. De acuerdo en afinar la operación, que permita a ambas partes la medición del cumplimiento de estos indicadores, para evitar las penalizaciones.</p>
Operaciones de servicios confiables y de calidad	<p>La entrega de servicio está considerada en el contrato y reduce sus costos manteniendo su calidad. Control operativo es correcto que lo vea el privado. Calidad por dinero es una característica notoria que debe tener todo privado.</p>
Satisfacción de necesidades de instalaciones y servicios	<p>Los indicadores hablan bien de la satisfacción de los complejos. Lo que ellos declaran la supervisora los revisa. El sistema es funcional y está de acuerdo como se lleva a cabo.</p>
Relaciones y asociación a largo plazo	<p>Los 5 problemas, muestran que esta relación aún no se estabiliza. Se tiene que poner en perspectiva, que hay cosas que perfeccionar en el ámbito contractual, para desarrollar un modelo de contrato ideal.</p> <p>No se trasladó todo el riesgo al operador privado, mantuvo algunos riesgos como el tema de prótesis. A futuro tener en cuenta para un próximo y mejor diseño del contrato, confiar en el expertise de la SOP entendida contrato, para evitar la controversia que amenaza que siga por años que no se termina por entender bien.</p>

	<p>A 7 años de la concesión se mantienen estas 5 categorías de problemas que no están resueltos en su totalidad, las cuales se concentran en la gerencia general, queda claro que eventualmente hay problemas de interpretación cuando llegan nuevas personas para revisar el acuerdo del trato previo. Debería estandarizarse, o explicarse mejor, para no repetir los temas pendientes. Hay algo que tiene que perfeccionarse desde el contrato, tener buenos mecanismos para que ambos tengan su rol entendido.</p>
Rentabilidad	<p>El incumplimiento de indicadores, por el castigo de penalidades, afectaría su rentabilidad. Ver si tienen un monto de contingencia. La rentabilidad se aplica según la esencia del contrato. Se rige bajo el sistema capitalizado de las APP. Todo el sistema contractual garantiza la seguridad de pago y no permite ver al Estado la rentabilidad. Es un buen sistema de precios. Los problemas no solucionados [descritos en el libro blanco] impactan en la generación de la rentabilidad del proyecto por parte de los inversionistas.</p>
Valoración de factores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión eficaz del riesgo (6) 2. Cumplimiento con las especificaciones de salida (3) 3. Operaciones de servicios confiables y de calidad (1) 4. Satisfacer las necesidades de instalaciones de servicio (2) 5. Relaciones y asociaciones a largo plazo (5) 6. Rentabilidad (4)

ANEXO M: Guía de entrevista semi-estructurada a Mario Hernández (Experto en Asociaciones Público Privadas - Profesor Esan)

Buenos días Sr. Mario Hernández,

Somos alumnos de 10mo ciclo de la carrera de Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Nos encontramos elaborando nuestra tesis titulada: “Buenas prácticas en la gestión de Factores Críticos de Éxito durante el 2019 - 2020: caso de estudio Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin”.

Objetivo de tesis: Analizar las buenas prácticas en gestión que permiten el alcance de los Factores Claves de Éxito de los Complejos Hospitalarios Guillermo Kaelin y Alberto Barton

A partir de 7 FCE que existen en la literatura y que son la base de nuestra tesis, y que las usamos para explicar el éxito de los CH a razón de que son reconocidos y están en base a estándares como ISO

Objetivo de la entrevista: Comentarle los hallazgos obtenidos de la parte privada y supervisora, de esta forma validar las conclusiones inferidas por la información recolectada de la gestión de los Complejos Hospitalarios de los años 2019-2020.

La información obtenida en esta entrevista es totalmente de carácter confidencial, que será utilizada para fines netamente académicos.

A continuación, se le realizará una serie de preguntas de las cuales esperamos que pueda desarrollarlas y explicarnos a profundidad desde su conocimiento y experiencia. Pero antes es preciso que conozca la definición de Cada Factor Crítico de Éxito.

1. Gestión eficaz del riesgo

Se define esta gestión de riesgos como a las “actividades coordinadas para dirigir y controlar la organización con relación al riesgo” y al riesgo, como la incertidumbre (circunstancias, sucesos o eventos adversos) que surge durante la consecución de un objetivo las cuales tienen repercusiones económicas para sus responsables.

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE? Si bien la supervisión en general se basa en el contrato de la APP, y esta ayuda a gestionar los riesgos, hay actividades e indicadores que no están especificados desde el contrato, estos se van encontrando durante la operación. Tanto la SOP y el supervisor se percatan de que surgen riesgos potenciales, de acuerdo a los procesos que tienen para identificarlos desde su posición. De esta manera, siguiendo el proceso de supervisión, al emitir el informe para las 3 entidades, se busca una solución dependiendo del grado de riesgo, alineando las diferentes perspectivas que se tienen en busca del objetivo común (provisión de servicio de salud). Durante el 2020, frente a la pandemia, el seguimiento que se dio se mantuvo con mismos estándares de supervisión, la SOP optó por la alternativa de ofrecer servicio de tratamiento de la COVID-19, debido a su capacidad, sin dejar de lado la correcta ejecución de sus funciones principales.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

La SOP ha desarrollado un proceso sistematizado de gestión de riesgos utilizando estándares internacionales como FMS y JCI. Esto permite que los demás actores formen parte de este proceso sistematizado. En ese sentido, esto permite que se alineen de forma eficiente a las cláusulas de cumplimiento revisadas por el supervisor. Lo cual deriva en la reducción de riesgos potenciales que podrían gestarse durante la operación, a pesar de manejar hechos como los que se dieron durante la pandemia.

2. Cumplimiento con las especificaciones de salida

Una especificación de salida es una parte integral de la documentación del contrato, mediante el cual se pretende monitorear lo que entrega la parte privada durante el tiempo que dure la concesión (citado en Lam et al.,

2015). Se define para este factor, entonces, que el actor privado debe cumplir con lo que se haya estipulado para el proyecto de manera contractual considerando las variaciones de estas especificaciones durante el tiempo.

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

Las estrategias no estaban definidas desde el inicio de la operación, se fueron creando, adaptando y mejorando durante la operación. En la actualidad, al tener un esquema de trabajo de cumplimiento interno el cual incluye áreas de planeación y control, entre otros, se generan por sí mismos resultados que son reportados al supervisor, las cuales cumplen el contrato. No solo se basan en la información necesitada (contrato), sino que se basan en mejorar la gestión y desempeño de las actividades de los hospitales. No existen todas las herramientas para supervisar a las SOP. Estas deben estar direccionadas a tres tipos de servicios principales: servicio asistencial, legal y financiero. Esto tiene que reflejar en los principales indicadores: calidad de atención, provisión de servicios preventivos de salud y aquellos relacionados a las situaciones graves en relación a servicios médicos. Asimismo, el cumplimiento de especificación de salida del progreso operacional mensual y anual es clave para identificar puntos de mejora que son debatidos en mesas de diálogos por ambos actores. Esto con el fin de adaptar nuevas cláusulas y penalidades que son reconsideradas para mejorar los vacíos contractuales que se presentan a lo largo de la operación del servicio.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

La SOP cumple con Essalud, alinea los resultados de sus estrategias de gestión a la información requerida (contrato) para el cumplimiento de especificaciones de salida de forma eficiente. El hecho de seguir modelos como ISO Y JCI permitieron mejores resultados a partir del 2018. Presenta un enfoque preventivo en la redacción del contrato, los CH cumplen con el objetivo de ser representativos en el sector salud y mantener un carácter reputacional.

3. Operaciones de servicios confiables y de calidad

Se define como la provisión de estos de manera ininterrumpida y acorde a la satisfacción de los usuarios (Ozei-kei et al., 2017), cumpliendo con tres enfoques para la sostenibilidad de las operaciones: costos, calidad y valor por dinero. (Ng et al., 2012).

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

La calidad es entendida como la provisión de un servicio de salud que transmite confianza al paciente. Para esto, han establecido estructuras de trabajo direccionado a la calidad, bajo la configuración de comités multidisciplinarios, trabajo de seguimiento con indicadores de gestión, así como el establecimiento de medios de protección. Para las SOP, una herramienta de monitoreo son las encuestas a los pacientes de hospitalización y de cirugías, lo cual está siendo auditado por un agente externo a la firma. "Al trasladarse todo el riesgo de operación del servicio por ser APP, Essalud no asume todo el riesgo de la operación, el compromiso de este es asegurarle su cantidad de afiliados fijos de forma anual. El cómo presta el servicio y qué actividades se realizan para la entrega de servicios confiables y de calidad lo define el privado. El requisito máximo que podría pedir Essalud es verificar que se cumplan los protocolos de salud. Lo que hizo la SOP es que brinda un tratamiento similar a la de una clínica. El conducto de supervisión se trasladó a las plataformas virtuales a fin de acatar las disposiciones gubernamentales frente al control de la propagación del coronavirus.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

Al cumplir y superar los indicadores operacionales que maneja, a través del desarrollo de una buena gestión de calidad mediante el seguimiento de una estructura referida de los estándares de calidad internacionales, la SOP cumple y logra superar los niveles actuales de calidad y confiabilidad de los servicios médicos nacionales. La supervisión realizada a la SOP, verifica que se cumplan los protocolos y cláusulas detalladas en el contrato, sobre todo, aquellos relacionados a la calidad del servicio.

4. Satisfacer las necesidades de instalaciones y servicio

La satisfacción de las necesidades de instalación o servicios se enfoca en proveer un servicio al sector público usando inversión del sector privado (Yuan et al., 2009). Por lo tanto, la satisfacción del cliente público debe abordarse a lo largo de la vida de un proyecto de APP, y la satisfacción del usuario debe elevarse al realizar la medición del desempeño después de que la infraestructura esté operativa. (Liu et al. 2015)

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

Este factor se refiere a “atender a una población y mantenerla sana”. Para ello, busca conocer aquellos aspectos subjetivos e intangibles que el paciente valora. Para esto se enfoca en tres puntos especiales: oportunidad de atención (demora en conseguir una cita), atención oportuna (gestión de agenda, planificación de horarios y gestión de recursos) e infraestructura (análisis de tiempos y horarios de profesionales). Ahora, esto es permitido gracias al enfoque orientado al paciente con el que trabajan; por ejemplo, en el área de emergencia atienden a población no adscrita. Los pacientes quieren ser atendidos ahí porque la atención es más rápida. En cuanto a la prestación de servicios no hay problemas de satisfacción tan resaltantes, sin embargo, si se ve alguna deficiencia, se dan recomendaciones para evitar llegar a mayores. Se consideran como indicadores más importantes: las encuestas, y tema de quejas y reclamos. La validez de las encuestas la supervisan teniendo en cuenta que desde el principio del contrato se vieron algunos estándares y requisitos para que tengan validez.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

Las SOP han elaborado diferentes fuentes de recolección de información sobre la percepción de la atención de los adscritos, los cuales se retroalimentan dando un mejor servicio a los adscritos. Se priorizan las actividades y procesos que mayor satisfacción generan al asegurado, esto se logra reconocer revisando los reportes de satisfacción de la SOP y de los informes generados por el supervisor. Una correcta validación de los resultados de satisfacción, el cual se logra por la presencia del supervisor que verifica el cumplimiento de cláusulas e indicadores expresadas en el contrato y los protocolos que el MINSA propone en la atención a nivel nacional.

5. Relaciones y asociaciones a largo plazo

Es una asociación contractualmente pactada entre entidades pública y privada, donde se da importancia a la sociedad civil dadas las implicancias y complejidad que conlleva (Benavente, P., & Segura, A., 2017); así mismo, este tipo de proyectos se entiende cómo el establecimiento de relaciones cordiales y una coordinación bien establecida entre las partes. Yuan et al. (2012), y Jacobson and Choi (2008)

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

Su postura imparcial (del supervisor) les permite conocer los intereses de ambas partes y, así, actuar como intermediario entre las partes. Estas comunicaciones están a cargo de los coordinadores de servicio asistencial, legal y financiero, además de un coordinador general. Puede ocurrir algún desacuerdo, cuando se generan retrasos en la entrega de la información por parte de la dirección de la SOP.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

Frente a la relación entre las 3 entidades, el ente supervisor, debe mantener una posición imparcial en la cual actúa como intermediario de ambas partes. Por lo tanto, ellos se comunican con la Gerencia Central de Essalud a través del trabajo en conjunto con coordinadores por cada tipo de servicio de supervisión. Así mismo, el supervisor, en algunos casos no recurrentes han enfrentado limitantes con las SOP en el momento de entregar información ya sea porque ellos consideran que es información confidencial o por retrasos en la entrega de informes.

6. Rentabilidad

La rentabilidad es un objetivo de la iniciativa privada, pues depende de sus cálculos para que se tome la decisión de invertir en proyectos que le generen beneficios. Por lo tanto, para una APP esta rentabilidad es referida a la

alineación de intereses entre la búsqueda de beneficios para los privados y la cobertura de la necesidad pública. (Verónica, A. et al., 2019)

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

La SOP ve la rentabilidad, por el tipo de pago por retribución, como la concentración en la gestión de costos. Los principales componentes del costo son tres:

- (a) el recurso humano (personal asistencial y no asistencial), se mide a través del HeadCount y la optimización de la planificación de horas asignadas
- (b) el consumo de medicamentos y material médico, se mide a través de la rotación del inventario y la revisión del consumo por centros de costos
- (c) los servicios especializados de terceros (laboratorio, alimentación, limpieza, seguridad, etc.), estos costos tienen un componente fijo y otro variable cuyas fluctuaciones son analizadas mensualmente.

En específico: ejercen un proceso de selección de proveedores a través de concursos públicos apelando al orden propio del libre mercado, gracias a la creación del área de manejo de Gobierno corporativo; y desarrollan un estudio estricto de valor por dinero en la adquisición de nuevos servicios especializados a través de la tercerización de los procesos.

Por su parte, el supervisor no ejerce ninguna actividad específica en controlar la rentabilidad de las SOP; sin embargo, se preocupan por fijar los RPI según los cambios económicos anuales del país. **¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?**

La optimización de procesos permite una gestión eficiente de los principales costos relacionados a los servicios asistenciales clínicos y provisión de medicamentos, lo cual ha permitido tener una rentabilidad anual creciente que se ve reflejado en el hecho de que pasó de - 61.3% para el 2017, a 24.1% al 2018 y creciente en 27% al 2019.

Finalmente

¿En base a su experiencia en APP en qué orden de prioridad listaría estos FCE?

- Gestión eficaz del riesgo
- Cumplimiento con las especificaciones de salida
- Operaciones de servicios confiables y de calidad
- Satisfacer las necesidades de instalaciones de servicio
- Relaciones y asociaciones a largo plazo
- Rentabilidad

ANEXO N: Resumen de la entrevista semi-estructurada al experto en Asociaciones Público Privadas - Profesor Esan (22 de enero del 2021)

Entrevista a Mario Hernandez (experto en Asociaciones Público Privadas - Profesor Esan)	
Preguntas	Descripción
Gestión eficaz del riesgo	<p>La definición de riesgo que manejado es de la ISO de calidad, tener en cuenta. El hecho de que algo, se haga bien, obtenga resultados positivos, no significa que sea exitoso. El éxito es la obtención de metas preestablecidas no es realizar actividades que generan beneficios. Si se quiere evaluar qué tan exitosa debe ser es ver que es lo que el contrato dice que debe hacer y que tanto lo cumple. Que tenga mejor performances que los otros hospitales nacionales, no significa que sea exitoso si no llega a cumplir con los indicadores que se establecieron en el contrato.</p> <p>Una cosa es cuando se estructura una app en la cual la matriz de riesgos es fundamental, en términos contractuales. lo que se tiene que hacer en la operación es hacerle seguimiento a la matriz, si se cumple la asignación de riesgo, y si es necesario ir modificando esta matriz a lo largo de la operación. Mientras más conocidos y afinados están los riesgos y sus mecanismos de mitigación, será mejor.</p> <p>Pago por operación, incluye aspectos clínicos (doctores, personal) y no clínicos (mantenimiento)</p> <p>El interés del público es que las personas no se enfermen (carácter preventivo), bienestar de población y ahorro en costos (curar enfermedades), y lo que la empresa privada quiere es rentabilidad (objetivo válido). mientras menos se enferme los usuarios mayor margen van a tener, entonces van a tener que mejorar su tratamiento e invertir mucho en prevención y desarrollo, por lo tanto, se entiende que la operación clínica se enfoque en eso. así ganan ambos actores.</p> <p>De acuerdo con las cláusulas de cumplimiento para modificar con los indicadores, reemplazarían posibles adendas. también mencionan que hay problemas en la relación entre ambas partes.</p>
Cumplimiento de Especificaciones de salida	<p>La burocracia en el cumplimiento de especificaciones de salida</p> <p>El Rol del supervisor para revisar los indicadores y las actividades, y si estas son negativas podrían acabar en penalidades. El supervisor debe mejorar su performance en el tiempo.</p> <p>La dinámica de Essalud con el supervisor para con el privado.</p> <p>Por lo general está de acuerdo con los hallazgos recabados</p> <p>Le parece correcto poder aplicar JCI dependiendo de qué tipo de APP.</p> <p>La complejidad de tener una APP bata blanca es un reto en Perú y el caso de Barton y Kaelin es un ejemplo como este caso está afrontando de manera positiva su progreso.</p> <p>Problemáticas de APP: (1). Donde se construye la infraestructura de la app (2). El sistema de redes integradas.</p>
Operaciones de servicios confiables y de calidad	<p>No es necesario que estén certificadas en el JCI ni el ISO.</p> <p>Si bien esto les puede permitir ofrecer algo adicional, no necesariamente la convierte en la mejor. Habría que analizar si es que dicen que está bien, cuál es su marco de referencia que les permite sobresalir. Si se compara con el actual sistema público de salud, lógicamente están bien.</p>

Satisfacción de necesidades de instalaciones y servicios	Recomienda revisar la página de Susalud para ver los indicadores de satisfacción. Por lo general son positivos y concuerda que los indicadores están en el contrato y deben ser cumplidos.
Relaciones y asociación a largo plazo	<p>Al contrato le han faltado cosas - a esa relación triangular que se ha formado le falta elementos que manejen de día a día (establecido en el contrato). Teniendo como objetivo ver las relaciones e inconvenientes (actividades/costumbres que no se han previsto) de todos los agentes que participan en los CH día a día y solucionarlo de manera oportuna. Foro de representantes (conversación), resolver problemas sin necesidad de que sean muy burocráticos.</p> <p>Lo hacen en el momento para mejorar la gestión; y otra cosa es que esté preestablecido en el marco del contrato. Los funcionarios de Essalud que toman decisiones a veces son muy timoratos aferrados a la papelería.</p>
Rentabilidad	Al optimizar en costo, se optimizan todas las actividades operacionales, pues se trata de brindar un servicio de calidad a menor costo y se va aprendiendo y retroalimentando de acuerdo a las actividades realizadas, lo que permite que sea beneficioso para ambas partes público y privado.
Valoración de factores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión eficaz del riesgo (3) 2. Cumplimiento con las especificaciones de salida (2) 3. Operaciones de servicios confiables y de calidad (1) 4. Satisfacer las necesidades de instalaciones de servicio (6) 5. Relaciones y asociaciones a largo plazo (5) 6. Rentabilidad (4)

**ANEXO O: Guía de entrevista semi-estructurada a Yaco Rosas
(Especialista en proyectos de infraestructura - Asociaciones Público
Privadas (APP))**



Buenos tardes Sr. Yaco Rosas,

Somos alumnos de 10mo ciclo de la carrera de Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Nos encontramos elaborando nuestra tesis titulada: “Buenas prácticas en la gestión de Factores Críticos de Éxito durante el 2019 - 2020: caso de estudio Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin”.

Objetivo de tesis: Analizar las buenas prácticas en gestión que permiten el alcance de los Factores Claves de Éxito de los Complejos Hospitalarios Guillermo Kaelin y Alberto Barton

A partir de 7 FCE que existen en la literatura y que son la base de nuestra tesis, y que las usamos para explicar el éxito de los CH a razón de que son reconocidos y están en base a estándares como ISO

Objetivo de la entrevista: Comentarle los hallazgos obtenidos de la parte privada y supervisora, de esta forma validar las conclusiones inferidas por la información recolectada de la gestión de los Complejos Hospitalarios de los años 2019-2020.

La información obtenida en esta entrevista es totalmente de carácter confidencial, que será utilizada para fines netamente académicos.

A continuación, se le realizará una serie de preguntas de las cuales esperamos que pueda desarrollarlas y explicarnos a profundidad desde su conocimiento y experiencia. Pero antes es preciso que conozca la definición de Cada Factor Crítico de Éxito.

1. Gestión eficaz del riesgo

Se define esta gestión de riesgos como a las “actividades coordinadas para dirigir y controlar la organización con relación al riesgo” y al riesgo, como la incertidumbre (circunstancias, sucesos o eventos adversos) que surge durante la consecución de un objetivo las cuales tienen repercusiones económicas para sus responsables.

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE? Si bien la supervisión en general se basa en el contrato de la APP, y esta ayuda a gestionar los riesgos, hay actividades e indicadores que no están especificados desde el contrato, estos se van encontrando durante la operación. Tanto la SOP y el supervisor se percatan de que surgen riesgos potenciales, de acuerdo a los procesos que tienen para identificarlos desde su posición. De esta manera, siguiendo el proceso de supervisión, al emitir el informe para las 3 entidades, se busca una solución dependiendo del grado de riesgo, alineando las diferentes perspectivas que se tienen en busca del objetivo común (provisión de servicio de salud). Durante el 2020, frente a la pandemia, el seguimiento que se dio se mantuvo con mismos estándares de supervisión, la SOP optó por la alternativa de ofrecer servicio de tratamiento de la COVID-19, debido a su capacidad, sin dejar de lado la correcta ejecución de sus funciones principales.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

La SOP ha desarrollado un proceso sistematizado de la gestión de riesgos utilizando estándares internacionales como FMS y JCI. Esto permite que los demás actores formen parte de este proceso sistematizado. En ese sentido, esto permite que se alinean de forma eficiente a las cláusulas de cumplimiento revisadas por el supervisor. Lo cual deriva en la reducción riesgos potenciales que podrían gestarse durante la operación, a pesar de manejar hechos como los que se dieron durante la pandemia.

2. Cumplimiento con las especificaciones de salida

Una especificación de salida es una parte integral de la documentación del contrato, mediante el cual se pretende monitorear lo que entrega la parte privada durante el tiempo que dure la concesión (citado en Lam et al., 2015). Se define para este factor, entonces, que el actor privado debe cumplir con lo que se haya estipulado para el proyecto de manera contractual considerando las variaciones de estas especificaciones durante el tiempo.

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

Las estrategias no estaban definidas desde el inicio de la operación, se fueron creando, adaptando y mejorando durante la operación. En la actualidad, al tener un esquema de trabajo de cumplimiento interno el cual incluye áreas de planeación y control, entre otros, se generan por sí mismos resultados que son reportados al supervisor, las cuales cumplen el contrato. No solo se basan en la información necesitada (contrato), sino que se basan en mejorar la gestión y desempeño de las actividades de los hospitales. No existen todas las herramientas para supervisar a las SOP. Estas deben estar direccionadas a tres tipos de servicios principales: servicio asistencial, legal y financiero. Esto tiene que reflejar en los principales indicadores: calidad de atención, provisión de servicios preventivos de salud y aquellos relacionados a las situaciones graves en relación a servicios médicos. Asimismo, el cumplimiento de especificación de salida del progreso operacional mensual y anual es clave para identificar puntos de mejora que son debatidos en mesas de diálogos por ambos actores. Esto con el fin de



ANEXO P: Resumen de la entrevista semi-estructurada al Especialista en proyectos de infraestructura - Asociaciones Público Privadas (APP) (12 de enero del 2021)

Entrevista a yaco Rosas (Especialista en proyectos de infraestructura - Asociaciones Público Privadas (APP))	
Preguntas	Descripción
Gestión eficaz del riesgo	<p>Toda mitigación de riesgos debe estar acotada en el contrato. De prevenir cualquier riesgo que evite la correcta provisión de salud.</p> <p>Mecanismos de contingencia de aplicación de estándares internacionales que podrían estar o no estar en el contrato es una decisión que busca salvaguardar la provisión de servicios de salud.</p> <p>El supervisor tiene un papel clave es como un árbitro que trata que se ejecuten las cosas. Deben ser una entidad que deba ser creada por norma en un futuro.</p> <p>El sistema de riesgos es dinámico, porque surgen nuevos en diferentes momentos</p> <p>Se recomienda que establezcan procesos administrativos de gestión de riesgos.</p>
Cumplimiento de especificaciones de salida	<p>De acuerdo con el hallazgo las estrategias de cómo actuar, no estaban. a la actualidad ha ayudado a ver como operar los nuevos contratos.</p> <p>La relación de Essalud con la SOP, con la intervención del supervisor: el hallazgo se convierte en una metodología- sistematizado (se debe documentar, como base para el siguiente periodo).</p> <p>Aplicar la gestión del conocimiento para saber qué hacer en ciertos momentos.</p> <p>Desde un punto de vista preventivo, para guardar el carácter reputacional - no importa que implique una sanción, ya que la reputación es más importante, con tal de dar solución y se continúe la operación.</p>
Operaciones de servicios confiables y de calidad	<p>Las APP son valoradas por los asegurados a diferencia de otras.</p> <p>El valor por dinero se cumple en la APP.</p> <p>El Estado exige lo que se ha pactado y si se presenta temas que no estaban estipulados son temas de conversación que podría acabar en controversia.</p> <p>Si hay protocolos o normas que no están en los contratos las SOP puede usar los estándares internacionales. Las modificaciones se dan por ambas partes.</p> <p>No se le puede exigir al privado lo que no está estipulado en el contrato, pero el privado puede usar estándares internacionales siempre que cumpla con lo pactado en el contrato. La calidad debe estar definida en el contrato.</p> <p>Muestra de esto es el índice de servicio, el pago en función al servicio entregado.</p>
Satisfacción de necesidades de instalaciones y servicios	<p>Define satisfacción: como el grado de aceptación de los usuarios - para comparar entidades homogéneas (entre ellas), teniendo en cuenta el marco de referencia los usuarios (el contexto donde se encuentran - Chile - Europa)</p> <p>Depende de la percepción y el conocimiento que tengan los usuarios. Depende del desenvolvimiento de la SOP (cumplimiento de sus indicadores que sean los correctos)</p>

	<p>Percepción vinculada con lo que se quiera valorar, se quieren atender ahí porque encuentran una solución frente a un hospital público.</p> <p>Hacer actividades extra, de acuerdo a algo planificado que le ayude con la percepción de satisfacción del usuario (incluido en el RPI), independientemente del contrato. Se trata de dar el servicio necesario y si está contemplado lo que los usuarios sientan que mejora el servicio.</p> <p>Los supervisores tienen especialistas de acuerdo solo a las obligaciones que tienen</p>
Relaciones y asociación a largo plazo	<p>Hay momentos de fricción a lo largo de la operación de la APP, esto requiere conversación y mutuo acuerdo para lograr una mejor comunicación. La transparencia de información es clave para una buena relación.</p> <p>Tienen una relación Estado -Privado, de manera normal, cuando no se llega a un acuerdo va a un arbitraje como última instancia.</p>
Rentabilidad	<p>Es habitual que haya eficiencias en costos en contextos de APP</p> <p>La parte privada se encarga de entregar lo que se estableció en contrato, ya depende de este que se genere rentabilidad</p> <p>La rentabilidad funciona como un incentivo para que el privado continúe bajo esta modalidad contractual. Se asume aquí que la parte pública se encargó al inicio del proyecto en velar por los intereses económicos del sector privado estableciendo un RPI, todo ello gracias a la estabilidad jurídica que ofrece el contrato.</p>
Valoración de factores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión eficaz del riesgo (1) 2. Cumplimiento con las especificaciones de salida (2) 3. Operaciones de servicios confiables y de calidad (3) 4. Satisfacer las necesidades de instalaciones de servicio (6) 5. Relaciones y asociaciones a largo plazo (5) 6. Rentabilidad (4)

ANEXO Q: Guía de entrevista semi-estructurada a Juan Suito

(Consultor superior de proyecto- Independiente. Profesor ESAN)

Buenos tardes Sr. Juan Suito,

Somos alumnos de 10mo ciclo de la carrera de Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Nos encontramos elaborando nuestra tesis titulada: “Buenas prácticas en la gestión de Factores Críticos de Éxito durante el 2019 - 2020: caso de estudio Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin”.

Objetivo de tesis: Analizar las buenas prácticas en gestión que permiten el alcance de los Factores Claves de Éxito de los Complejos Hospitalarios Guillermo Kaelin y Alberto Barton

A partir de 7 FCE que existen en la literatura y que son la base de nuestra tesis, y que las usamos para explicar el éxito de los CH a razón de que son reconocidos y están en base a estándares como ISO

Objetivo de la entrevista: Comentarle los hallazgos obtenidos de la parte privada y supervisora, de esta forma validar las conclusiones inferidas por la información recolectada de la gestión de los Complejos Hospitalarios de los años 2019-2020.

La información obtenida en esta entrevista es totalmente de carácter confidencial, que será utilizada para fines netamente académicos.

A continuación, se le realizará una serie de preguntas de las cuales esperamos que pueda desarrollarlas y explicarnos a profundidad desde su conocimiento y experiencia. Pero antes es preciso que conozca la definición de Cada Factor Crítico de Éxito.

1. Gestión eficaz del riesgo

Se define esta gestión de riesgos como a las “actividades coordinadas para dirigir y controlar la organización con relación al riesgo” y al riesgo, como la incertidumbre (circunstancias, sucesos o eventos adversos) que surge durante la consecución de un objetivo las cuales tienen repercusiones económicas para sus responsables.

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE? Si bien la supervisión en general se basa en el contrato de la APP, y esta ayuda a gestionar los riesgos, hay actividades e indicadores que no están especificados desde el contrato, estos se van encontrando durante la operación. Tanto la SOP y el supervisor se percatan de que surgen riesgos potenciales, de acuerdo a los procesos que tienen para identificarlos desde su posición. De esta manera, siguiendo el proceso de supervisión, al emitir el informe para las 3 entidades, se busca una solución dependiendo del grado de riesgo, alineando las diferentes perspectivas que se tienen en busca del objetivo común (provisión de servicio de salud). Durante el 2020, frente a la pandemia, el seguimiento que se dio se mantuvo con mismos estándares de supervisión, la SOP optó por la alternativa de ofrecer servicio de tratamiento de la COVID-19, debido a su capacidad, sin dejar de lado la correcta ejecución de sus funciones principales.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

La SOP ha desarrollado un proceso sistematizado de la gestión de riesgos utilizando estándares internacionales como FMS y JCI. Esto permite que los demás actores formen parte de este proceso sistematizado. En ese sentido, esto permite que se alinean de forma eficiente a las cláusulas de cumplimiento revisadas por el supervisor. Lo cual deriva en la reducción riesgos potenciales que podrían gestarse durante la operación, a pesar de manejar hechos como los que se dieron durante la pandemia.

2. Cumplimiento con las especificaciones de salida

Una especificación de salida es una parte integral de la documentación del contrato, mediante el cual se pretende monitorear lo que entrega la parte privada durante el tiempo que dure la concesión (citado en Lam et al., 2015). Se define para este factor, entonces, que el actor privado debe cumplir con lo que se haya estipulado para el proyecto de manera contractual considerando las variaciones de estas especificaciones durante el tiempo.

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

Las estrategias no estaban definidas desde el inicio de la operación, se fueron creando, adaptando y mejorando durante la operación. En la actualidad, al tener un esquema de trabajo de cumplimiento interno el cual incluye áreas de planeación y control, entre otros, se generan por sí mismos resultados que son reportados al supervisor, las cuales cumplen el contrato. No solo se basan en la información necesitada (contrato), sino que se basan en mejorar la gestión y desempeño de las actividades de los hospitales. No existen todas las herramientas para supervisar a las SOP. Estas deben estar direccionadas a tres tipos de servicios principales: servicio asistencial, legal y financiero. Esto tiene que reflejar en los principales indicadores: calidad de atención, provisión de servicios preventivos de salud y aquellos relacionados a las situaciones graves en relación a servicios médicos. Asimismo, el cumplimiento de especificación de salida del progreso operacional mensual y anual es clave para identificar puntos de mejora que son debatidos en mesas de diálogos por ambos actores. Esto con el fin de adaptar nuevas cláusulas y penalidades que son reconsideradas para mejorar los vacíos contractuales que se presentan a lo largo de la operación del servicio.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

La SOP cumple con Essalud, alinea los resultados de sus estrategias de gestión a la información requerida (contrato) para el cumplimiento de especificaciones de salida de forma eficiente. El hecho de seguir modelos como ISO Y JCI permitieron mejores resultados a partir del 2018. Presenta un enfoque preventivo en la redacción del contrato, los CH cumplen con el objetivo de ser representativos en el sector salud y mantener un carácter reputacional.

3. Operaciones de servicios confiables y de calidad

Se define como la provisión de estos de manera ininterrumpida y acorde a la satisfacción de los usuarios (Ozei-kei et al., 2017), cumpliendo con tres enfoques para la sostenibilidad de las operaciones: costos, calidad y valor por dinero. (Ng et al., 2012).

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

La calidad es entendida como la provisión de un servicio de salud que transmite confianza al paciente. Para esto, han establecido estructuras de trabajo direccionado a la calidad, bajo la configuración de comités multidisciplinarios, trabajo de seguimiento con indicadores de gestión, así como el establecimiento de medios de protección. Para las SOP, una herramienta de monitoreo son las encuestas a los pacientes de hospitalización y de cirugías, lo cual está siendo auditado por un agente externo a la firma. "Al trasladarse todo el riesgo de operación del servicio por ser APP, Essalud no asume todo el riesgo de la operación, el compromiso de este es asegurarle su cantidad de afiliados fijos de forma anual. El cómo presta el servicio y qué actividades se realizan para la entrega de servicios confiables y de calidad lo define el privado. El requisito máximo que podría pedir Essalud es verificar que se cumplan los protocolos de salud. Lo que hizo la SOP es que brinda un tratamiento similar a la de una clínica. El conducto de supervisión se trasladó a las plataformas virtuales a fin de acatar las disposiciones gubernamentales frente al control de la propagación del coronavirus.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

Al cumplir y superar los indicadores operacionales que maneja, a través del desarrollo de una buena gestión de calidad mediante el seguimiento de una estructura referida de los estándares de calidad internacionales, la SOP cumple y logra superar los niveles actuales de calidad y confiabilidad de los servicios médicos nacionales. La supervisión realizada a la SOP, verifica que se cumplan los protocolos y cláusulas detalladas en el contrato, sobre todo, aquellos relacionados a la calidad del servicio.

4. Satisfacer las necesidades de instalaciones y servicio

La satisfacción de las necesidades de instalación o servicios se enfoca en proveer un servicio al sector público usando inversión del sector privado (Yuan et al., 2009). Por lo tanto, la satisfacción del cliente público debe abordarse a lo largo de la vida de un proyecto de APP, y la satisfacción del usuario debe elevarse al realizar la medición del desempeño después de que la infraestructura esté operativa. (Liu et al. 2015)

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

Este factor se refiere a “atender a una población y mantenerla sana”. Para ello, busca conocer aquellos aspectos subjetivos e intangibles que el paciente valora. Para esto se enfoca en tres puntos especiales: oportunidad de atención (demora en conseguir una cita), atención oportuna (gestión de agenda, planificación de horarios y gestión de recursos) e infraestructura (análisis de tiempos y horarios de profesionales). Ahora, esto es permitido gracias al enfoque orientado al paciente con el que trabajan; por ejemplo, en el área de emergencia atienden a población no adscrita. Los pacientes quieren ser atendidos ahí porque la atención es más rápida. En cuanto a la prestación de servicios no hay problemas de satisfacción tan resaltantes, sin embargo, si se ve alguna deficiencia, se dan recomendaciones para evitar llegar a mayores. Se consideran como indicadores más importantes: las encuestas, y tema de quejas y reclamos. La validez de las encuestas la supervisan teniendo en cuenta que desde el principio del contrato se vieron algunos estándares y requisitos para que tengan validez.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

Las SOP han elaborado diferentes fuentes de recolección de información sobre la percepción de la atención de los adscritos, los cuales se retroalimentan dando un mejor servicio a los adscritos. Se priorizan las actividades y procesos que mayor satisfacción generan al asegurado, esto se logra reconocer revisando los reportes de satisfacción de la SOP y de los informes generados por el supervisor. Una correcta validación de los resultados de satisfacción, el cual se logra por la presencia del supervisor que verifica el cumplimiento de cláusulas e indicadores expresadas en el contrato y los protocolos que el MINSA propone en la atención a nivel nacional.

5. Relaciones y asociaciones a largo plazo

Es una asociación contractualmente pactada entre entidades pública y privada, donde se da importancia a la sociedad civil dadas las implicancias y complejidad que conlleva (Benavente, P., & Segura, A., 2017); así mismo, este tipo de proyectos se entiende cómo el establecimiento de relaciones cordiales y una coordinación bien establecida entre las partes. Yuan et al. (2012), y Jacobson and Choi (2008)

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

Su postura imparcial (del supervisor) les permite conocer los intereses de ambas partes y, así, actuar como intermediario entre las partes. Estas comunicaciones están a cargo de los coordinadores de servicio asistencial, legal y financiero, además de un coordinador general. Puede ocurrir algún desacuerdo, cuando se generan retrasos en la entrega de la información por parte de la dirección de la SOP.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

Frente a la relación entre las 3 entidades, el ente supervisor, debe mantener una posición imparcial en la cual actúa como intermediario de ambas partes. Por lo tanto, ellos se comunican con la Gerencia Central de Salud a través del trabajo en conjunto con coordinadores por cada tipo de servicio de supervisión. Así mismo, el supervisor, en algunos casos no recurrentes han enfrentado limitantes con las SOP en el momento de entregar información ya sea porque ellos consideran que es información confidencial o por retrasos en la entrega de informes.

6. Rentabilidad

La rentabilidad es un objetivo de la iniciativa privada, pues depende de sus cálculos para que se tome la decisión de invertir en proyectos que le generen beneficios. Por lo tanto, para una APP esta rentabilidad es referida a la alineación de intereses entre la búsqueda de beneficios para los privados y la cobertura de la necesidad pública. (Verónica, A. et al., 2019)

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

La SOP ve la rentabilidad, por el tipo de pago por retribución, como la concentración en la gestión de costos. Los principales componentes del costo son tres:

- (a) el recurso humano (personal asistencial y no asistencial), se mide a través del HeadCount y la optimización de la planificación de horas asignadas
- (b) el consumo de medicamentos y material médico, se mide a través de la rotación del inventario y la revisión del consumo por centros de costos
- (c) los servicios especializados de terceros (laboratorio, alimentación, limpieza, seguridad, etc.), estos costos tienen un componente fijo y otro variable cuyas fluctuaciones son analizadas mensualmente.

En específico: ejercen un proceso de selección de proveedores a través de concursos públicos apelando al orden propio del libre mercado, gracias a la creación del área de manejo de Gobierno corporativo; y desarrollan un estudio estricto de valor por dinero en la adquisición de nuevos servicios especializados a través de la tercerización de los procesos.

Por su parte, el supervisor no ejerce ninguna actividad específica en controlar la rentabilidad de las SOP; sin embargo, se preocupan por fijar los RPI según los cambios económicos anuales del país. **¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?**

La optimización de procesos permite una gestión eficiente de los principales costos relacionados a los servicios asistenciales clínicos y provisión de medicamentos, lo cual ha permitido tener una rentabilidad anual creciente que se ve reflejado en el hecho de que pasó de - 61.3% para el 2017, a 24.1% al 2018 y creciente en 27% al 2019.

Finalmente

¿En base a su experiencia en APP en qué orden de prioridad listaría estos FCE?

- Gestión eficaz del riesgo
- Cumplimiento con las especificaciones de salida
- Operaciones de servicios confiables y de calidad
- Satisfacer las necesidades de instalaciones de servicio
- Relaciones y asociaciones a largo plazo
- Rentabilidad

ANEXO R: Resumen de la entrevista semi-estructurada al Consultor superior de proyecto- Independiente. Profesor ESAN (30 de enero del 2021)

Entrevista a Juan Suito (Consultor superior de proyecto- Independiente. Profesor ESAN)	
Preguntas	Descripción

<p>Gestión eficaz del riesgo</p>	<p>“Los riesgos están bien asignados. De hecho, creo que ha habido un buen funcionamiento: el privado ha sabido responder bien en cambios de áreas, zonas para atender a pacientes con COVID-19. Esto no se puede en el sector público por trabas burocráticas públicas”</p> <p>No se mantuvieron todos los servicios, se redujeron algunos para priorizar el COVID. Hubo un buen funcionamiento de parte de la SOP, cambiando áreas y zonas para adaptarse a una nueva realidad. A comparación del sector público es complicado. Se supo adaptar a una realidad.</p> <p>Durante el periodo de emergencia se le ha dado un trato especial, en función a las normativas, ha generado flexibilidad para trabajar. Dejó de dar ciertas atenciones, para enfocarse en el COVID. Funciona cuando las dos partes funcionan”.</p> <p>El concedente, sino tiene una posición flexible, no se da solución, el supervisor solo revisa que se cumplan los indicadores.</p> <p>“Más importante es el concedente en materias de gestión de riesgo en comparación del supervisor”</p>
<p>Cumplimiento de especificaciones de salida</p>	<p>Un error de diseño: si bien existen penalidades por incumplimientos puntuales por ciertas cláusulas del contrato, también existe el índice global de servicio, este índice debería ser el indicador sobre el cual se mida si está bien o mal el servicio; sin embargo, hasta el momento ese índice no está bien definido y hasta el momento se discute cómo desarrollarlo. Así mismo, este índice es el que debería estar sujeto a penalidades o beneficios.</p> <p>Está sujeto a un beneficio, pero este beneficio no está relacionado de forma directa con el servicio, sino con la dotación de equipo e infraestructura, lo cual no es coherente. Este beneficio se calcula, a partir del tiempo de dotación de equipo e infraestructura (3 y 10 años) y adhiriendo la tasa de financiamiento y spread de 9% - esa anualidad se considera como un bono de cumplimiento y se paga cuando se cumple con el índice de servicio.</p> <p>Los contratos deben tener cierta flexibilidad para incluir los cambios. El índice de servicio, desde el punto de vista del usuario, tiene una buena percepción-alta. Sin embargo, la relación entre ambas partes no siempre es fluida.</p>
<p>Operaciones de servicios confiables y de calidad</p>	<p>Yo creo que hay un buen servicio operacionalmente hablando. En el contrato, ha quedado clarísimo la transferencia del riesgo de la atención de los adscritos: yo te asignó una población y tú, operador, lo atiendes porque es tu deber. Se asume un riesgo operativo por parte del privado. En épocas COVID, ha estado cumpliendo con sus procesos operacionales con los esquemas que viene manejando. A diferencia de otros centros médicos, los CH destacan por su confiabilidad y su calidad en operaciones. Yo creo que el contrato tiene sus propios mecanismos de regulación. Por ejemplo, pueden aparecer nuevos servicios médicos durante la operación de la concesión. Entonces, tienen mecanismos para implementar nuevas infraestructuras o equipamiento, los cuales pueden ser asumidos por ESSALUD”</p>
<p>Satisfacción de necesidades de instalaciones y servicios</p>	<p>El nivel de servicio está acorde a lo que se está pidiendo en el contrato.</p> <p>Hay alguna información sobre los resultados de satisfacción que podría verse de manera pública en Essalud. Las encuestas son un método válido, aunque puede tener un sesgo en la percepción de los usuarios.</p> <p>Con respecto a las quejas debe observar cuántas son válidas y cuáles no.</p> <p>El uso de estándares internacionales que cumplan la normativa de Essalud como base. Predefinir una revisión cada periodo de tiempo para regular ciertas necesidades que pueden mejorar.</p>

<p>Relaciones y asociación a largo plazo</p>	<p>Esta relación que tienen, es el punto crítico que no está funcionando bien, se ha desequilibrado. Por la falta de información (la SOP es reacia). EsSalud también es reacia a dar información. El supervisor no puede hacer nada porque no tiene información. Este es el peor punto, pero es salvable.</p> <p>Lo que afecta la relación es que: la SOP se pone en posición de que al ser privado todo lo que hace es independiente, (como si no necesitara supervisión-control- no entrega estados financieros, o pedir compensación sin entregar información de sustento). EsSalud tiene la tendencia de no aceptar nada que implique costos a pesar de que la SOP pueda tener razón. Y por otro lado hay demora en tomar decisiones de cosas que están en el contrato (programa de reposición), debido a temores de asumir responsabilidades dentro del sector público. Ambos generan reacción. Y el supervisor que solo está para cumplir el contrato y no espera otra cosa, habiendo conflicto de interpretación contractual. Además de ello, cada cierto tiempo cambian de representantes y eso hace que el avance que se va logrando retroceda un poco.</p> <p>Ejemplo de conflicto: Cláusula 1242 - ajuste de RPO, ajuste por inflación: cualquiera de las partes podrá solicitar ese ajuste. Cláusula 1245, ajuste de ROP, ajuste por tipo de cambio: se ajustará por tipo de cambio, cuidando de no generar un doble ajuste de la Cláusula 1242. Para el 2015 no se solicitó nada, al año siguiente se calcula sobre el precio sin ajuste, al final se dio un trato directo, en el cual hicieron un ajuste por CPI, en dólares cuando no hay inflación. y ahora han entrado en un nuevo trato directo.</p>
<p>Rentabilidad</p>	<p>Es lógico que haya una ganancia a través de una reducción de costos. Que deben estar alineados a los índices de calidad de servicio. Lo que podría tener un impacto en su rentabilidad es el mantenimiento de equipos, aunque este es menor dependiendo de los años. EL impacto en el caso de las prótesis el nivel no es tan significativo con respecto a su nivel de facturación. Sin embargo, hay un impacto resaltante que no debe pasarse desapercibido para casos similares. Con respecto a la inflación la tienen cubierta siempre y cuando la soliciten, para evitar problemas. Para el supervisor no tiene relevancia si tiene más rentabilidad o menos rentabilidad, su enfoque es que cumplan con el contrato. EL manejo de riesgo del privado está muy relacionado a su rentabilidad. Esto es de importancia propio del privado, y de poca relevancia para el supervisor y público.</p>
<p>Valoración de factores</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión eficaz del riesgo (1) 2. Cumplimiento con las especificaciones de salida (3) 3. Operaciones de servicios confiables y de calidad (2) 4. Satisfacer las necesidades de instalaciones de servicio (4) 5. Relaciones y asociaciones a largo plazo (5) 6. Rentabilidad (6)

ANEXO S: Guía de entrevista semi-estructurada a Leonardo Trinidad (Asesor II de la Gerencia Central de Promoción y Gestión de los Contratos de Inversión en EsSalud)

Buenos tardes Sr. Leonardo Trinidad,

Somos alumnos de 10mo ciclo de la carrera de Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Nos encontramos elaborando nuestra tesis titulada: “Buenas prácticas en la gestión de Factores Críticos de Éxito durante el 2019 - 2020: caso de estudio Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin”.

Objetivo de tesis: Analizar las buenas prácticas en gestión que permiten el alcance de los Factores Claves de Éxito de los Complejos Hospitalarios Guillermo Kaelin y Alberto Barton

A partir de 7 FCE que existen en la literatura y que son la base de nuestra tesis, y que las usamos para explicar el éxito de los CH a razón de que son reconocidos y están en base a estándares como ISO

Objetivo de la entrevista: Comentarle los hallazgos obtenidos de la parte privada y supervisora, de esta forma validar las conclusiones inferidas por la información recolectada de la gestión de los Complejos Hospitalarios de los años 2019-2020.

La información obtenida en esta entrevista es totalmente de carácter confidencial, que será utilizada para fines netamente académicos.

A continuación, se le realizará una serie de preguntas de las cuales esperamos que pueda desarrollarlas y explicarnos a profundidad desde su conocimiento y experiencia. Pero antes es preciso que conozca la definición de Cada Factor Crítico de Éxito.

1. Gestión eficaz del riesgo

Se define esta gestión de riesgos como a las “actividades coordinadas para dirigir y controlar la organización con relación al riesgo” y al riesgo, como la incertidumbre (circunstancias, sucesos o eventos adversos) que surge durante la consecución de un objetivo las cuales tienen repercusiones económicas para sus responsables.

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE? Si bien la supervisión en general se basa en el contrato de la APP, y esta ayuda a gestionar los riesgos, hay actividades e indicadores que no están especificados desde el contrato, estos se van encontrando durante la operación. Tanto la SOP y el supervisor se percatan de que surgen riesgos potenciales, de acuerdo a los procesos que tienen para identificarlos desde su posición. De esta manera, siguiendo el proceso de supervisión, al emitir el informe para las 3 entidades, se busca una solución dependiendo del grado de riesgo, alineando las diferentes perspectivas que se tienen en busca del objetivo común (provisión de servicio de salud). Durante el 2020, frente a la pandemia, el seguimiento que se dio se mantuvo con mismos estándares de supervisión, la SOP optó por la alternativa de ofrecer servicio de tratamiento de la COVID-19, debido a su capacidad, sin dejar de lado la correcta ejecución de sus funciones principales.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

La SOP ha desarrollado un proceso sistematizado de la gestión de riesgos utilizando estándares internacionales como FMS y JCI. Esto permite que los demás actores formen parte de este proceso sistematizado. En ese sentido, esto permite que se alinean de forma eficiente a las cláusulas de cumplimiento revisadas por el supervisor. Lo cual deriva en la reducción riesgos potenciales que podrían gestarse durante la operación, a pesar de manejar hechos como los que se dieron durante la pandemia.

2. Cumplimiento con las especificaciones de salida

Una especificación de salida es una parte integral de la documentación del contrato, mediante el cual se pretende monitorear lo que entrega la parte privada durante el tiempo que dure la concesión (citado en Lam et al., 2015). Se define para este factor, entonces, que el actor privado debe cumplir con lo que se haya estipulado para el proyecto de manera contractual considerando las variaciones de estas especificaciones durante el tiempo.

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

Las estrategias no estaban definidas desde el inicio de la operación, se fueron creando, adaptando y mejorando durante la operación. En la actualidad, al tener un esquema de trabajo de cumplimiento interno el cual incluye áreas de planeación y control, entre otros, se generan por sí mismos resultados que son reportados al supervisor, las cuales cumplen el contrato. No solo se basan en la información necesitada (contrato), sino que se basan en mejorar la gestión y desempeño de las actividades de los hospitales. No existen todas las herramientas para supervisar a las SOP. Estas deben estar direccionadas a tres tipos de servicios principales: servicio asistencial, legal y financiero. Esto tiene que reflejar en los principales indicadores: calidad de atención, provisión de servicios preventivos de salud y aquellos relacionados a las situaciones graves en relación a servicios médicos. Asimismo, el cumplimiento de especificación de salida del progreso operacional mensual y anual es clave para identificar puntos de mejora que son debatidos en mesas de diálogos por ambos actores. Esto con el fin de adaptar nuevas cláusulas y penalidades que son reconsideradas para mejorar los vacíos contractuales que se presentan a lo largo de la operación del servicio.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

La SOP cumple con Essalud, alinea los resultados de sus estrategias de gestión a la información requerida (contrato) para el cumplimiento de especificaciones de salida de forma eficiente. El hecho de seguir modelos como ISO Y JCI permitieron mejores resultados a partir del 2018. Presenta un enfoque preventivo en la redacción del contrato, los CH cumplen con el objetivo de ser representativos en el sector salud y mantener un carácter reputacional.

3. Operaciones de servicios confiables y de calidad

Se define como la provisión de estos de manera ininterrumpida y acorde a la satisfacción de los usuarios (Ozei-kei et al., 2017), cumpliendo con tres enfoques para la sostenibilidad de las operaciones: costos, calidad y valor por dinero. (Ng et al., 2012).

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

La calidad es entendida como la provisión de un servicio de salud que transmite confianza al paciente. Para esto, han establecido estructuras de trabajo direccionado a la calidad, bajo la configuración de comités multidisciplinarios, trabajo de seguimiento con indicadores de gestión, así como el establecimiento de medios de protección. Para las SOP, una herramienta de monitoreo son las encuestas a los pacientes de hospitalización y de cirugías, lo cual está siendo auditado por un agente externo a la firma. "Al trasladarse todo el riesgo de operación del servicio por ser APP, Essalud no asume todo el riesgo de la operación, el compromiso de este es asegurarle su cantidad de afiliados fijos de forma anual. El cómo presta el servicio y qué actividades se realizan para la entrega de servicios confiables y de calidad lo define el privado. El requisito máximo que podría pedir Essalud es verificar que se cumplan los protocolos de salud. Lo que hizo la SOP es que brinda un tratamiento similar a la de una clínica. El conducto de supervisión se trasladó a las plataformas virtuales a fin de acatar las disposiciones gubernamentales frente al control de la propagación del coronavirus.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

Al cumplir y superar los indicadores operacionales que maneja, a través del desarrollo de una buena gestión de calidad mediante el seguimiento de una estructura referida de los estándares de calidad internacionales, la SOP cumple y logra superar los niveles actuales de calidad y confiabilidad de los servicios médicos nacionales. La supervisión realizada a la SOP, verifica que se cumplan los protocolos y cláusulas detalladas en el contrato, sobre todo, aquellos relacionados a la calidad del servicio.

4. Satisfacer las necesidades de instalaciones y servicio

La satisfacción de las necesidades de instalación o servicios se enfoca en proveer un servicio al sector público usando inversión del sector privado (Yuan et al., 2009). Por lo tanto, la satisfacción del cliente público debe abordarse a lo largo de la vida de un proyecto de APP, y la satisfacción del usuario debe elevarse al realizar la medición del desempeño después de que la infraestructura esté operativa. (Liu et al. 2015)

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

Este factor se refiere a “atender a una población y mantenerla sana”. Para ello, busca conocer aquellos aspectos subjetivos e intangibles que el paciente valora. Para esto se enfoca en tres puntos especiales: oportunidad de atención (demora en conseguir una cita), atención oportuna (gestión de agenda, planificación de horarios y gestión de recursos) e infraestructura (análisis de tiempos y horarios de profesionales). Ahora, esto es permitido gracias al enfoque orientado al paciente con el que trabajan; por ejemplo, en el área de emergencia atienden a población no adscrita. Los pacientes quieren ser atendidos ahí porque la atención es más rápida. En cuanto a la prestación de servicios no hay problemas de satisfacción tan resaltantes, sin embargo, si se ve alguna deficiencia, se dan recomendaciones para evitar llegar a mayores. Se consideran como indicadores más importantes: las encuestas, y tema de quejas y reclamos. La validez de las encuestas la supervisan teniendo en cuenta que desde el principio del contrato se vieron algunos estándares y requisitos para que tengan validez.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

Las SOP han elaborado diferentes fuentes de recolección de información sobre la percepción de la atención de los adscritos, los cuales se retroalimentan dando un mejor servicio a los adscritos. Se priorizan las actividades y procesos que mayor satisfacción generan al asegurado, esto se logra reconocer revisando los reportes de satisfacción de la SOP y de los informes generados por el supervisor. Una correcta validación de los resultados de satisfacción, el cual se logra por la presencia del supervisor que verifica el cumplimiento de cláusulas e indicadores expresadas en el contrato y los protocolos que el MINSA propone en la atención a nivel nacional.

5. Relaciones y asociaciones a largo plazo

Es una asociación contractualmente pactada entre entidades pública y privada, donde se da importancia a la sociedad civil dadas las implicancias y complejidad que conlleva (Benavente, P., & Segura, A., 2017); así mismo, este tipo de proyectos se entiende cómo el establecimiento de relaciones cordiales y una coordinación bien establecida entre las partes. Yuan et al. (2012), y Jacobson and Choi (2008)

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

Su postura imparcial (del supervisor) les permite conocer los intereses de ambas partes y, así, actuar como intermediario entre las partes. Estas comunicaciones están a cargo de los coordinadores de servicio asistencial, legal y financiero, además de un coordinador general. Puede ocurrir algún desacuerdo, cuando se generan retrasos en la entrega de la información por parte de la dirección de la SOP.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

Frente a la relación entre las 3 entidades, el ente supervisor, debe mantener una posición imparcial en la cual actúa como intermediario de ambas partes. Por lo tanto, ellos se comunican con la Gerencia Central de Essalud a través del trabajo en conjunto con coordinadores por cada tipo de servicio de supervisión. Así mismo, el supervisor, en algunos casos no recurrentes han enfrentado limitantes con las SOP en el momento de entregar información ya sea porque ellos consideran que es información confidencial o por retrasos en la entrega de informes.

6. Rentabilidad

La rentabilidad es un objetivo de la iniciativa privada, pues depende de sus cálculos para que se tome la decisión de invertir en proyectos que le generen beneficios. Por lo tanto, para una APP esta rentabilidad es referida a la

alineación de intereses entre la búsqueda de beneficios para los privados y la cobertura de la necesidad pública. (Verónica, A. et al., 2019)

¿Qué opina o entiende de los hallazgos recolectados sobre este FCE?

La SOP ve la rentabilidad, por el tipo de pago por retribución, como la concentración en la gestión de costos. Los principales componentes del costo son tres:

- (a) el recurso humano (personal asistencial y no asistencial), se mide a través del HeadCount y la optimización de la planificación de horas asignadas
- (b) el consumo de medicamentos y material médico, se mide a través de la rotación del inventario y la revisión del consumo por centros de costos
- (c) los servicios especializados de terceros (laboratorio, alimentación, limpieza, seguridad, etc.), estos costos tienen un componente fijo y otro variable cuyas fluctuaciones son analizadas mensualmente.

En específico: ejercen un proceso de selección de proveedores a través de concursos públicos apelando al orden propio del libre mercado, gracias a la creación del área de manejo de Gobierno corporativo; y desarrollan un estudio estricto de valor por dinero en la adquisición de nuevos servicios especializados a través de la tercerización de los procesos.

Por su parte, el supervisor no ejerce ninguna actividad específica en controlar la rentabilidad de las SOP; sin embargo, se preocupan por fijar los RPI según los cambios económicos anuales del país.

¿Qué opina de la conclusión presentada sobre este FCE?

La optimización de procesos permite una gestión eficiente de los principales costos relacionados a los servicios asistenciales clínicos y provisión de medicamentos, lo cual ha permitido tener una rentabilidad anual creciente que se ve reflejado en el hecho de que pasó de - 61.3% para el 2017, a 24.1% al 2018 y creciente en 27% al 2019.

Finalmente

¿En base a su experiencia en APP en qué orden de prioridad listaría estos FCE?

- Gestión eficaz del riesgo
- Cumplimiento con las especificaciones de salida
- Operaciones de servicios confiables y de calidad
- Satisfacer las necesidades de instalaciones de servicio
- Relaciones y asociaciones a largo plazo
- Rentabilidad

ANEXO T: Resumen de la entrevista semi-estructurada al Asesor II de la Gerencia Central de Promoción y Gestión de los Contratos de Inversión en EsSalud (29 de enero del 2021)

Entrevista a Leonardo Trinidad (Asesor II de la Gerencia Central de Promoción y Gestión de los Contratos de Inversión en EsSalud)	
Preguntas	Descripción
Gestión eficaz del riesgo	<p>Se maneja una adecuada gestión del riesgo y que mayoritariamente se le da al privado. Los riesgos operativos del servicio se trasladan a la parte privada por se. Esto puede ser regulado a través de indicadores de servicios, de los cuales Essalud va monitoreando y controlando de que el servicio se presente como está en el contrato. Ejm: indicador de satisfacción del usuario, indicador de la oportunidad de la prestación, el indicador de resultado, estos se han ido cumpliendo mayoritariamente. Los servicios de los complejos han conseguido certificación internacional. Los contratos de APP permiten la modificación contractual, las causales son la incorporación de nuevos indicadores. Para verificar los servicios se están dando de la manera que se planificó al diseñar el contrato APP. En el caso de los complejos no se han incorporado nuevos indicadores.</p> <p>El riesgo más relevante, el asegurado está al centro de los servicios y todos lo relacionado a la percepción del usuario en calidad y oportunidad de percibir el servicio.</p> <p>El supervisor reporta a Essalud, y es quién decide poner las medidas correctivas ante penalidades. Este reporte se da de manera mensual.</p>
Cumplimiento de especificaciones de salida	<p>El proceso formativo de los contratos está teniendo una evolución con respecto a la calidad regulatoria de los contratos, ya que el supervisor es un tercero. El contrato puede tener una serie de vacíos que puede afectar la evaluación de indicadores y aspectos operativos que se van solucionando en el camino, o ir a un extremo de adenda. Las partes pueden ponerse de acuerdo para regular un mecanismo interno de contrato y darle una salida a ese problema. Se viene trabajando para la medición de ciertos indicadores que no se tiene el "Cómo" medirlos (Está en proceso).</p>
Operaciones de servicios confiables y de calidad	<p>EsSalud se preocupa de destinar a los asegurados, ese servicio viene a ser monitoreado a través de indicadores especificados en el contrato, se rigen a la normativa sectorial de salud, hay un indicador que se cumplan estos lineamientos que dicta el Minsa.</p> <p>La percepción en general en EsSalud se basa en el cumplimiento de los indicadores, si hay incumplimientos se arregla con la SOP. El nivel de aceptación es bueno en líneas generales. Resaltando las certificaciones que se han obtenido.</p> <p>Los indicadores que se han establecidos en el contrato no se logran cumplir por la propia gestión de la SOP, o por la exigencia del contrato. En el contrato se establece que el indicador de satisfacción sea del 90%, en la actualidad es de aproximadamente 85%, es alto, pero no llega a cumplir el indicador. Este indicador lo ha aceptado la SOP al inicio del contrato, por lo tanto, es su deber cumplirlo. Desde EsSalud no tienen facultades para reducir el contrato, y eso se le exige a la SOP para lograr cumplir ese indicador a través de su gestión.</p>

	Al ser un indicador muy subjetivo, lograr que 9 de cada 10 sientan que están satisfechos es muy improbable.
Satisfacción de necesidades de instalaciones y servicios	Se viene haciendo el proceso de ejecución contractual de los hallazgos mencionados y da su validez sobre lo descrito de los hallazgos. Se someten a los indicadores y actividades sujetos a contratos, no pueden crear indicadores en paralelo, ya que sería incumplir de manera contractual.
Relaciones y asociación a largo plazo	Una de las ventajas que tiene las APP es que permite que un agente externo supervise las actividades de la asociación. Este contrato se redactó cuando aún no estaba aprobado el DL 1362 que permite el ejercicio de APP; sino DL 1012: aun cuando la existencia de un supervisor no está exigida, sino que fue mutuo acuerdo entre ambas partes que asegure la imparcialidad. Esto asegura que cada medición de indicador posea predictibilidad. Las recomendaciones sugeridas por el ente supervisor se consideran si es que son pertinentes según el procedimiento de resolución contractual. El contrato regula la participación del supervisor y de las partes. ESSALUD cumple con el contrato: tomar en consideración lo que emite el supervisor y llevarlos a cabo dentro del marco del contrato. El supervisor identifica una falla y luego la tipifica en una de las infracciones del contrato, luego es de conocimiento de ESSALUD. Está trasladada es imputación a la SOP, quien tiene dos opciones: negar o aceptar y aplicar medida correctiva. De negarse, debe presentar sus descargos para que sea reconsiderado” Las penalidades estuvieron enfocadas a incumplimientos muy puntuales: certificado de un profesional – No hay una más importante que otra. Para tratar las controversias descritas en el libro blanco, se han determinado el uso de mesas de trabajo que empezaron en el 2018 que, sin embargo, aún no se solucionan de manera definitiva, ya que la pandemia ocupó toda la atención en operaciones. Son situaciones no determinadas, no resueltas: sigue en pendiente en esclarecer según variantes legales, económicas-financieros.
Rentabilidad	El contrato APP regula dos formas, en la cual se retribuye a la SOP: 1) RPI – Retorno por costo de inversión por la construcción de la infraestructura 2) RPS – Retribución por servicios: Por atribución asistencial [RPA], a cada uno de los asegurados y retribución por mantenimiento Operativo [RPMO], es el mantenimiento de cada equipo que está en el hospital. El Estado determinó en el contrato que, con estos pagos, la parte privada pueda tener rentabilidad.
Valoración de factores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión eficaz del riesgo (3) 2. Cumplimiento con las especificaciones de salida (5) 3. Operaciones de servicios confiables y de calidad (1) 4. Satisfacer las necesidades de instalaciones de servicio (2) 5. Relaciones y asociaciones a largo plazo (6) 6. Rentabilidad (7)