

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE GESTIÓN Y ALTA DIRECCIÓN



**PRINCIPALES CONDICIONES NECESARIAS PARA LA
IMPLEMENTACION DE UNA ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA
DEL SECTOR SALUD EN EL PERÚ**

**Tesis para obtener el título en profesional de Licenciado en Gestión presentada
por:**

RUIZ VILLAVICENCIO, Alessandra Jasmine	20098204
SARMIENTO TRUJILLO, Cristhian Alejandro	20095141
SOTA ORTECHO, Gisella Solange	20087303

Asesorado por: Mgtr. Mayen Lucrecia Ugarte Vásquez Solis

Lima, 05 de junio de 2017

La tesis

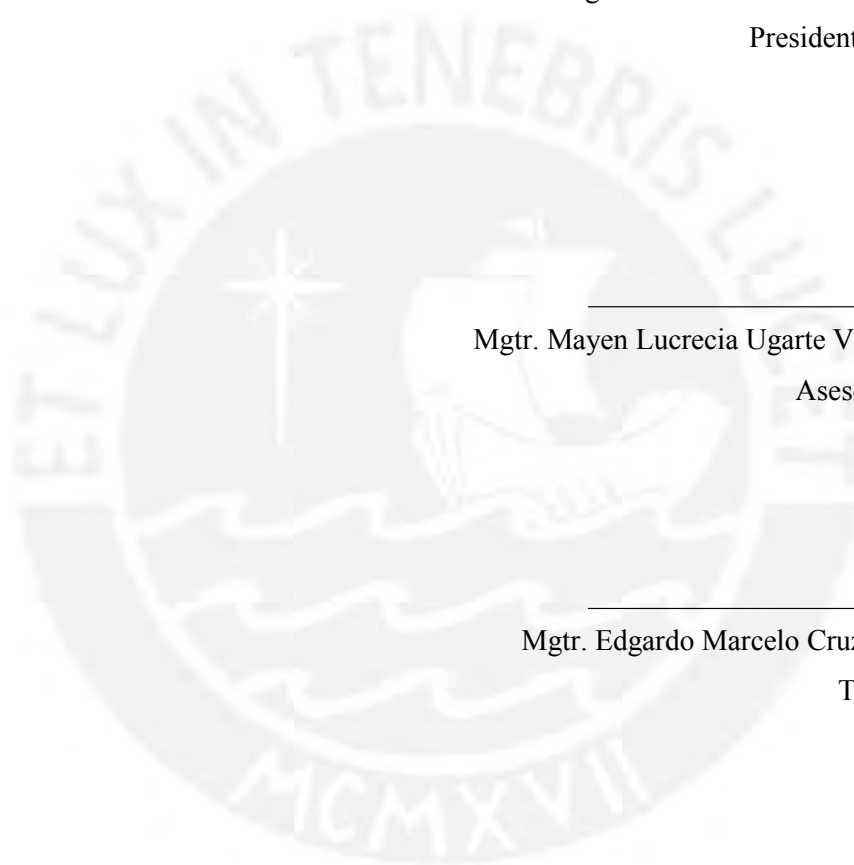
**PRINCIPALES CONDICIONES NECESARIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE
UNA ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA DEL SECTOR SALUD EN EL PERÚ**

Ha sido aprobada

Mgtr. Guiselle Marlene Romero Lora
Presidente del Jurado

Mgtr. Mayen Lucrecia Ugarte Vásquez Solis
Asesor de la tesis

Mgtr. Edgardo Marcelo Cruzado Silverii
Tercer Jurado



A mis padres y mi hermano, quienes son la imagen de lo que soy y aprendo cada día

Alessandra Jasmine Ruiz Villavicencio

Quisiera dedicar este trabajo a mi familia, porque ellos hicieron posible todo lo que he podido conseguir hasta ahora, especialmente a mis padres por su incondicional apoyo y confianza mantenidos en el tiempo; y a mis abuelos, quienes me enseñaron que la distancia no es una barrera para sentir su cariño y fortaleza. Por todo ello, mi agradecimiento y gratitud.

Cristhian Alejandro Sarmiento Trujillo

Quiero dedicar esta tesis, primero, a mis padres, por ser mi soporte, ejemplo y guía durante todos estos años. Mi gratitud eterna por cada una de las cosas que hicieron por mí, esta meta es nuestra. A mi hermana por su compañía, cariño y apoyo para iniciar esta investigación.

Al resto de mi familia, porque de alguna u otra manera han contribuido por el solo hecho de estar presentes en mi vida.

Gisella Solange Sota Ortecho



AGRADECIMIENTOS

A Mayen Ugarte, nuestra asesora, por su cariño y apoyo constante.

A todos los entrevistados quienes nos brindaron de modo desinteresado su tiempo y confianza.

Y a quienes nos brindaron humildemente su tiempo y apoyo durante todo el proceso en la elaboración de esta investigación.



TABLA DE CONTENIDOS

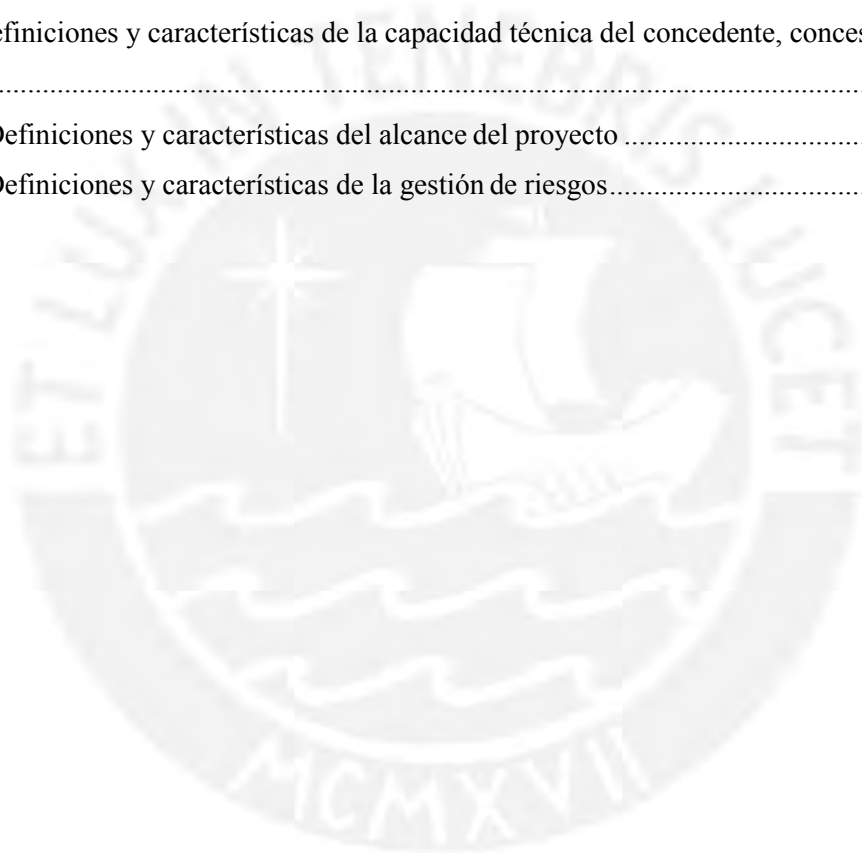
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE ESTUDIO	3
1. Descripción de la problemática	3
2. Objetivos de la investigación	7
2.1. Objetivo General	7
2.2. Objetivos específicos.....	7
3. Justificación.....	7
4. Limitaciones	8
CAPITULO 2: MARCO METODOLÓGICO	10
1. Descripción general de la metodología	10
2. Herramientas de recojo de información	11
3. Fases de elaboración de la investigación.....	13
3.1. Definición del tema	13
3.2. Definiciones teóricas	14
3.3. Definición de condiciones.....	14
3.4. Validación de condiciones.....	15
3.5. Diseño de herramienta de recojo de información e identificación de la muestra de expertos	16
3.6. Trabajo de campo con los actores involucrados en APPs en salud	16
3.7. Análisis de resultados.....	17
3.8. Elaboración de conclusiones	17
4. Muestra de expertos	19
5. Técnica de análisis de datos	21
6. Aspectos Éticos	22
CAPITULO 3: MARCO TEÓRICO	23
1. Ámbito de la salud.....	23
1.1. Estructura del sistema de salud peruano.....	26
1.2. Estrategias de mejora del Sistema de salud peruano	29
2. Asociaciones Público Privadas en salud	32
2.1. Relación público privada.....	32
2.2. Definiciones, características y principios de Asociaciones Público-Privadas.....	35
2.3. Clasificación de las Asociaciones Público Privadas	40

2.4. Beneficios y riesgos de las Asociaciones Público-Privadas	43
2.5. Fases para la implementación de APPs en salud en el Perú	44
2.6. Actores involucrados en las APPs en salud en el Perú.....	50
3. Condiciones para implementación de un proyecto APP	51
CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN Y RESULTADOS	55
1. Categorización de condiciones.....	56
2. Definiciones, características y hallazgos de las condiciones identificadas	58
2.1. Marco Institucional	59
2.2. Marco legal y regulatorio	62
2.3. Entorno	66
2.4. Gestión de grupos de interés externos e internos	70
2.5. Capacidad técnica del concedente, concesionario y supervisor	74
2.6. Alcance del proyecto.....	78
2.7. Gestión de Riesgos.....	81
CONCLUSIONES.....	83
REFERENCIAS	90
ANEXOS	98
ANEXO A: Cartera de Proyectos de APP del sector salud	98
ANEXO B: PRIMERA AGRUPACIÓN DE CONDICIONES.....	100
ANEXO C: AGRUPACIÓN DE CONDICIONES POR EJE TEMÁTICO.....	103
ANEXO D: ANÁLISIS DE LA BIBLIOGRAFÍA	104
ANEXO E: GUÍA DE ENTREVISTA PARA VALIDACIÓN DE CONDICIONES	118
ANEXO F: ANÁLISIS DE FRECUENCIA POR AUTORES	125
ANEXO G: CUADRO FINAL DE AGRUPACIÓN DE CONDICIONES	126
ANEXO H: GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL ANÁLISIS.....	130
ANEXO I: CUADRO DE EXPERTOS PARA VALIDACIÓN.....	135
ANEXO J: CUADRO DE EXPERTOS PARA EL ANÁLISIS	136
ANEXO K: CUADRO DE ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS.....	137
ANEXO L: TRANSCRIPCIONES DE ENTREVISTAS	138



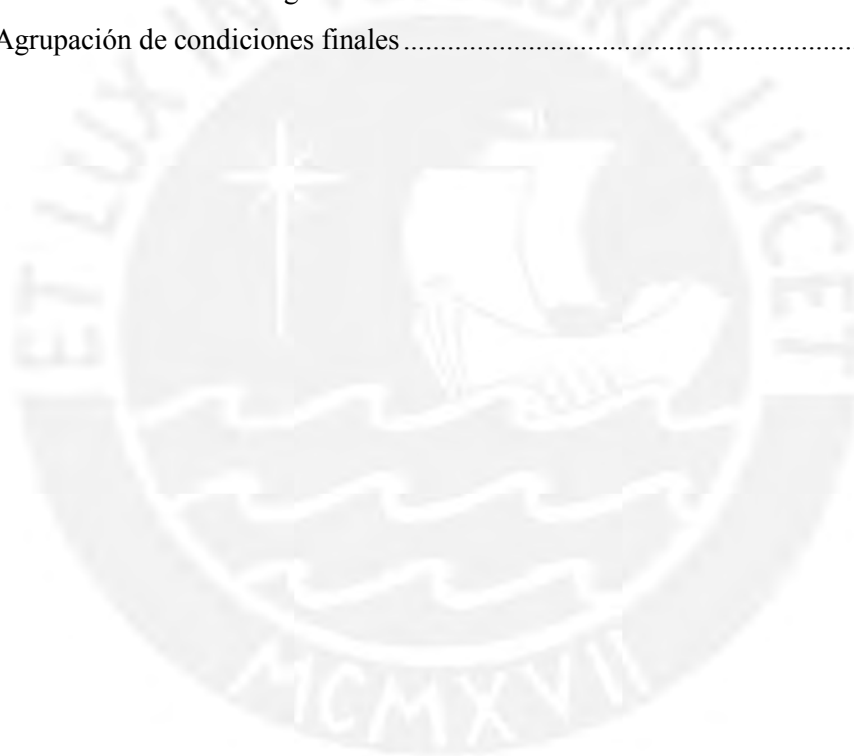
LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Lista de documentos utilizados para la recopilación de condiciones	12
Tabla 2: Lista de entrevistas exploratorias	14
Tabla 3: Relación de expertos entrevistados para la validación de las condiciones (definición y características) recogidas de la literatura para la implementación de una APP en salud.	20
Tabla 4: Causas de la exclusión en salud.	30
Tabla 5: Definición y características del Marco Institucional	59
Tabla 6: Definiciones y características Marco Legal y Regulatorio.....	62
Tabla 7: Definiciones y características del entorno.....	66
Tabla 8: Definición y características de la gestión de grupos de interés externos e internos	70
Tabla 9: Definiciones y características de la capacidad técnica del concedente, concesionario y supervisor	74
Tabla 10: Definiciones y características del alcance del proyecto	78
Tabla 11: Definiciones y características de la gestión de riesgos.....	81



LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Gasto total en salud como porcentaje del PBI 2015	5
Figura 2: Esquema de fases de elaboración de la investigación.....	18
Figura 3: Mapeo de organizaciones involucradas a APPs en Salud.....	21
Figura 4: Determinantes de la salud	24
Figura 5: Funciones e impacto del Sistema de Salud	25
Figura 6: Estructura del Sistema de Salud en el Perú.....	27
Figura 7: Niveles de atención médica	29
Figura 8: Retos de la reforma de Salud del MINSA	31
Figura 9: Proceso de Implementación de APPs y actores involucrados.....	50
Figura 10: Resumen de la metodología del análisis	55
Figura 11: Agrupación de condiciones finales	58



RESUMEN EJECUTIVO

La reforma del sector salud, iniciada en el año 2013, incorpora la utilización del mecanismo de inversión denominado Asociación Público Privada (APP) como una alternativa de apoyo a la mejora de infraestructura y servicios de salud en el país. Actualmente, dentro del sistema de salud peruano, se ha iniciado la implementación de las primeras APPs en la gestión de hospitales y se perfila, según su cartera de proyectos, a seguir desarrollando más a futuro.

Es a partir de esta premisa que la investigación busca identificar y conocer cuáles son las principales condiciones que son necesarias para la implementación de una APP, así como analizar, con base en la experiencia del sector salud peruano, el comportamiento de las condiciones identificadas. Para ello, se parte de la recopilación de un conjunto de condiciones que, según la diversa literatura consultada, son importantes para implementar una APP. Esto sirve como insumo para construir un cuadro con condiciones definidas y caracterizadas que es llevado a validar con especialistas en temas de gestión pública, inversión público-privada y APPs, con el propósito de verificar los contenidos y la pertinencia de estudio de estas condiciones en el contexto peruano. Como producto, se obtiene el instrumento de análisis de la investigación, que consiste en un cuadro con siete (07) condiciones sobre las cuales se analiza su comportamiento.

A partir de ello, se realiza una rueda de entrevistas semiestructuradas a nueve (09) expertos en el tema, que son profesionales de las organizaciones involucradas en la implementación de una APP del sector salud en el Perú, a quienes se les solicita describir el comportamiento de las referidas condiciones en la praxis.

Como resultado del análisis de las entrevistas, se presentan hallazgos y conclusiones que reflejan más problemas que aciertos debido a la poca experiencia, falta de capacidad y desarticulación de los actores involucrados en la APP. Finalmente, la investigación pretende aportar a las ciencias de la gestión, a través de la construcción de un cuadro con las principales condiciones necesarias para la implementación de APPs, condiciones que están definidas y caracterizadas al contexto peruano; así como la identificación de los principales problemas en el sector salud peruano relacionados a este mecanismo de inversión, alineados estos bajo los principales ejes de la gestión.

Si bien el análisis se centra en las asociaciones público privadas que desarrolla el sistema de salud peruano, el cuadro de condiciones y algunos de los hallazgos pueden servir como consideraciones para la implementación de nuevas asociaciones público privadas en otros sectores del país.

Lista de Abreviaturas

APP	Asociación Público - Privada
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAF	Banco de Desarrollo de América Latina
MINSA	Ministerio de Salud del Perú
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
EPS	Entidad Prestadora de Servicio
MINTRA	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
FFAA	Fuerzas Armadas del Perú
PNP	Policía Nacional del Perú
UPCH	Universidad Peruana Cayetano Heredia
INSN-SB	Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja
CNS	Consejo Nacional de Salud
SIS	Sistema Integral de Salud

INTRODUCCIÓN

“El fenómeno de la exclusión en salud, se da en medio de la interacción entre las necesidades de salud y la capacidad de respuesta del Sistema de Salud frente a dichas necesidades” (Valdez et al, 2013, p. 34). En ese sentido, se expone que en el Perú existen diversas necesidades en salud, como por ejemplo, la brecha en infraestructura, la falta de cobertura y aseguramiento universal en salud, entre otros. Así pues, la reforma del sector salud propuesta en el año 2013 por el Ministerio de Salud (en adelante MINSA) propone incluir a la asociación público-privada (en adelante APP) como mecanismo de inversión en salud, lo cual ha dado pie a una notable cartera proyectos en en el sector. No obstante, de acuerdo a la literatura especializada sobre la materia, existe una serie de condiciones que inciden en el comportamiento y desempeño de una APP, y que son necesarias de considerar para su implementación.

En ese sentido, el presente trabajo de investigación tiene como finalidad conocer las principales condiciones necesarias para la implementación de una APP y analizar el comportamiento de estas con base en la experiencia del sector salud en el Perú, utilizando para ello un enfoque cualitativo de alcance exploratorio y descriptivo.

Dicho lo anterior, la presente investigación se organiza en cuatro capítulos, los que se detallan a continuación.

En el primer capítulo, además de presentar la problemática de estudio y la posterior justificación, se definen los objetivos que guiaron la investigación, y las limitaciones que surgieron en el proceso.

En el segundo capítulo, se detalla el sustento metodológico, que incluye la descripción general de la metodología, las herramientas de recojo de información y las técnicas de análisis de datos, con énfasis en las fases de elaboración de la investigación que siguieron un enfoque cualitativo con base en la literatura; por último, se desarrollan los aspectos éticos de la tesis que guiaron el accionar de los investigadores.

Posteriormente, en el tercer capítulo, se desarrolla el marco teórico de la investigación, compuesto por el desarrollo del sistema de salud en el Perú, las teorías relacionadas a explicar los mecanismos de inversión de APPs y su contexto en el Perú, para culminar con la teoría relacionada a las condiciones necesarias para la implementación de un proyecto APP.

En el cuarto capítulo, se pueden identificar tres etapas marcadas en el proceso de investigación: la etapa de agrupación y categorización de condiciones desde la teoría; la de identificación de las principales, con base en teoría y especialistas; y la de análisis de las principales condiciones con base en la experiencia de los expertos.

Por último, como consecuencia del análisis previo, se plantean las conclusiones a partir de las principales condiciones identificadas, las cuales fueron presentadas con base en la experiencia del sector salud en el Perú, y con un enfoque en los ejes de la gestión.



CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE ESTUDIO

1. Descripción de la problemática

En las últimas décadas, los Estados, en su rol de garantes del desarrollo social, han ido evaluando nuevas formas o alternativas para satisfacer las demandas de su población con el fin de cubrir sus derechos y reforzar el desarrollo de capital humano que impacta en el crecimiento nacional. Para ello, se considera importante intervenir en sectores muchas veces críticos y sensibles, como lo es salud.

En el 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una resolución¹ en la cual exhorta a los gobiernos a que incluyan planes y medidas que garanticen a la población el acceso a servicios de salud de calidad, independientemente de su situación social o económica, pues recalca que mantener un buen estado de salud impacta en la educación y el desarrollo productivo de la persona, además que las enfermedades y la falta de salud generan costos adicionales directos e indirectos para el Estado.

Sin embargo, en muchas naciones los Estados no solo cuentan con recursos escasos y limitados, sino que además no tienen la capacidad para planificar y gestionar proyectos de inversión sostenibles en el tiempo. Asimismo, la participación del sector privado en la provisión de este servicio no es totalmente accesible, a raíz de que no toda la población cuenta con ingresos suficientes para acceder a ellos. Son estos casos en los que el Estado debe garantizar su provisión; para ello, se han venido impulsando diversos mecanismos de colaboración público-privada que equilibran los roles de ambas partes con el fin de satisfacer las necesidades del ciudadano.

En el caso de Perú, la situación de la salud en materia de cobertura y aseguramiento universal ha progresado en los últimos años. Si bien se viene afianzando el proceso del aseguramiento universal, este aún no es total para toda la población peruana (Valdez et al., 2013, p. 32).

En ese sentido, el Perú tomó como base para estudiar y medir las deficiencias de la situación de la salud, el concepto de Exclusión en salud propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), fenómeno que se produce en la interacción entre las necesidades y la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a estas. Según este concepto, existen cuatro causas principales que reflejan la exclusión en salud en un país: el déficit de infraestructura adecuada, las fallas en la asignación y/o gestión de los recursos, las barreras que impiden el acceso

¹ Resolución 66/L.37 “Salud mundial y política exterior”

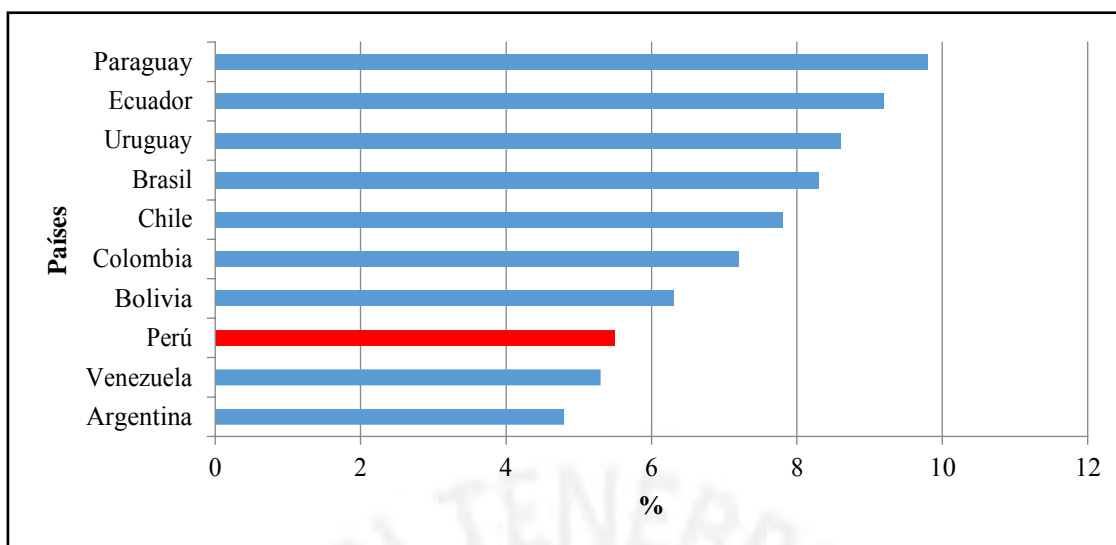
a las atenciones de salud, y los problemas relacionados con la calidad de los servicios otorgados. (Citado en Valdez et al., 2013, p.34).

Según el Instituto de la Construcción y Desarrollo (ICD), respecto a los indicadores de infraestructura en salud, específicamente en número de camas hospitalarias el Perú cuenta con 1.5 camas hospitalarias por cada 1,000 habitantes, cifra que se encuentra por debajo del promedio de América Latina (1.9), y muy distante de países como Argentina (4.7), Uruguay (2.5), Brasil (2.3) y Chile (2.1); asimismo, el promedio de los países de ingreso mediano alto es de 3.64, y en los países de ingresos altos, 5.79 (citado en Cámara Peruana de Construcción, 2016, p.16). Respecto a la disponibilidad de establecimientos, la infraestructura del sector está conformada en su mayoría por establecimientos públicos que no satisfacen criterios demográficos y médicos, sino que obedecen a la disponibilidad de recursos. Por ejemplo, para la atención de primer nivel (I-1 y I-2), en Cajamarca existen 695 establecimientos de salud, mientras tanto en Puno, una región con una población comparable, tan solo hay 335 establecimientos (Valdez et al., 2013, p.52).

De igual manera, existen deficiencias por el lado del mantenimiento y equipamiento obsoleto debido a la antigüedad de varios de los hospitales de la Red Hospitalaria pública (construidos hace más de 40 años), tales como obsolescencia tecnológica, deficiente sistema de gestión, entre otros. “Otro aspecto es que la mayoría de los establecimientos cuentan con muchos años de antigüedad sin un adecuado mantenimiento o reposición (...) existe un 23% que cuentan entre 51 y más años de antigüedad y un 40% entre 26 a 50 años” (Valdez et al., 2013, p.12).

Al respecto, es importante también mencionar el desempeño del rol del Estado en términos del nivel de inversión y del gasto total que se le destina al sector, ya que el desarrollo e implementación de estrategias dependen, en gran medida, del plan presupuestal con el que se cuenta. Según cifras del Banco Mundial (2016) el gasto nacional en salud, como porcentaje del Producto Bruto Interno (PBI), es uno de los más bajos de la región con 5,5%, superando sólo a Venezuela y Argentina por una mínima diferencia, y además, está por debajo del promedio de América del Sur (7,28%).

Figura 1: Gasto total en salud como porcentaje del PBI 2015



Adaptado de: Banco Mundial (2016a)

Con lo cual, se puede apreciar que el gasto actual destinado a salud, es un limitante para combatir y reducir el nivel de exclusión en salud que se presenta en la población. Resulta importante mencionar que las dimensiones de las causas de exclusión en salud, en general, tienen relación con la presencia adecuada de infraestructura en el sector, la cual refiere no solo a los espacios físicos, sino también a la provisión del servicio que satisfaga las necesidades en salud de la población. A razón de esto, se ha generado una importante brecha de infraestructura en salud. Según la Asociación para el Fomento de la Infraestructura Nacional, en adelante AFIN, la brecha de infraestructura en salud, en un horizonte de años del 2016 al 2025, asciende a USD 18,944 millones (citado en Cámara Peruana de Construcción, 2016, p.37).

A razón de esta significativa brecha y de la necesidad de mejorar la situación de la salud pública, el MINSA, ente rector del sistema de salud peruano, inicia una reforma en el año 2013, que en la actualidad configura la línea de trabajo de los entes encargados de las políticas públicas en salud. La finalidad de la citada reforma se basó en cumplir los retos de mejora² alineados a extender la mejora en el estado de salud de la población; para concretar esta finalidad, el MINSA propone una serie de medidas y lineamientos que se orienten a alcanzar niveles óptimos en la prestación del servicio. Dentro de estos lineamientos, se recoge como una alternativa para mejorar

² Los retos de mejora de la Reforma son: Incrementar la cobertura de salud a más peruanos, Mejorar los servicios que corresponden a necesidades y expectativas de la población, aliviar la carga financiera de los hogares, e instaurar cultura de prevención y protección de salud en la sociedad. (Consejo Nacional de Salud, 2013, p. 8)

la eficiencia, calidad y acceso a servicios hospitalarios y especializados, el incorporar los arreglos público-privados. En este tenor, el Lineamiento N° 3 postula lo siguiente:

De manera complementaria, el MINSA deberá promover la participación conjunta del sector público con el inversionista privado en la organización y gestión de los servicios hospitalarios, mediante las asociaciones público-privadas (APP). Estos esquemas de asociación permitirán compartir riesgos e incorporar la experiencia, conocimientos, equipos y tecnología del gestor privado, lo cual redundará en una mejora en la calidad de los servicios y la elevación del nivel de satisfacción de los usuarios externos (Consejo Nacional de Salud, 2013a, p. 47).

De manera favorable, el contexto actual peruano refleja una economía estable con tendencia al crecimiento, lo cual atrae un buen clima de inversiones que, según el informe de Economist Intelligence Unit (2014), apoya al desarrollo de nuevos mecanismos de inversión como las APPs.

A la fecha, en el sector salud, existen cuatro APPs en operación, de las cuales tres están relacionadas a la gestión de hospitales: dos hospitales de la cartera del Seguro Social de Salud (EsSalud), y uno de la cartera del MINSA, los cuales no tienen más de tres años de antigüedad. Además, se evidencia de una intención clara por parte de estas entidades para seguir desarrollando APPs de este tipo, pues cuentan proyectos en cartera relacionados a la gestión de hospitales (ver Anexo A).

Cabe resaltar que dentro de la investigación documental del MINSA, esta no cuenta con una sistematización formal sobre su experiencia en APPs; a comparación de EsSalud quien tiene un documento de lecciones aprendidas.

Empero, el tema que aún sigue en discusión es si esta modalidad de inversión es una de las mejores alternativas para la implementación y gestión de los hospitales; o en todo caso, bajo qué condiciones necesita implementarse, dado el contexto y realidad del país.

En suma, luego de lo descrito, es claro que el Perú necesita realizar mejoras como prestador del servicio de salud y ello se ve reflejado en la Reforma de salud que postula lineamientos como incorporar arreglos público privado para contribuir al cierre de la brecha de infraestructura. Por lo tanto, dada la actual cartera de proyectos, resulta conveniente identificar, conocer y analizar las condiciones necesarias para la implementación de una APP en este sector peruano, que sirva como fuente de información para el desarrollo de los futuros proyectos.

2. Objetivos de la investigación

Los objetivos planteados para la investigación son los siguientes³.

2.1. Objetivo General

- Conocer las principales condiciones que son necesarias para la implementación de una APP en el sector salud en el Perú.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar y categorizar las condiciones necesarias para la implementación de una APP contextualizada en el sector salud peruano.
- Construir definiciones y características para las condiciones en función al contexto peruano.
- Analizar el comportamiento de las principales condiciones necesarias para la implementación de una APP con base en la experiencia del sector salud peruano
- Describir oportunidades de mejora sobre los principales problemas identificados, bajo un enfoque de gestión.

3. Justificación

Se desarrolla la justificación de la investigación mediante los cinco criterios establecidos por Hernández, Fernández y Baptista (2010) para evaluar la importancia de una investigación. Estos criterios son: conveniencia, relevancia social, implicaciones prácticas, valor teórico y utilidad metodológica.

La conveniencia de la presente investigación se da debido a que, el Perú se encuentra en una etapa de aprendizaje respecto a las APPs en lo que respecta a a la gestión de hospitales⁴ y demuestra que aún existe cierto desconocimiento de la población y falta de experiencia para el desarrollo de este mecanismo de inversión por parte de los implementadores. Ante esto, el resultado de la investigación permitirá ampliar el conocimiento sobre el tema. Asimismo, la profundización sobre las condiciones relevantes y necesarias a considerar para el desarrollo de las APPs ayudará a los actores involucrados y a los tomadores de decisiones a tener un mejor

³ “En la mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, estas se generan durante el proceso y se van refinando conforme se recaban más datos o son un resultado del estudio.” (Hernández et al., 2010, p. 9).

⁴ A la fecha existen 03 proyectos de APP en gestión de hospitales implementados en el Perú: 01 dependiente del MINSA y 02 dependientes de EsSalud.

panorama sobre las necesidades que implican su implementación dentro del sector salud en el país.

La investigación aporta una fuente de información útil para el desarrollo de APPs de salud en el Perú, mecanismo cuya finalidad es promover la inversión en la prestación del servicio salud, donde se ve beneficiada la sociedad en general. En este sentido, tiene relevancia social, ya que como afirma la constitución de la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, uno de los derechos fundamentales de todo ser humano es el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, lo cual implica el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente (2006^a).

Los resultados tienen implicancias prácticas, puesto que, ayudan a reconocer oportunidades de mejora para el futuro desarrollo de APPs, lo que permitiría formar principios estratégicos por parte de los tomadores de decisiones principalmente; como por ejemplo una mejor planificación, gestión y control del proyecto a través de las condiciones identificadas y que son necesarias de considerar para su implementación.

El ejercicio de recopilación bibliográfica, categorización y validación con expertos del cuadro de condiciones necesarias para la implementación de las APPs en salud es una nueva construcción hecha a partir de la teoría, pero contextualizada al caso peruano. Asimismo, conocer el comportamiento de cada condición da pie a formar nuevas bases teórico-conceptuales propias del caso peruano para futuros estudios enfocados en el tema.

Como utilidad metodológica, se identifica el proceso cualitativo utilizado en la investigación, como por ejemplo, la construcción de instrumentos de recojo de información, diseño y selección de la muestra, el proceso de categorización y análisis de las condiciones, proceso en virtud al cual se construyó el instrumento de análisis de la investigación (cuadro final de condiciones). Este podría ser adaptado y replicado en una investigación similar para otro sector social de interés, como el sector educación, por ejemplo.

4. Limitaciones

- Si bien la investigación se orienta al estudio del sistema de salud peruano que involucra tanto al MINSA como a EsSalud, la obtención de información primaria se vio limitada debido a la dificultad en el acceso a algunos entrevistados de este último, así como al poco tiempo para adaptar a una nueva muestra como respuesta ante este problema.
- La investigación exigía una muestra de entrevistados que abarcaban personas de alta dirección tanto del sector público como privado; sin embargo, el periodo en el cual se realizó el trabajo

de campo coincidió con una coyuntura política que dificultó la disponibilidad de tiempo de algunos entrevistados. Esta abarcó el cambio de gobierno⁵ en el país y un momento de crisis en el sector salud, a raíz de algunas denuncias públicas por presunta corrupción en el Sistema Integrado de Salud (SIS).

- La investigación utilizó una metodología cualitativa por lo cual no pretendió generalizar de manera probabilística los hallazgos ni obtener muestras representativas (Hernández et al., 2010, p. 10). En este sentido, las condiciones estudiadas obedecen solo al contexto y a la experiencia particular en que los entrevistados participaron en el proceso de implementación de las primeras APPs en salud en el Perú.



⁵ El 28 de julio de 2016 Pedro Pablo Kuczynski asumió la Presidencia de la República para el período 2016-2021, junto a él asumió como nueva Ministra de Salud la Dra. Patricia García.

CAPITULO 2: MARCO METODOLÓGICO

1. Descripción general de la metodología

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, de alcance exploratorio y descriptivo, basado en un diseño del tipo fenomenológico. A continuación, se sustentarán cada una de estas características.

Se pretende abordar un tema relevante y de amplio respaldo en la literatura, como es el de las APPs. Si bien existen estudios de casos, por parte de organismos internacionales relacionados a las condiciones necesarias para la implementación de este mecanismo de inversión, estos no definen las particularidades que corresponden al sector salud en el Perú, el cual es objeto de la presente investigación.

Lo expuesto se alinea al alcance exploratorio propuesto por Hernández et al.

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas (2010, p. 79).

Por ello, se concluye que la investigación corresponde a este alcance, dado que el fondo de estudio tiene como referente un asunto con poca investigación nacional dentro de un tema de mayor amplitud.

En primer lugar, para conocer cuáles son las condiciones que son necesarias para la implementación de APPs en el sector salud en el país, fue indispensable identificar previamente, condiciones en general, no únicamente las concernientes al sector salud; luego se pasó a describirlas a partir de una revisión bibliográfica relacionada a investigaciones de casos internacionales y teoría sobre el tema. Esto sirvió para definir y caracterizar cada condición, conocer su importancia, entre otros atributos relacionados a la implementación de una APP, todo lo cual, posteriormente, permitió conocer el comportamiento de cada condición de acuerdo al enfoque de la investigación referido al sector salud en el contexto peruano. No se pretende realizar una correlación entre condiciones, sino que, a partir de una revisión bibliográfica, se busca definir y caracterizar cada una de ellas. Por ello, se da una orientación también hacia un estudio descriptivo:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupo, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno

que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere, esto es, su objetivo no es como se relacionan estas. (Hernández et al., 2010, p. 80).

En segundo lugar, esta investigación es cualitativa debido a que se enfoca en construir una base teórica mediante un recopilación bibliográfica y contextual, mediante un conjunto de entrevistas para dar como resultado conceptos aterrizados al sector salud en el Perú; sin utilizar términos estadísticos y/o numéricos: “La investigación cualitativa se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto” (Hernández et al., 2010, p. 364). Asimismo, permite profundizar sobre el tema y ampliar la información de estudio.

Finalmente, a lo largo del proceso de la investigación se emplea un diseño fenomenológico, puesto que fue necesario conocer las diversas opiniones de los grupos de expertos, a fin de, elaborar el análisis de las condiciones previamente definidas dentro del sistema de implementación de las APPs; quienes brindaron información y datos contextualizados con base en su experiencia en el Perú, para así poder conocer el comportamiento de cada condición y sus características.

En consecuencia, la investigación sigue una línea de trabajo del diseño fenomenológico, dado que:

Se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente (...) se contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (tiempo en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas físicas que la vivieron) y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias)” (Hernández et al., 2010, p. 516).

2. Herramientas de recojo de información

En la presente investigación se utilizaron herramientas de recojo de información de dos tipos: revisión de documentos (para la construcción teórica de las condiciones a estudiar) y entrevistas semi-estructuradas (para la validación y posterior análisis de dichas condiciones). A continuación, se detallan ambas herramientas.

Primero, se recurrió a la revisión de documentos preparados por razones profesionales; Hernández et al., la describe como una herramienta que ayuda a conocer los antecedentes de un ambiente, las experiencias, vivencias o situaciones (2010, p. 433). Se recopiló un total de quince

documentos, considerándose suficiente este número debido a un ejercicio de análisis de contenido, considerando criterios de contextos similares en los documentos (con énfasis a nivel Latinoamérica), así como un enfoque orientado a estudiar condiciones, factores y otros determinantes para el desarrollo de proyectos. Los documentos recolectados son los siguientes:

Tabla 1: Lista de documentos utilizados para la recopilación de condiciones

N°	Autor o Entidad	Título de la investigación
1	Akitoby, Hemming & Schwartz (2007)	Inversión Pública y Asociaciones Público Privadas
2	Alborta, Stevenson & Triana (2011)	Asociaciones Público Privadas para la prestación de servicios, Una visión hacia el futuro
3	Vasallo (2015)	Asociación Público Privada en América Latina. Aprendiendo de la experiencia
4	Asociación para el Fomento de la Infraestructura Nacional (2013)	¿Obra Pública Tradicional o Asociaciones Público Privadas? - Viabilidad del comparador Público Privado en el Perú
5	Araya (2012)	Alianzas público-privadas y participación: un análisis desde la teoría
6	Llumpo, et al. (2014)	Lecciones de América Latina: Primeras experiencias en Asociaciones Público-Privadas en el sector salud.
7	Economist Intelligence Unit (2014)	Evaluando el entorno para las asociaciones público-privadas en América Latina y el Caribe - Infrascopio 2014
8	O'Neill & Aguirre (2014)	Reformas institucionales para fomentar la inversión privada mediante asociaciones público-privadas (APP)
9	Tiong, L. (1996)	CSFs in Competitive Tendering and Negotiation Model for BOT Projects
10	Frisch, K. (2002)	Steps to successful Public-Private Partnerships
11	Ashley, Lurie, & Jaselskis (citado en Hinojosa, 2010)	Determinants of construction project success
12	Chua, Kog & Loh (1999)	Critical success factors for different project objectives
13	Zhang (2005)	Critical Success Factors for Public-Private Partnerships in Infrastructure Development
14	Khang, D. B. y T. L. Moe (2008)	Success Criteria and Factor for International Development Projects: A Life-Cycle-Based Framework
15	Jaselkis & Ashley (citado en Hinojosa, 2010)	Achieving construction project success through predictive discrete choice models

En segundo lugar, se planteó obtener información de expertos por medio de entrevistas, a partir del mapeo de actores relevantes que tienen relación con el tema de investigación. Estas entrevistas fueron del tipo semi-estructuradas, las que, mediante un esquema guía permiten profundizar los temas planteados en los objetivos de la investigación. (Hernández et al., 2010, p. 418). Asimismo, mediante esta herramienta se le da al entrevistado la suficiente libertad para establecer sus comentarios y opiniones en relación a cada condición previamente definida y caracterizada.

En suma, al contar con diferentes actores del proceso, distintas fuentes de información y variedad en las herramientas de recolección de información, es que se puede aplicar la triangulación de datos “La triangulación es una herramienta enriquecedora que le confiere a un estudio rigor, profundidad, complejidad y permite dar grados variables de consistencia a los hallazgos” (Okuda & Gomez, 2005, p. 123-124).

3. Fases de elaboración de la investigación

La investigación está conformada por ocho fases, las mismas que explicadas detenidamente en los siguientes párrafos.

3.1. Definición del tema

Esta investigación se gesta a partir de la observación crítica de la coyuntura nacional concerniente al sector salud en el Perú, la cual muestra una marcada tendencia del Gobierno en funciones, y en particular del sector, hacia una mayor inclusión de proyectos bajo el mecanismo de inversión vía APP con el propósito de mejorar e incrementar infraestructura y servicios de salud en el país.

Con el objetivo de confirmar la relevancia del tema y justificar su abordaje, se consultó con expertos en gestión en salud y en inversiones por medio de entrevistas exploratorias que permitieron tener una visión más amplia de cómo se está desarrollando actualmente este mecanismo en el país. Asimismo, se realizó en paralelo una revisión bibliográfica cuyo objetivo fue definir los conceptos básicos que intervienen en los arreglos público-privados, así como su relación e impacto en el sector salud.

Este primer proceso de la investigación permitió confirmar la pertinencia de estudiar el tema, y con ello definir el enfoque a abordar en el presente estudio: el comportamiento de las principales condiciones que son necesarias para la implementación de una APP, tomando en cuenta la experiencia del sector salud peruano.

Tabla 2: Lista de entrevistas exploratorias

N°	Cargo en relación a la APP
1	Ex Ministra de Salud del Perú
2	Ex Decana de la Facultad de Salud Pública de la UPOCH y actual Ministra de Salud
3	Ex Director del Instituto de Gestión de Servicios de Salud
4	Asesor de Proinversión en temas de salud

3.2. Definiciones teóricas

Luego de definir el tema de interés, resultó conveniente entender de manera clara y con base en la teoría los siguientes temas, considerados pilares para la presente investigación: ámbito de la salud, APP en el sector salud y las condiciones necesarias para su implementación.

En el primer apartado, se buscó entender la importancia de la salud para un país, el problema de la exclusión en salud en el Perú, y cómo se conforma el sistema de salud peruano para reconocer su estructura y las estrategias que propone el Estado en este ámbito.

En el segundo apartado se desarrolla la teoría sobre APPs; esta explica la relación público-privada, las características y clasificaciones, así como las etapas que implica y los actores involucrados en las APPs del sector salud.

Por último, se incluye un subcapítulo con los conceptos de “condiciones” e implementación de un proyecto” que soportan el propósito e implicancias de la investigación. Adicionalmente, se menciona un conjunto de condiciones recopiladas principalmente de investigaciones internacionales sobre países con experiencia en APPs; estas condiciones sirvieron de base para alcanzar el objetivo principal de la tesis.

3.3. Definición de condiciones

En esta etapa de la investigación, se continuó con el proceso general de análisis de datos cualitativos presentado por Rodríguez, Lorenzo y Herrera (2005), donde se pueden identificar los pasos de: Reducción de datos, y disposición y agrupamiento.

En primer lugar, se aplicó la reducción de datos, debido a que se realizó una separación de unidades a fin de encontrar todas las posibles condiciones necesarias para la implementación de proyectos, con base en las quince investigaciones previamente mencionadas (ver Tabla 01); cabe resaltar que este paso se dio mediante un criterio temático, puesto que los textos seleccionados quedaron reducidos en función de las

condiciones buscadas, y como resultado se obtuvieron un total de 112 condiciones (ver Anexo B).

Luego, mediante un análisis de contenido relacional donde se “puede medir la co-ocurrencia entre distintos elementos, estableciendo relaciones de asociaciones” (Piñuel, 2002, p. 15), es que se agrupó las condiciones por su definición; por lo cual, se agruparon aquellas con similitud respecto a su significado o nombre. A esta primera clasificación se la denominó: agrupación de condiciones similares.

En segundo lugar, mediante la identificación y clasificación de unidades de datos cualitativos, se categorizaron las condiciones previamente encontradas, a través de este paso, se prosiguió con un “proceso de categorización mixto tanto inductivo como deductivo, donde se toman categorías de partida ya existentes, formulando algunas más cuando este repertorio de partida se muestre ineficaz, es decir, que no contenga dentro de sus sistema categorías capaz de cubrir alguna unidad de registro” (Rodriguez et al., 2005, p. 141). Como resultado de este proceso, se obtuvo un listado de once condiciones categorizadas (ver Anexo C).

Asimismo, se procedió a realizar un análisis de contenido (ver Anexo D), detectando los contenidos asociados a cada condición a efectos de definirla y caracterizarla; de esta manera, se complementó lo señalado por los diversos autores respecto a las condiciones para lograr un consenso en el contenido, dando pie a una definición clara y acotada que elimine posibles redundancias de contenido.

Como resultado final de esta etapa, se construyó un cuadro de condiciones consideradas necesarias para la implementación de una APP (instrumento de análisis de la investigación), con definiciones y características de las mismas; esto permitió lograr una consolidación teórica sobre la recopilación de lo mencionado en las diversas fuentes, que posteriormente se analizaría con los expertos.

En suma, en ésta parte del proceso se obtuvo como resultado una primera versión del instrumento de análisis. Sin embargo, se estimó que, a lo largo de la investigación, dicho contenido (definiciones y características) podrían ir cambiando de acuerdo a la validación de expertos y a la revisión de nueva literatura.

3.4. Validación de condiciones

Después de la elaboración del cuadro de condiciones se preparó la primera guía de entrevistas (ver Anexo E) con el fin de validar la relevancia, para el caso peruano, de

las condiciones listadas, la correcta agrupación de estas y verificar que los contenidos y caracterizaciones sean acertados (validación del instrumento).

Los entrevistados seleccionados fueron especialistas en gestión pública, en inversión pública y APPs en el Perú. Se realizó esta selección con la finalidad de tener una primera orientación al enfoque de la investigación.

A partir de los resultados de las entrevistas se validó la definición de cada una de las condiciones y se ajustaron algunos conceptos mediante un proceso de análisis de contenido. Al respecto, Krippendorff define el análisis de contenido como “la técnica destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a un contexto” (citado en Andréu, 2000, p. 3).

Finalmente, ajustó el contenido del instrumento de análisis reduciendo el número de condiciones, por sugerencia de los especialistas, y un análisis de frecuencia de las condiciones por cada autor citado (ver Anexo E); estas condiciones pasaron de ser once a siete. Y es con base tanto en las fuentes bibliográficas como en las entrevistas realizadas, que finalmente se obtuvo la versión final del instrumento de análisis de la investigación: cuadro final de condiciones definidas y caracterizadas. (ver Anexo F).

3.5. Diseño de herramienta de recojo de información e identificación de la muestra de expertos

Para el recojo de información se utilizaron dos herramientas: primero, la revisión de archivos para construir el cuadro de condiciones anteriormente mencionado; segundo, una guía de entrevista formulada para conocer el comportamiento de dichas condiciones de acuerdo al contexto peruano. Las entrevistas realizadas fueron semi-estructuradas, por tal motivo, esta guía sirvió como una base (ver Anexo G).

Para la selección de la muestra de expertos a entrevistar, se procedió a mapear a las organizaciones involucradas en la implementación de una APP en salud consideradas en la fase de definiciones teóricas. Seguidamente, se decidió seleccionar a un profesional por organización o entidad que cuente con conocimiento y experiencia en la implementación de APPs en salud en el Perú.

3.6. Trabajo de campo con los actores involucrados en APPs en salud

Una vez formulada la guía y seleccionada la muestra, se procedió a realizar el ciclo de entrevistas para el análisis. La finalidad de ello fue conocer el comportamiento de las condiciones con base en la experiencia del sector salud.

Posterior a esto, se procedió a codificar el contenido de las entrevistas mediante el listado de las siete condiciones, esto con el fin de obtener resultados ordenados que permitan realizar el análisis posterior, ya que la codificación genera unidades de significados y categorías (Hernández et al., 2010, p. 406),

3.7. Análisis de resultados

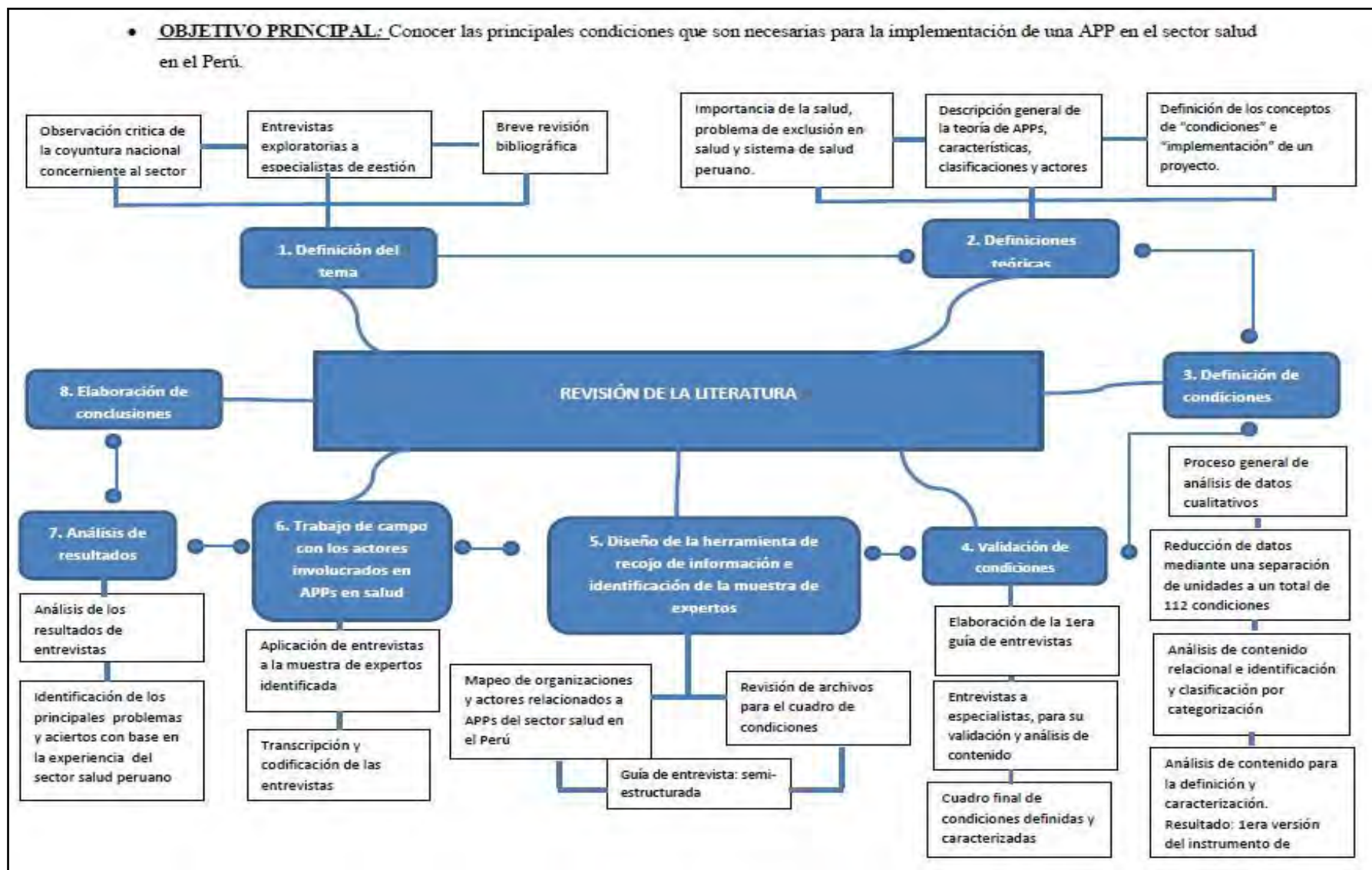
En el análisis de los resultados se trabajó en simultáneo las respuestas de todos los entrevistados por condición con el fin de encontrar puntos de convergencia o discrepancia, así como para reconocer buenas prácticas, sugerencias u oportunidades de mejora.

Para ello se utilizó un cuadro de doble entrada (ver Anexo I). Por un lado, la organización a la que representa cada entrevistado y por el otro el listado de las siete condiciones. Este modo de organizar la información ayudó a tener un panorama general de todas las respuestas recabadas en las entrevistas, con el fin de que puedan ser comparables o contrastables.

3.8. Elaboración de conclusiones

Finalmente, luego del proceso de análisis, síntesis y organización de los resultados obtenidos en el estudio, se extrajeron conclusiones relacionadas a los hallazgos de las condiciones necesarias para la implementación de APPs en el sector salud en el Perú. En consecuencia, se encontraron oportunidades de mejora que se alinearon a los principales ejes de la gestión. Todas las fases mencionadas se pueden reconocer en el siguiente esquema:

Figura 2: Esquema de fases de elaboración de la investigación



4. Muestra de expertos

Para elegir la muestra de expertos acorde al enfoque de la investigación, se determinaron dos etapas. En la primera, se identificaron académicos y especialistas en temas de gestión pública, inversión pública, APPs en general (ver anexo J), entre otras especialidades según la temática de cada condición definida, de esta manera los especialistas validaron cada condición de acuerdo a su conocimiento. Para esta etapa se utilizó el método de muestreo por conveniencia y muestras por cadenas o redes, aplicando la técnica bola de nieve o de redes; técnica que se define como “la identificación de muestra a partir de alguien que pueda conocer a alguien más y que resulte este un candidato que cumpla con ciertas características para participar en la investigación” (Martínez-Salgado, 2011, p. 616), puesto que se contactó inicialmente a profesionales con los que ya se tenía comunicación previa y estos fueron refiriendo a otros.

Asimismo, el tamaño de la muestra se vio determinada por el punto de saturación, debido a ello, se considera a esta muestra como relevante y suficiente, puesto que los resultados de las entrevistas llegaron a un consenso en cierto momento, dando la señal que se había logrado obtener las respuestas representativas respecto a las variables de estudio. Los expertos se muestran en la siguiente tabla:

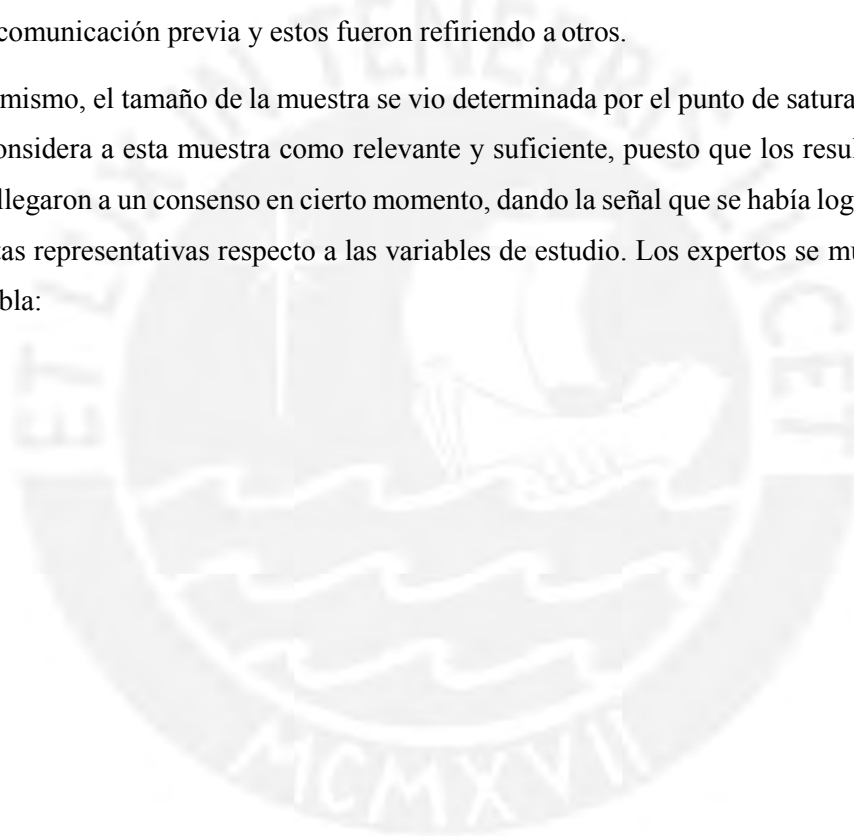


Tabla 3: Relación de expertos entrevistados para la validación de las condiciones (definición y características) recogidas de la literatura para la implementación de una APP en salud.

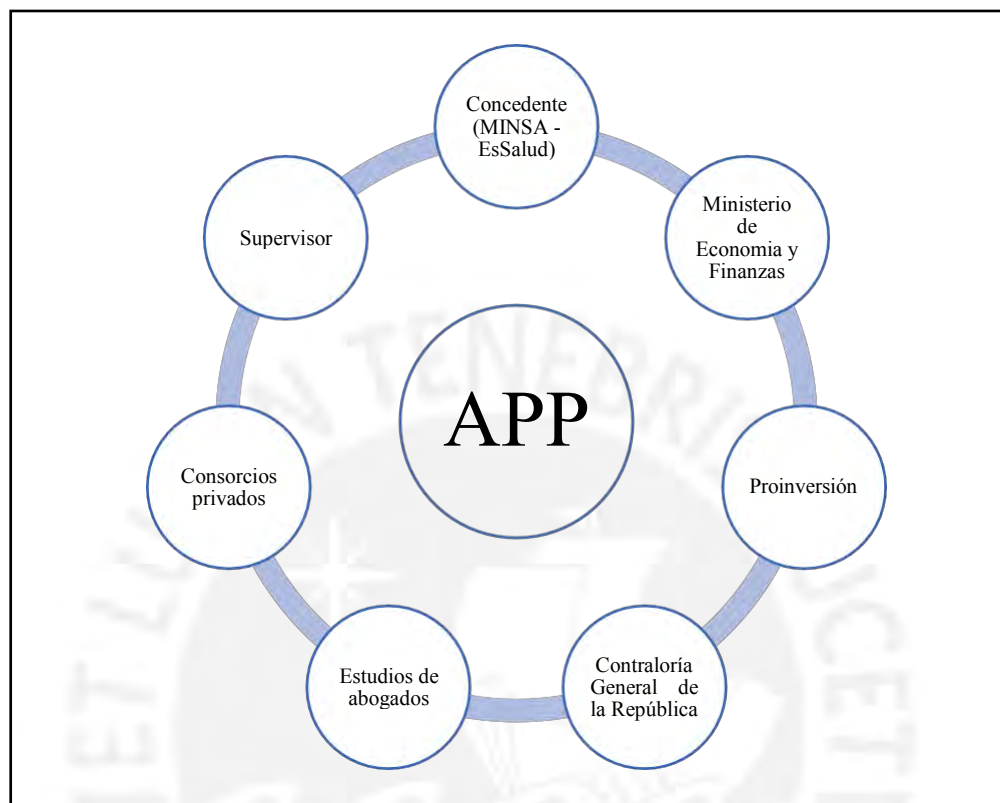
Entrevistado	Conocimiento y experiencia	Gestión Pública	Inversión Pública	APPs en General
Experto A	Gestión pública y regulación	x	x	x
Experto B	Finanzas públicas	x	x	
Experto C	Gestión pública y políticas públicas	x	x	x
Experto D	Proyectos de inversión público-privada	x	x	x
Experto F	Proyectos de inversión			x
Experto G	Regulación y políticas públicas	x		
Experto H	Procesos de APPs y concesiones		x	x
Experto I	Proyectos de inversión público-privadas		x	x
Experto J	Proyectos de inversión público-privadas			x
Experto K	Proyectos de inversión público-privada		x	x
Experto L	Gerencia de proyectos de inversión público-privada	x	x	x
Experto M	Modelo de negocios de APPs en salud (Chile)	x		x

Para la segunda etapa, se reconocieron a los principales actores de las organizaciones que intervienen en los proyectos APP en salud considerados por el tipo de especialización, el sector en el que laboran (público o privado), su trayectoria y el rol que desempeñaron o desempeñan dentro de la APP; esto con la finalidad de contrastar y calificar, con base en su experiencia, lo definido teóricamente en el cuadro de condiciones. Para esta etapa, se utilizó una muestra diversa o de máxima variación, dichas muestras “son utilizadas cuando se busca mostrar distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado, o bien, documentar diversidad para localizar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades” (Hernández et al., 2010, p. 397). Es así que cada actor entrevistado comentó cada condición desde su posición, *expertise* y con el enfoque de la organización a la que representan.

Los entrevistados considerados (ver Anexo J) para la segunda etapa de la investigación corresponden a las organizaciones involucradas en APPs en salud en el Perú: MINSA,

EsSalud ProInversión, MEF, estudios de abogados, consorcios privados (concesionario y supervisor) y la Contraloría General de la República.

Figura 2: Mapeo de organizaciones involucradas a APPs en Salud.



La utilidad de esta muestra estriba en poder recoger información sobre el comportamiento de las condiciones con base en la experiencia de APPs en salud en el Perú. Cabe señalar que la esquematización y elección de expertos es una labor que se irá ajustando a medida que se desarrolla el estudio. “Al ingresar al campo o ambiente, por el simple hecho de observar lo que ocurre en él, estamos recolectando y analizando datos, y durante esta labor, la muestra puede ir ajustándose. Muestreo, recolección y análisis resultan actividades casi paralelas.” (Hernández et al., 2010).

5. Técnica de análisis de datos

Una vez aplicado el total de entrevistas a los expertos, se procedió a recopilar la información de las transcripciones en un cuadro de doble entrada (ver Anexo I) que permitió ordenar y relacionar la información recibida de cada condición con cada entrevistado. El criterio para organizar los datos fue la lista de condiciones, las cuales representan las variables de análisis de esta investigación. A partir de ello, se aplicó el método de triangulación de datos como técnica de análisis, en el cual se confrontan las diferentes fuentes de datos con la finalidad de encontrar

concordancias o discrepancias entre ellas. Entre estos resultados se logró identificar ideas fuerza que permitieron lograr posteriores conclusiones, así como diversos hallazgos relevantes respecto al tema de investigación.

6. Aspectos Éticos

La presente investigación respeta los principios planteados por el Comité de Ética para la Investigación con seres humanos y animales –CEI (sha) de la PUCP, los cuales son: respeto por las personas, beneficencia y no beneficencia, justicia, integridad científica y responsabilidad (Ponce & Pasco, 2015, p. 73).

Por tal motivo, se tomaron dos principales medidas: el reconocimiento de la propiedad intelectual de las fuentes utilizadas, mediante el correcto citado y referencia; y el consentimiento informado, el cual consta de los tres elementos mencionados por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de EEUU (1979 citado en Pasco & Ponce 2015, p. 73). Por ello, antes de cada entrevista, se menciona el tipo de investigación, los objetivos y las razones por las que se requiere la información solicitada, así como la autorización mediante firma del consentimiento informado adaptado para la investigación. Cabe resaltar, que para el análisis y citado de la información proporcionada por los entrevistados, se utilizan dos tipos de codificación numérica para los expertos: Experto A, Experto B ...Experto “x”; y Experto 1, Experto 2... Experto “n”.

CAPITULO 3: MARCO TEÓRICO

Para conocer las principales condiciones que son necesarias para la implementación de las Asociaciones Público-Privadas en el sector salud peruano, se considera necesario comprender previamente cómo se estructura el sistema de salud peruano, y cuáles son las estrategias que actualmente rigen su funcionamiento, de tal manera que se puedan identificar las características y necesidades del sector que se relacionan con el propósito de las APPs en salud. También resulta importante entender, mediante la teoría de APPs, cómo se da la relación de colaboración entre los sectores público y privado, así como los conceptos que definen el funcionamiento y características de las APPs en el Perú en salud específicamente. Finalmente, se explicará la importancia de considerar condiciones para lograr la viabilidad en la implementación de un proyecto APP.

1. Ámbito de la salud

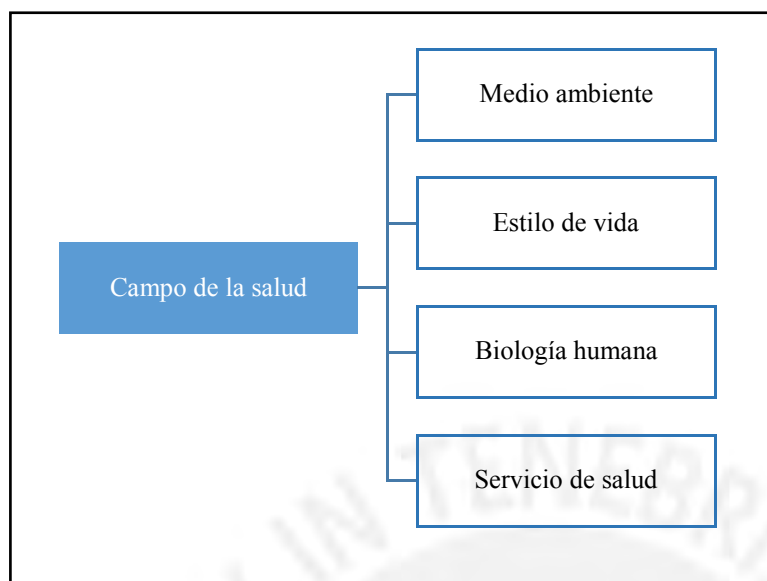
Antes de conocer cómo se complementa un sistema de salud y su rol, es necesario entender lo que implica el término salud y sus determinantes para una mejor comprensión de su funcionalidad.

La salud, a lo largo de nuestra existencia como especie, ha merecido intenso debate y preocupación, por ello, ha sido tema central de diversas iniciativas colectivas, entidades internacionales, políticas públicas, entre otros; asimismo, la historia nos da cuenta de su dinamismo conceptual, ello a luz de las diversas teorías que han surgido para definirla.⁶(OMS, 2013).

Al respecto, el Ministro de Sanidad de Canadá, Lalonde (1974), sugiere entender la salud como el resultado de la interacción de distintos factores que se interrelacionan con el individuo. De esta manera, se tienen cuatro factores denominados determinantes de salud, los cuales implican lo siguiente: factores externos a la persona, como el medio ambiente; las características propias de la persona como el estilo de vida; la biología humana; y, por último, la oferta y acceso al servicio de salud. Sobre ésta última se pondrá mayor énfasis.

⁶ Definición tomada del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional en 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N°2, p. 100).

Figura 3: Determinantes de la salud



Adaptado de: Lalonde (1974).

De ésta manera, el campo de la salud se configura mediante “un proceso complejo, dinámico, cambiante de una realidad a otra, en que los factores determinantes actúan en forma de red de interacciones y no en forma lineal” (Suárez & Márquez, 1995, p. 6).

El factor determinante relacionado a “Servicio de salud” es el que está orientado, desde una perspectiva externa a la persona, a lo que implica la oferta y prestación de salud. En tal sentido, la persona es el receptor de diferentes bienes y servicios enfocados a brindarle las condiciones necesarias que le otorguen salud. Ello implica un sistema de atención y atributos de las prestaciones de servicios tales como cantidad, calidad, orden, entre otros, los cuales deben analizarse y contextualizarse si se desea implementar cambios a través de diversas herramientas como las políticas públicas. (Suárez & Márquez, 1995, p. 7). De ello se deriva el interés y preocupación por los fenómenos relacionados a la salud desde una perspectiva colectiva, lo cual se traduce en salud pública. El término involucra los esfuerzos organizados para controlar todo aquello que pueda tener impacto en la salud de la población.

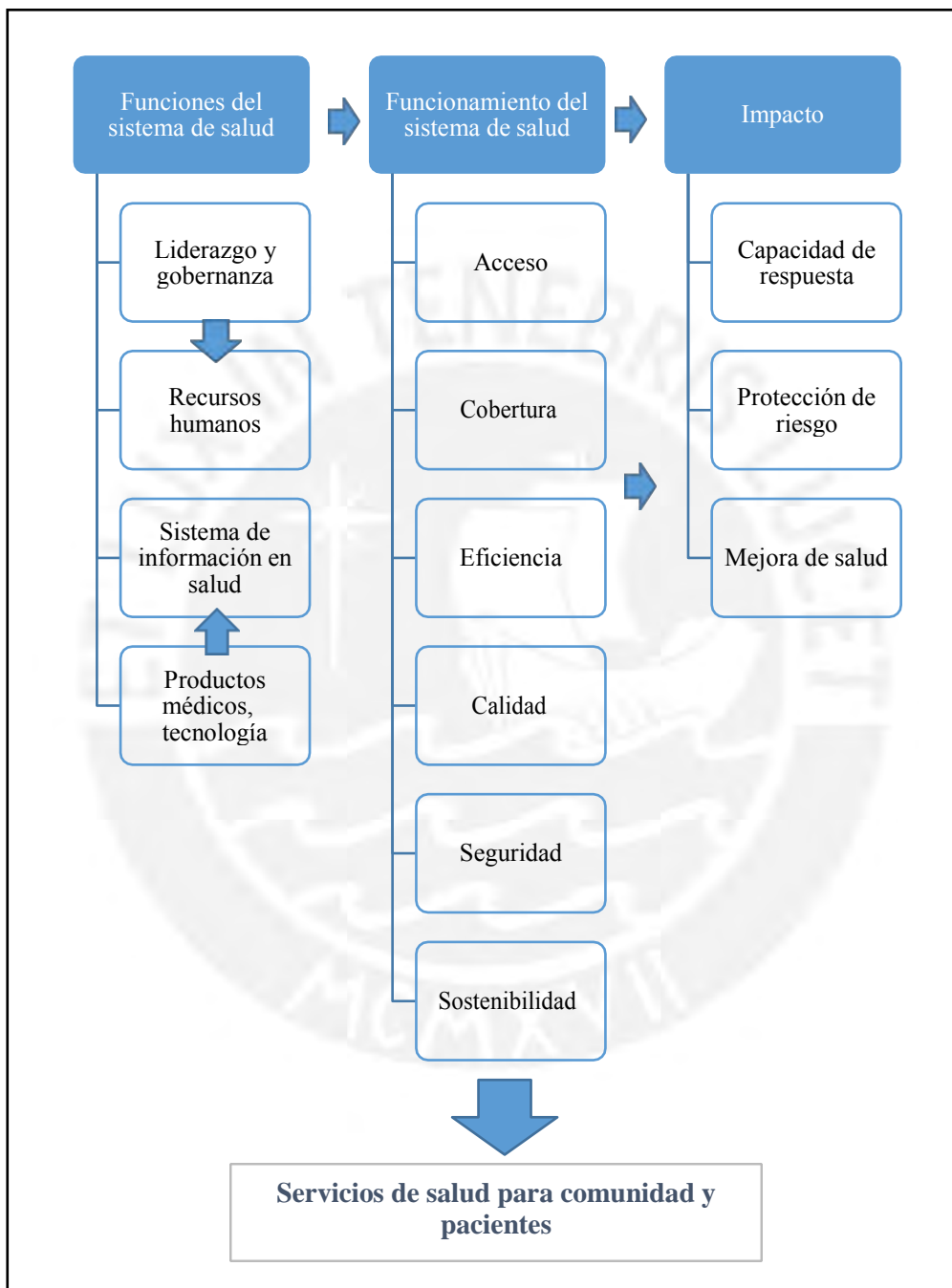
Dado que la salud es un derecho universal reconocido por la mayoría de países del mundo, se plantea como un reto para los Estados el asegurar que toda su población pueda acceder y gozar de salud y, así pues, reducir la inequidad en salud existente (Gracia, 1990, p. 571).

La forma en cómo un país se organiza, planifica y toma líneas de acción respecto a la salud de su población se ve reflejada en su sistema de salud. Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en promover, restaurar y mantener la salud de la población. Dicho sistema comprende recursos humanos,

financiamiento, sistema de información, suministros, transporte y comunicaciones (Valdez et al, 2013).

El funcionamiento e impacto del sistema de salud se describe de la siguiente manera:

Figura 4: Funciones e impacto del Sistema de Salud



Adaptado de: USAID (2012)

Como se observa, las funciones del sistema de salud se traducen en variables cuyo funcionamiento genera impactos finales en la comunidad y pacientes. En resumen, todo lo que

comprende un sistema de salud existe con la finalidad de que toda su población pueda acceder y gozar de salud.

1.1. Estructura del sistema de salud peruano

En el Perú, el Sistema Nacional de Salud se define como:

“(…) un sistema que tiene como objetivo que las instituciones que lo integran cumplan roles coordinados y complementarios regidos por una política y estrategia común que asegure una atención de las prioridades sanitarias del país, y que en conjunto operan dentro de una racionalidad global que garantice eficiencia a la inversión y al gasto social para favorecer la salud de todos los peruanos”(…)“el sistema de salud del Perú comprende proveedores de servicios públicos y privados, cada uno de los cuales incorpora un conjunto de mecanismos de financiamiento y suministro de servicios integrados verticalmente”. (Centrángolo, Bertranou, Casanova & Casalí, p. 43).

Se le considera también como un sistema mixto dado que la naturaleza de los bienes procede del sector público y privado: recaudo fiscal (sub sector público), las cotizaciones (seguridad social) y los seguros privados. (Valdez et al, 2013).

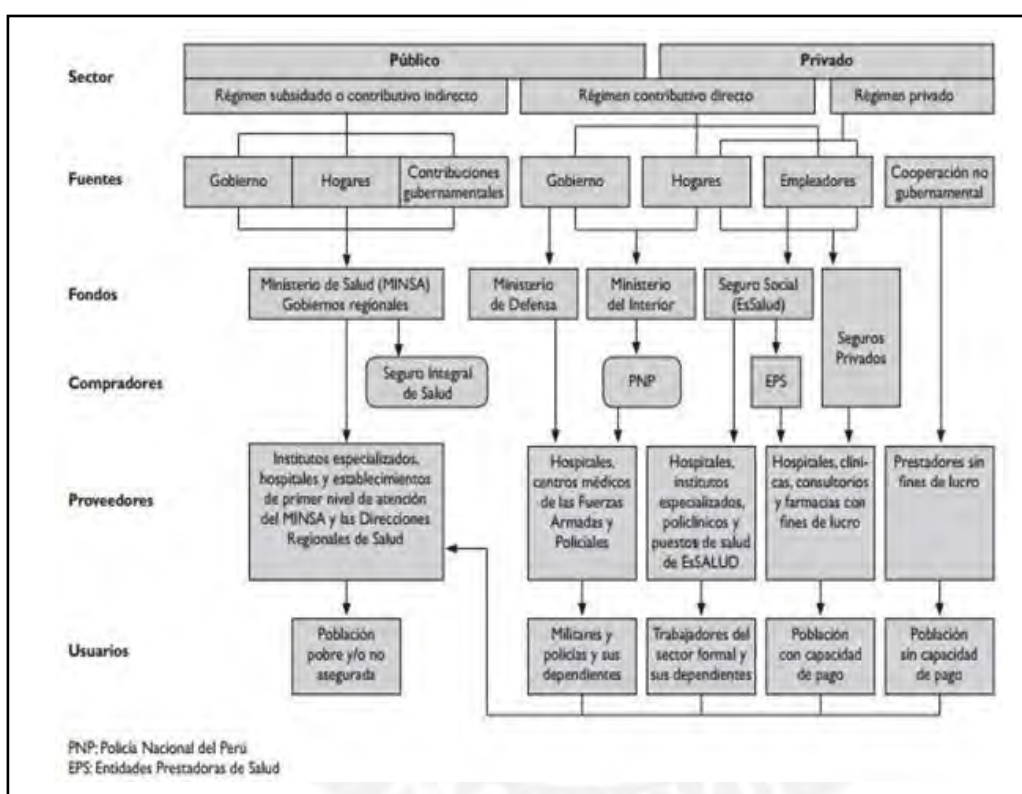
La organización del sistema de salud peruano está compuesta por cinco subsistemas. Un primer subsistema se configura desde el Gobierno quien ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de recuperación de montos variables, a través del Seguro Integral de Salud (SIS), el mismo que subsidia la provisión de servicios a la población en situación de pobreza (régimen subsidiario o contributivo indirecto y contributivo directo). La prestación de servicios, tanto para el régimen subsidiado de población abierta como para la población afiliada al SIS, se realiza mediante la red de establecimientos del MINSA y de los Gobiernos regionales (Alcalde, Lao & Nigenda, 2011).

La prestación del servicio se estructura en tres niveles: nacional, regional y local. El nivel nacional está conformado por el MINSA, los órganos desconcentrados del MINSA (Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud y los Institutos especializados). El nivel regional está representado por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), organismos pertenecientes a los gobiernos regionales, y el nivel local representado por las municipalidades encargadas de la administración y el presupuesto de los establecimientos de salud de sus jurisdicciones (MINSA, 2010).

Los otros cuatro subsistemas que brindan servicios de salud son: el Seguro Social de Salud (EsSalud), adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo,

que opera con su propia red de hospitales y centros de salud; las Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército), adscritas al Ministerio de Defensa que cuentan con sus propias instalaciones; la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP), adscrita al Ministerio del Interior que también cuenta con sus propias instalaciones; y por último las instituciones del sector privado conformada por entidades prestadoras de salud (EPS), aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad civil (OSC) (MINSA 2010 citado en Alcalde et al., 2011). En resumen, la estructura del sistema de salud peruano se organiza de la siguiente manera:

Figura 5: Estructura del Sistema de Salud en el Perú



Fuente: Sistema de Salud de Perú (2011)

En el Perú, los dos entes más representativos de prestación de servicio de salud del sector público son el MINSA y EsSalud. Sin embargo, es el MINSA la autoridad sanitaria máxima y el ente rector del Sistema Nacional de Salud, encargado de la dirección y gestión de la política nacional de salud, así como la supervisión de su cumplimiento de conformidad con la política general del Gobierno según la Ley General de Salud N° 26842, que a su vez establece que el Gobierno debe ser garante de proveer los servicios de salud pública a toda la población (Alcalde et al., 2011)

1.1.1. Recursos para el servicio de salud

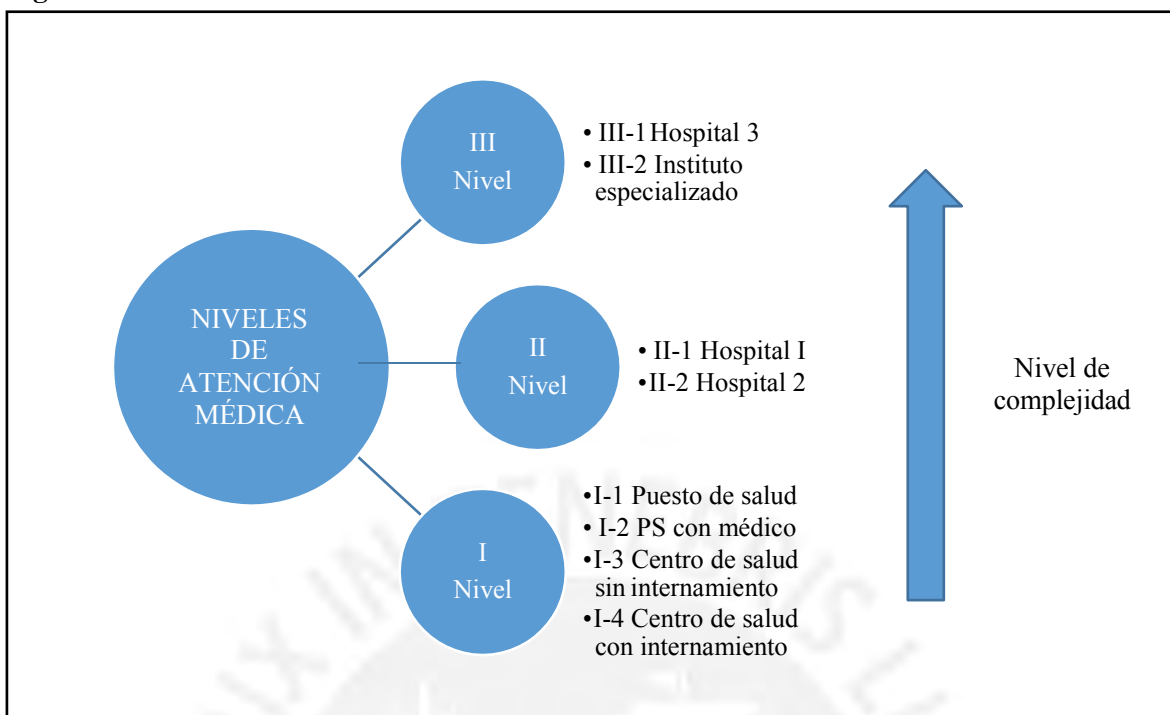
Los diversos informes sobre la situación de la salud coinciden en que los principales recursos en la prestación del servicio están conformados por la infraestructura en salud, representado por los establecimientos de salud, indicadores de camas por habitantes, así como también los recursos humanos.

Si bien cada sub-sistemas de prestación del servicio descrito anteriormente cuenta con sus propios establecimientos, existe un predominio del MINSA y de las agencias de las regiones (Direcciones Regionales de Salud - DIRESA) en la provisión de los servicios básicos de salud (Centrángolo et al., 2013, 45).

Con respecto a éstos, existen tres niveles en los sistemas de atención médica. El nivel I se refiere a las instalaciones médicas para la atención de baja complejidad; el nivel II comprende la atención de los problemas transferidos del nivel I y tiene capacidad para resolver algunos problemas quirúrgicos, junto con el control y la vigilancia de los hospitales ambientales y epidemiológicos; y el nivel III es aquel que resuelve problemas de hospitalización de alta complejidad (MINSA, 2004) N T N° 0021- MINSA / DGSP V.01.

Cada nivel de atención, a su vez, abarca distintos establecimientos de salud categorizados de la siguiente manera:

Figura 6: Niveles de atención médica



Adaptado de: Norma técnica - Categorías de establecimiento de sector salud (2004)

1.2. Estrategias de mejora del Sistema de salud peruano

Para el presente sub-capítulo, se detallarán dos políticas de Estado basadas en la situación de análisis de exclusión en salud, las cuales son: El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS 2011) y la Reforma de Salud 2013.

Éstas estrategias se derivan de las necesidades y deficiencias en salud en el contexto actual, para el cual, se establece como guía de referencia el fenómeno de exclusión en salud⁷, ya que éste último se da en medio de la interacción entre las necesidades de salud y la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a dichas necesidades; es en este contexto que la principal función del sistema de salud debe garantizar que las personas puedan satisfacer sus necesidades percibidas y no percibidas de salud, cumpliendo los parámetros de acceso, cobertura, eficiencia, equidad, calidad, seguridad y sostenibilidad (Valdez et al, 2013).

"La exclusión en salud como la falta de acceso de ciertos grupos o personas a diversos bienes, servicios y oportunidades que mejoran o preservan el estado de salud y que otros individuos y grupos de la sociedad disfrutan" (OPS, 2003, p. 6).

Asimismo, existen dimensiones de la exclusión en salud que parecen depender de variables que están directamente relacionadas a la salud, tales como el modelo de provisión del servicio, el déficit de infraestructura adecuada para responder a la demanda de salud y la asignación de recursos al interior de la red de provisión (OPS, 2003).

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud propone cuatro causas principales para entender el alcance y los indicadores que podrían servir como herramientas de medición de la exclusión en salud. Adicionalmente, dichas causas se asocian a dimensiones o ámbitos relacionados de forma directa a la prestación del servicio de salud (Valdez et al., 2013).

Tabla 4: Causas de la exclusión en salud.

Causas	Ámbito	Categoría
Déficit de Infraestructura adecuada	Provisión de bienes/servicios de salud	Inexistencia o insuficiencia de establecimientos de salud.
Fallas en la asignación y/o gestión de los recursos que se expresa en fallas en la producción, entrega o disponibilidad de los bienes/servicios de salud	Provisión de bienes/servicios de salud	Insuficiencia o inexistencia de personal, medicamentos, insumos o equipamiento médico
Barreras que impiden el acceso a las atenciones de salud	Geográfica Económica Cultural Condición de empleo	Lugares poco accesibles Incapacidad de financiamiento Pertinencia cultural del servicio Modalidad de empleo, empleo informal y subempleo
Problemas relacionados con la calidad de los servicios otorgados.	Calidad técnica de la atención Calidad en el trato y lugar donde se realiza la atención.	Deficiente capacidad técnica y uso de insumos apropiados. Mal trato al público, discriminación en la atención, establecimientos en malas condiciones físicas.

Adaptado de: OPS (2003)

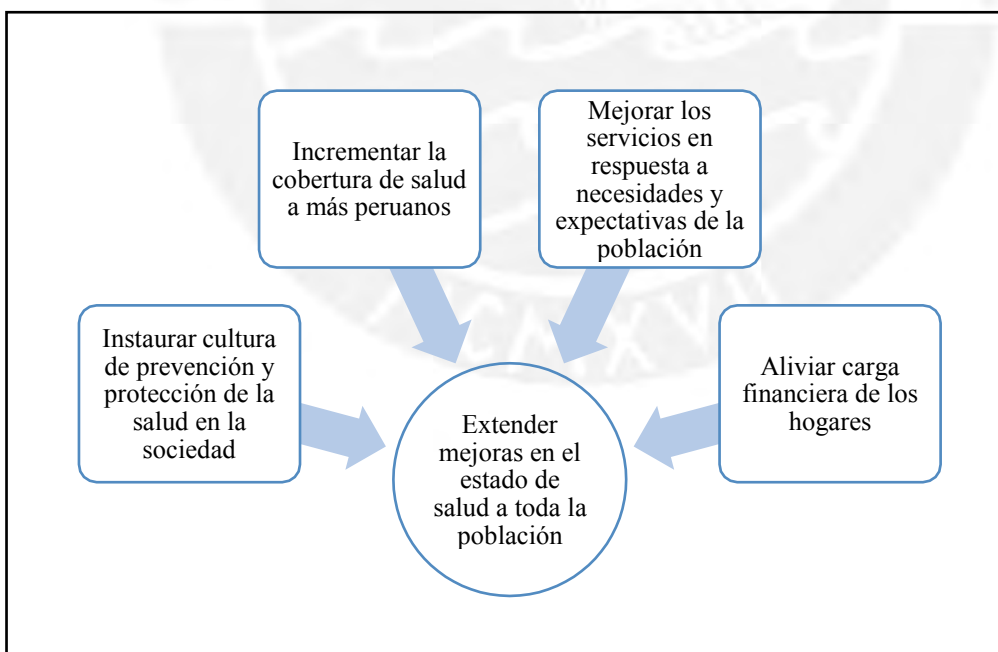
El análisis de la exclusión en salud en el país forma parte de las actividades contempladas en el plan de trabajo del proyecto “Extensión de la Protección Social en

Salud” (EPSS), el cual responde a una estrategia desarrollada en conjunto por la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI) y la OPS/OMS en el año 2000. La finalidad es abordar el problema de la exclusión en salud en los países de América Latina y el Caribe mediante la estrategia de extensión de la protección social en salud (OPS, 2005).

De esta manera, en el 2009 se promulga la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, que establece que “toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) plan mínimo de aseguramiento en salud”.

Adicionalmente, dada la necesidad de mejorar la situación de la salud pública, se inició una reforma de salud en el 2013, la cual es la línea de trabajo de los entes encargados de la implementación de políticas públicas. La finalidad de la referida reforma se basó en contrarrestar la situación problemática correspondiente a cuatro retos para extender la mejora en el estado de salud de la población:

Figura 7: Retos de la reforma de Salud del MINSA



Adaptado de: MINSA (2013)

Las medidas de Reforma se orientan a mejorar el estado de salud de los residentes en el país, reconociendo que la salud es un derecho fundamental y que el Estado garantiza, sin ninguna discriminación, la protección de la salud para todas las personas. Estas propuestas son una expresión del compromiso con la salud y el bienestar de la población peruana, condición para el desarrollo del país (Consejo Nacional de Salud, 2013a).

En conclusión, dada la creciente demanda por una mejor calidad y cobertura del servicio de salud, promovidos por la reforma y la estrategia de cobertura universal, el sistema de salud peruano ve la necesidad de aplicar estrategias de colaboración para satisfacer estas necesidades, de ahí que exista actualmente una importante apertura en proponer la colaboración del sector privado para la provisión del servicio, tema que se profundizará en el siguiente capítulo.

2. Asociaciones Público Privadas en salud

2.1. Relación público privada

Las Asociaciones Público-Privadas son mecanismos de inversión en las cuales trabajan tanto el sector público como el privado para llegar a un objetivo en común, puesto que en ambos sectores existen fallas que limitan el cumplimiento de sus metas. En los siguientes párrafos se detallarán las fallas del mercado y del Estado, a efectos de explicar por qué ambos sectores pueden trabajar en conjunto para el cumplimiento de sus objetivos.

2.1.1. Fallas del mercado en la provisión de bienes y servicios

El Perú se desenvuelve en una economía social de mercado, régimen previsto en el Art. N° 58 de la Constitución Política del Perú de 1993. Ello quiere decir que la economía se rige en base a la libertad de inversión y actividad empresarial, donde el sector público tiene el rol de asegurar dicha libertad (Congreso de la República, 1993). Es en este contexto donde surgen las fallas del mercado en la prestación de bienes y servicios, y donde se fundamenta el rol participativo del Estado dentro de la economía.

Al respecto, Stiglitz sostiene que “(...) los mercados libres no siempre dan lugar a una cantidad socialmente eficientes de bienes y precios socialmente eficientes (...)” (Stiglitz, 2015), esto implica que el mercado no logra por sí solo una distribución eficiente de los bienes y servicios, ocasionando desequilibrios entre la oferta y la demanda. Ante esto, se considera necesaria la intervención del Estado para equilibrar,

regular y estabilizar la economía en ciertos escenarios considerados como fallas del mercado, los cuales son:

- La existencia de bienes públicos,
- La presencia de uno o unos pocos oferentes o demandantes que predominan en el mercado (monopolio),
- La Información asimétrica e incompleta en los mercados,
- La Existencia de externalidades positivas y negativas (Stiglitz, 2015).

Es por ello que una de las tareas fundamentales del Estado peruano es facilitar y asegurar el cumplimiento de la libertad económica (Art. 61 de la CPP). En consecuencia, la intervención del Estado dentro de la Economía es restringida y sólo participa cuando existe autorización expresa por Ley, por alto interés público o conveniencia nacional y por falta de presencia de oferta privada (Gutiérrez 2013, citado en, BID, 2016a, p. 14). Asimismo, de acuerdo con la Constitución, el principio de subsidiariedad, recogido en el artículo 60 de nuestra Carta Política, refuerza dicha idea al limitar la intervención del Estado en actividades económicas salvo bajo ciertos requisitos.

A la vez, es importante recalcar que la inversión privada en APPs es caracterizada por condiciones de monopolio natural, debido a que la competencia no se realiza en el mercado, sino previamente en el proceso de licitación, a fin de encontrar un precio competitivo (BID, 2016a, p. 17). Por lo tanto, mediante la libertad tarifaria y la competencia del mercado, se llega a la disponibilidad y calidad de la infraestructura deseada por el Estado, siendo un punto importante la regulación por parte de este frente a dicho proyecto de APP.

En conclusión, es en el contexto de la economía social de mercado y sus fallas donde se desenvuelven las APPs. Asimismo, es necesaria la presencia del Estado como garante de la libertad económica y su participación bajo ciertos requisitos.

2.1.2. Fallas del Estado en la provisión de bienes y servicios

Es en respuesta a las fallas del mercado que la infraestructura pública y la provisión de servicios universales han pasado a ser provistos por el sector público, en este contexto es que denotan las “fallas del Estado” (Hinojosa, 2010, p. 18). Asimismo, dentro de las ciencias políticas aún no se tiene un consenso exacto para explicar dichas fallas, por lo cual, se vio por conveniente investigar diferentes ramas de las ciencias políticas y sociales para que las expliquen, las cuales son: teoría de la elección racional,

fallas de la oferta burocrática y la elección pública. El contenido de cada una de estas teorías será detallado en los siguientes párrafos.

Respecto a la teoría de la elección racional, las organizaciones del sector público presentan un extenso marco teórico en su organización y prestación de servicios sobre el cual se analiza a profundidad al principal actor de la entidad pública, “el individuo”, caracterizado por tomar decisiones dentro de la organización y que se rige en su propio interés de maximizar sus beneficios (Ostrom, 2014, p. 13). Por lo cual, los objetivos del servidor público no estarían alineados a los objetivos o beneficios propios de la entidad pública.

Por otro lado, la teoría de la oferta burocrática sostiene que la jerarquización y procedimientos rígidos propios del Estado generan ineficiencias en la prestación de los servicios. Asimismo, la burocracia pública del modelo tradicional se concentra mayormente en los procedimientos, generando así una escasa preocupación por los resultados (Arenilla, 1996), teniendo en cuenta además el bajo incentivo por generar niveles óptimos de eficiencia, ya que su existencia no depende de ello. Por lo cual, toda actividad que se realice dentro de la institución pública será realizada de una manera ineficiente, procurando cumplir los procedimientos, mas no los objetivos de la institución.

Por último, la teoría de la elección pública sostiene que la ineficiencia de las instituciones en la asignación de recursos se relaciona con tres estructuras de elección social: la estructura de toma de decisiones, de la información y de los incentivos que tiene el sector público (Nesselein 2008 citado en Hinojosa 2010, p. 18). Por lo cual, la burocratización, la falta de información y la nulidad de incentivos ocasionan las fallas del Estado.

En conclusión, las teorías anteriormente descritas muestran que el Estado, en su rol de garante del bienestar de la sociedad, es susceptible a fallas. Es por ello que prosperó la búsqueda en políticas de equilibrio entre el mercado y la gestión pública de los servicios, con el fin de amortiguar dichas fallas (Hinostroza, 2010, p. 19).

2.1.3 Teoría de Asociaciones Público Privadas

Es en atención a las fallas del Estado (sector público) y a las fallas del mercado (sector privado) que han surgido alternativas orientadas a reducirlas, como las denominadas Asociaciones Público-Privadas. Sumado a ello, la principal barrera del Gobierno para cumplir sus objetivos, ha sido la escasa capacidad de inversión del

Estado, el cual “(...) no tiene recursos suficientes para todo. Le faltan manos, tiempo, dinero y, en muchos casos, conocimientos y experiencia” (De los Heros, 2009). Ante estas condiciones, el modelo de Asociaciones Público-Privadas ha significado una herramienta que ha funcionado efectivamente para proyectos de inversión en Europa y otros países del primer mundo, donde el sector público logró gestionar la capacidad tanto económica como técnica para ejecutarlos eficientemente, mediante el apoyo del sector privado.

Además, en la actualidad las APPs se vienen utilizando como mecanismos para reducir brechas de infraestructura y cobertura en los sectores de salud y educación. Así, por ejemplo, en países como México, Chile y Brasil⁸ se han desarrollado proyectos en el sector salud cuya modalidad incluye diversos servicios como el diseño, construcción, equipamiento, financiamiento, mantenimiento y las operaciones o prestación de servicios no asistenciales y asistenciales (Bravo, 2013).

Por otro lado, el surgimiento de las APPs en el Perú ha tenido tres principales etapas, según el informe elaborado por la Contraloría General de la República (2015), a saber: la primera etapa, de 1991 a 1996, caracterizada por las privatizaciones en el país, las cuales transferían por completo el riesgo al privado; la segunda etapa, de 1997 a 2007, donde nace el término de concesión como mecanismo para incentivar la inversión privada, a través del cual comienzan obras de infraestructuras como carreteras, aeropuertos, terrapuertos, entre otros; y, por último, la tercera etapa, de 2008 a la fecha, donde nacen las APPs, de acuerdo al Decreto legislativo N° 1012, con el inicio de proyectos de inversión más complejos y en sectores nuevos como el penitenciario, educación y salud.

En resumen, las APPs se han formado de acuerdo a las necesidades presentadas y son una alternativa para mejorar la infraestructura y cobertura en sectores socialmente sensibles o de difícil acceso, tanto para el sector público como el privado.

2.2. Definiciones, características y principios de Asociaciones Público-Privadas

Las APPs presentan una gran cantidad de definiciones, características, beneficios y riesgos. Por ello, en el presente sub-capítulo, se presentarán un conjunto de

⁸ Hospital “El Bajío” en México, Hospitales “La Florida” y “Maipo” en Chile, y por último, Hospital do Suburbio en Brasil.

definiciones que se aproximen a la señalada en el marco legal peruano; asimismo, se detallarán las características y principios próximos a la normativa.

Según Araya (2012), en el texto del CLAD titulado “Alianzas público-privadas y participación: un análisis desde la teoría”, se pueden organizar las definiciones de APPs en función a tres ejes principales: objetivos particulares de cada parte, como una herramienta de gobernanza y el desarrollo productivo.

En primer lugar, las definiciones se distinguen en función de los objetivos particulares de cada sector, lo cual significa que mediante el cumplimiento de sus propios objetivos logran resolver un problema público. Por ejemplo, la Organización para el Desarrollo Económico (OCDE) define una APP como:

Acuerdo entre el gobierno y uno o más socios privados (que puede incluir operadores y financiadores) bajo el cual los socios privados proveen un servicio de manera tal que los objetivos de provisión de servicios del gobierno se encuentren alineados con los objetivos de obtención de utilidad del sector privado y donde la efectividad depende de una adecuada transferencia de riesgos del sector privado (OCDE citado en Alborta, Stevenson & Triana, 2011, p. 6).

Asimismo, como lo desarrolla el Instituto Peruano de Economía (IPE):

Una APP es una relación contractual de mediano-largo plazo entre el sector público (Gobierno Nacional, Regional o Municipal) y el sector privado (empresa o grupo de empresas). En este contrato, el Estado otorga las facultades al sector privado para que se encargue de la ejecución y/o explotación de determinadas obras de infraestructura o la prestación de determinados servicios públicos por un periodo dado (Instituto Peruano de Economía 2013, p. 22).

En segundo lugar, vista la APP como una herramienta de gobernanza, esta determina que ambos sectores presenten cualidades específicas, las cuales, combinadas, darán un resultado mejor para ambos sectores y la sociedad. Por ejemplo, Van Ham y Kopperanjan la definen como “(...) cooperación con algún tipo de durabilidad entre actores públicos y privados en los cuales conjuntamente desarrollan sus productos y servicios y comparten riesgos, costos y recursos los cuales están conectados con sus productos” (Citado en Araya, 2012 p. 3). Asimismo, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), define la APP como “una modalidad de participación de la inversión

privada en las que se incorpora experiencia, conocimientos, equipos, tecnología, y se distribuyen riesgos y recursos, con el objetivo de crear, desarrollar, mejorar, operar o mantener infraestructura pública o proveer servicios públicos” (BID, 2014).

En tercer lugar, se presenta la definición que sostiene que las relaciones público-privadas generan el desarrollo productivo de bienes y servicios. Por ejemplo, según Hodge-Greve (2007) “(...) la cooperación entre algún tipo de actores públicos y privados duradera, en los que se desarrolla un conjunto de productos y servicios y se comparten riesgos, costos y los recursos que están relacionados con estos productos” (citado en Araya, 2012, p. 3). A su vez, Sandoval las define como:

Instrumentos que un gobierno y una empresa (...) establecen a largo plazo con el fin de prestar o desarrollar un servicio o bien público (...) la empresa contratista financia, construye y administra una obra, un servicio público o un proyecto de investigación aplicada por un periodo determinado, generalmente de 25 a 40 años. (Sandoval, 2015, p. 124).

O, como un “punto de encuentro entre los intereses del sector público del sector privado para el desarrollo de infraestructura pública y la prestación de servicios públicos” (De los Heros, 2009, p. 388).

Por último, para fines de la presente investigación se tomará en cuenta la definición de APPs trazada por el Decreto Legislativo N° 1224, debido a que es la definición utilizada por los actores intervinientes en la implementación y desarrollo del proyecto. Por lo tanto, se define como:

Una modalidad de participación de la inversión privada, en la que se incorpora experiencia, conocimientos, equipos, tecnología y se distribuyen riesgos y recursos, preferentemente privados, con el objetivo de crear, desarrollar, mejorar operar o mantener infraestructura pública y/o proveer servicios públicos bajo los mecanismos contractuales permitidos por el marco legal vigente (Decreto Legislativo N° 1224, Art. 11).

Asimismo, según el marco legal actual, existe un conjunto de principios que se aplica durante todas las fases vinculadas al desarrollo de las APPs. Cabe resaltar que el BID se refiere a estos principios como las “reglas matrices o códigos de conducta” que

se deben seguir para la implementación de los proyectos de APP. (BID, 2016, p. 26). A continuación, se explicará cada uno de los principios mencionados.

- **Competencia:** Este principio promueve la búsqueda de la competencia y restringe las conductas anticompetitivas o colusorias. Asimismo, estableciendo requisitos legales, técnicos, económicos y financieros a los postores según los objetivos y necesidades a satisfacer, se permita la participación de un mayor número de interesados posibles para fomentar la competencia y así poder seleccionar al mejor postor de acuerdo a las propuestas técnicas y financieras solicitadas, logrando un mejor valor por dinero para los usuarios y el Estado (BID, 2016b, p. 27).
- **Transparencia:** La información cuantitativa de análisis, proyecciones numéricas y otros, así como cualitativa de descripción, análisis de temas de los proyectos que se hayan utilizado para la toma de decisiones durante todas las etapas de implementación de la APP y rendición de cuentas, debe ser de conocimiento público. Una manera de concretizar este principio es a través del fomento de herramientas de fácil acceso a la información relevante, como podrían ser los contratos de APP implementados. Un ejemplo de ello lo encontramos en el “Registro Nacional de Contratos de la Inversión Privada”, administrado por la Dirección General de Política de Promoción de la Inversión Privada del Ministerio de Economía y Finanzas (BID, 2016b, p. 29).
- **Enfoque de resultados:** En todas las fases del proyecto, las entidades públicas presididas por sus funcionarios, deben dar celeridad a su accionar, evitando “formalidades irrelevantes” para la toma de decisiones y que no afecten el interés público o normas legales (Morón Urbina, 2004, citado en el BID, p. 30). Asimismo, el desarrollo de las funciones debe permitir la ejecución oportuna de la inversión privada, así como identificar e informar las trabas que afectan la implementación y posterior desarrollo de las APP. Algunos ejemplos identificados en la normativa se presentan en los siguientes casos: cuando existan dos alternativas legalmente viables, se debe escoger la que permita la ejecución oportuna del proyecto, que promueva la inversión y garantice la disponibilidad del servicio de acuerdo a los criterios de calidad del proyecto. Asimismo, en casos de controversias, en la etapa de ejecución del proyecto, y cuando se disponga con información suficiente para determinar la mejor opción en términos de costo beneficio, se debe optar por el trato directo en lugar del arbitraje. Cabe resaltar que todo accionar de la entidad pública debe ser sustentable, técnica, financiera y legalmente (BID, 2016b, p. 30).

- **Planificación:** Se prioriza y orienta el desarrollo ordenado de las APPs según las prioridades nacionales, sectoriales, regionales y locales. Se debe generar una cartera referencial de proyecto por entidad, de acuerdo a las necesidades e impacto socioeconómico de los proyectos; asimismo, trabajar en conjunto con la sociedad civil para el uso exitoso de la APP, con especial énfasis cuando se trata de servicios esenciales y directos al ciudadano. Por lo cual, mecanismos de consulta activa e involucramiento de actores deben ser formales e íntegros en el proceso de implementación y desarrollo de la APP. Este principio se concreta en el Informe Multianual de Inversiones en APP por entidad (BID, 2016b, p. 31).
- **Responsabilidad presupuestal:** Implementar una APP, independientemente de su clasificación cofinanciada o autosostenible, implica que el Estado asuma obligaciones contractuales que se derivan en compromisos de pago, fijos, variables o contingentes. Por lo cual, se debe considerar la capacidad de pago del Estado para asumir compromisos a largo plazo. Entonces, las entidades públicas que deseen implementar una APP deben considerar su capacidad presupuestal para no comprometer el equilibrio presupuestario del Estado; una manera de cumplir dicho principio es mediante el Informe Multianual de Inversiones en APP, el cual se exige la capacidad de pago proyectada necesaria de la entidad pública (BID, 2016b, p.33).
- **Valor por dinero:** Se debe buscar la combinación óptima entre los costos y la calidad del servicio público ofrecido al ciudadano (público objetivo). A continuación, se explican algunos casos afectos a este principio: primero, se deben priorizar aquellos proyectos que generen mayor valor para la sociedad en su conjunto, teniendo en cuenta el manejo eficiente de los recursos públicos. Segundo, en la selección del tipo de proyecto y modalidad adecuada de acuerdo a las características y objetivos del proyecto. Tercero, al momento de realizar el análisis de riesgos, identificando y asignando al actor que posea mejores capacidades para su gestión. Y, por último, fomentar y asegurar una adecuada competencia a través del proceso de transacción o promoción del proyecto garantizando la igualdad entre los postores (BID, 2016b, p. 34).
- **Adecuada distribución de riesgos:** El mapeo de riesgos y su distribución depende del perfil y objetivo del proyecto de APP. Asimismo, la asignación de los riesgos al actor con las mayores capacidades para gestionarlos está determinada por su experiencia, conocimiento o herramientas para evitar su ocurrencia, y, en caso ocurran, su oportuna

mitigación al menor costo posible. Asimismo, cabe mencionar que este principio está relacionado al valor por dinero del proyecto (BID, 2016b, p. 35).

En conclusión, los mecanismos de inversión de APPs poseen un gran número de definiciones que se adaptan de acuerdo al contexto del país que desea implementarlas, a razón de ello, es mejor definir las de acuerdo a su marco normativo. Asimismo, para el caso peruano, los siete principios acompañan la toma de decisiones en el proceso de implementación y desarrollo de la APP.

2.3. Clasificación de las Asociaciones Público Privadas

2.3.1. Clasificación general de las Asociaciones Público Privadas

Las APPs se pueden clasificar bajo diversos criterios; en las líneas que siguen, presentaremos las principales clasificaciones que se deben considerar para fines de la investigación.

Una primera clasificación de las APPs es según el proponente que identifique el proyecto. “Se puede acceder a una APP ya sea por iniciativa estatal o por iniciativa privada, dependiendo de si el origen del proyecto se produce en el sector público o en el sector privado” (Proinversión, 2013, p.1). La APP de iniciativa pública es aquella que tiene origen en alguna entidad del Gobierno Nacional, Regional o Local, mientras que la APP de iniciativa privada se da cuando la identificación del proyecto tiene su origen en uno o más inversionistas privados.

Por otro lado, otro tipo de clasificación es según la demanda de recursos públicos asignados a la APP. Siguiendo la Ley Marco de APPs, éstas se clasifican en dos grandes grupos: auto-sostenibles y cofinanciadas, en función del menor o mayor compromiso que asume el Estado sobre el proyecto (De los Heros, 2009). Las auto-sostenibles son aquellas que se financian a través de las tarifas que pagan los usuarios finales, es decir, no es necesario que el Estado asuma parte o la totalidad de la inversión (riesgo financiero). Por otro lado, las cofinanciadas requieren de un desembolso único o periódico de recursos públicos, o del otorgamiento de garantías financieras o no financieras que tengan una probabilidad significativa, mayor al 10% de inversión, de demandar recursos públicos (Proinversión, 2013).

Por su parte, la iniciativa estatal presenta las siguientes principales modalidades de promoción: concesión, asociación en participación, contrato de

gerencia, contrato de riesgo compartido (joint ventures), contrato de especialización, así como cualquier otro permitido por ley, según lo especificado en el Decreto Legislativo N° 1224. Dentro de la normativa vigente no se especifican las definiciones de estas modalidades; sin embargo, para fines de la investigación, se consideran las definiciones contenidas en el artículo 10° del derogado Reglamento de la Ley Marco de Promoción de la Inversión Descentralizada (2004), estas son:

- “Concesión. - Es el acto administrativo por el cual el Estado, a través de cualesquiera de sus niveles de gobierno, otorga a personas jurídicas nacionales extranjeras la ejecución y explotación de determinadas obras públicas de infraestructura o la prestación de servicios públicos por un plazo determinado.
- Asociación en Participación. - Es la modalidad contractual mediante la cual una empresa estatal a nivel del Gobierno Nacional, Regional o Local, denominado asociante, concede a otra u otras personas jurídicas o naturales, nacionales o extranjeras, denominadas asociados, una participación en el resultado y/o en las utilidades de uno o de varios negocios o empresas del asociante, a cambio de una determinada contribución.
- Contrato de Gerencia. - Es la modalidad contractual mediante la cual el Estado, a través de cualquiera de sus tres niveles de gobierno, cede temporalmente a otra u otras personas jurídicas o naturales, nacionales o extranjeras, la dirección, administración y/o gestión de una empresa estatal, transfiriendo el manejo o gerenciamiento de la misma.
- Contrato de Riesgo Compartido (Joint Venture). - Es la modalidad contractual mediante la cual el Estado, a través de cualquiera de sus tres niveles de gobierno, celebra un acuerdo con una o más personas jurídicas nacionales o extranjeras para llevar a cabo, de manera conjunta, una operación económica empresarial y por la cual, ambas partes adquieren el compromiso de compartir, por un plazo determinado, costos de inversión, costos operativos, riesgos empresarios, entre otros.
- Especialización de Servicios (*Outsourcing*). - Es la modalidad contractual mediante la cual el Estado, a través de sus tres niveles de gobierno, celebra un acuerdo con una o más personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, transfiriendo una parte integral del proceso productivo de una o varias empresas estatales y/o de las actividades de las mismas, bajo la condición que el inversionista privado asuma las tareas contratadas por su cuenta y riesgo” (DS N°015-2004-PCM citado en Contraloría General de la República del Perú, 2015).

2.3.2. Clasificación de Asociaciones Público Privadas en salud

Dentro del marco teórico de las APPs en el Perú, los modelos más relevantes de APP en el sector salud son dos: el modelo de “bata gris-bata verde” y el modelo de “bata blanca” (BID, 2014, p. 15).

El modelo “bata gris-bata verde” corresponde a la operación de servicios no sanitarios, los cuales incluyen servicios generales como patrimoniales, hoteleros o de logística, pero no servicios clínicos. Asimismo, existe un aproximado de los servicios que se pueden ofrecer, los cuales son:

- Elaboración del proyecto arquitectónico definitivo o de ejecución
- Construcción de la infraestructura
- Dotación de equipamiento básico y/o clínico (en ocasiones, electro médico y de sistemas de información).
- Reposición y mantenimiento de los equipos adquiridos.
- Renovación de la infraestructura
- Provisión de servicios no sanitarios, pudiendo ser los patrimoniales o de “bata gris” como por ejemplo, limpieza, vigilancia y seguridad, jardinería, viales.
- Para el caso de bata verde se incluye: alimentación y nutrición, lavandería y ropería, archivo y documentación clínica, logística y esterilización, entre otros (BID, 2014, p. 15).

Por su lado, el modelo “bata blanca” se refiere a la totalidad del servicio de salud, lo cual incluye los servicios de la “bata gris- bata verde”, además los servicios asistenciales que implican servicios de atención primaria, especializada o de socio sanitario. Así pues, algunos de los servicios que se ofrecen son:

- Provisión del servicio de atención sanitaria (primaria, especializada y/o socio-sanitaria).
- Provisión de servicios asistenciales, dentro del acuerdo o contrato establecido (BID, 2014, p. 16).

Con respecto al modelo de APP referido a hospitales en el Perú, el ente rector del sistema de salud MINSa considera estos dos tipos:

- Diseño; construcción, equipamiento y mantenimiento de infraestructura y equipos de hospitales de sustitución. Hospitales que por su antigüedad o por su vulnerabilidad ante posibles sismos (informes de INDECI y la UNI) requieren con urgencia sea reemplazado.

- Mantenimiento de infraestructura y equipos de hospitales nuevos.

Es menester indicar que, para efectos de la presente investigación, se considerará el término infraestructura como construcción, gestión y mantenimiento de la edificación. Según Sergio Hinojosa, existen dos líneas de acción para su desarrollo en el sector público, estas son: “infraestructura productiva o económica, o infraestructura considerada necesarias para el día a día de la economía e infraestructura social, o infraestructura considerada necesaria para la estructura de la sociedad” (Gomez-Ibañez 2003 citado en Hinojosa, 2010, p. 13).

En virtud a lo expuesto, se tomará en cuenta a un hospital como infraestructura social, visto en párrafos anteriores, para contrarrestar las causas de exclusión en Salud.

2.4. Beneficios y riesgos de las Asociaciones Público-Privadas

Como en todo mecanismo de inversión, en las APPs se identifican una serie de beneficios y riesgos. Las diferentes literaturas y experiencias reconocen un conjunto de ambos, según el BID (2011), se identifican cinco principales beneficios de realizar un proyecto de Asociación Público-Privada como modalidad de inversión, estos son: la capacidad de proveer un servicio a un menor costo y en menos tiempo, la posibilidad de garantizar la mejora en la calidad de los servicios y mantener buenos niveles por largos períodos, una gestión más eficiente de los riesgos de proyecto, capacidad de atraer innovación tecnológica y otorgar flexibilidad a la provisión de servicios y, en algunos casos la estructuración financiera puede atraer recursos financieros en condiciones más favorables que si se realizara como un proyecto público (BID, 2011). Del mismo modo, también se considera la posibilidad de integrar la construcción, operación y mantenimiento de la infraestructura, oportunidad que no es recurrente en otros mecanismos de inversión.

Por otro lado, están los riesgos para los gobiernos al ejecutar este tipo de proyecto, como por ejemplo, los altos costos de transacción que se generan por los niveles elevados de inversión, los cuales se reflejan en la compleja estructuración contractual, técnica y económica de las APP, así como mayores costos por posibles renegociaciones debido a que es un contrato de largo plazo; de otro lado, problemas de asimetrías de información, ya que el sector privado cuenta con mayores recursos financieros y recursos humanos para gestionar y definir el proyecto. Asimismo, los impactos fiscales de contingencias e imprevistos, de acuerdo a la probabilidad de ocurrencia, deben ser cuidadosamente cuantificados, toda vez que existen límites sobre

los compromisos fiscales a largo plazo. Adicionalmente, existe un complejo conocimiento técnico y diferenciado por cada sector, por tal motivo, las lecciones aprendidas en un sector pueden ser o no aplicables a otro sector. Por otra parte, es importante considerar que los proyectos de APP requieren un mayor esfuerzo en la regulación y supervisión por parte del Estado (BID, 2011).

Cabe resaltar que los mecanismos de APPs deben desarrollarse bajo ciertas condiciones y componentes para que puedan incorporar todos los beneficios deseados y mitigar los riesgos cuantificados (Economist Intelligence Unit, 2014), es por ello la intención de la presente investigación el identificar estas principales condiciones y analizar su comportamiento en el contexto peruano.

2.5. Fases para la implementación de APPs en salud en el Perú

El Decreto Legislativo N° 1224 plantea cinco fases para la implementación de APPs en el Perú, en los cuales se desarrollan procesos, herramientas (outputs) y actores principales para su implementación. Por consiguiente, para efectos de encontrar todos los actores involucrados partícipes en el proceso y su relevancia, se desarrollarán, punto por punto, las fases de implementación de APPs, estas son: planeamiento y programación, formulación, estructuración, transacción y ejecución contractual.

2.5.1. Planeamiento y programación

Como la primera fase de las APPs, es aquí donde se definen las potenciales necesidades a satisfacer y los compromisos cuantificables de la entidad concedente. El output de esta etapa es el Informe Multianual de Inversiones en APP, el mismo que es elaborado por el concedente, en apoyo con Proinversión y el Ministerio de Economía y Finanzas, a fin de que los potenciales proyectos se hagan de una manera planificada.

Primero, para la sub-fase de planeamiento, el principal objetivo es determinar las necesidades de la población y concretizar dichas necesidades en acciones a fin de orientar los esfuerzos del sector a la obtención de resultados. Así, por ejemplo, el MINSA maneja distintas herramientas de planificación como el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM 2016-2021), del cual se derivan los Planes de Desarrollo Regional Concertado; los Planes Estratégicos Institucionales; Plan Operativo

Institucional; y los Planes especiales, en el cual se identifican proyectos de inversión reconocidos como prioritarios en el planteamiento estratégico (MINSA, 2016, p. 30).

Segundo, para la sub-fase de programación, la cual tiene como objetivo principal “el reporte del uso de recursos públicos (...) y el monitoreo de los indicadores del gasto presupuestal de la entidad en APP” (BID, 2016b p. 11), se determina la capacidad de endeudamiento de la entidad concedente en materia de APPs, de acuerdo con las prioridades de gasto que se plantearon en su presupuesto anual y respetando los límites de gasto establecidos en las proyecciones del Marco Macroeconómico Multianual.

Por último, es mediante el instrumento de gestión, denominado como Informe Multianual de Inversiones en APP, que se materializa la planificación y programación. Este instrumento es realizado por la entidad concedente y es aprobado mediante un documento formal; sin embargo, la responsabilidad de velar por su efectiva y oportuna elaboración recae en el Comité de Inversiones⁹.

La finalidad del informe es identificar necesidades de inversión que puedan desarrollarse bajo una APP y fomentar el control de compromisos del sector salud, además, se incorporan proyectos de iniciativas privadas (cofinanciadas o autofinanciadas) que cuenten con declaratoria de interés. No se requiere la participación de otras entidades, pero si se solicita se puede trabajar en conjunto con Proinversión y el MEF. Por ello, mediante Resolución Directoral N° 002-2016-EF/68.01, se crearon los lineamientos para la elaboración del Informe Multianual de APPs, el cual sirve como una herramienta metodológica a fin de facilitar a las entidades concedentes su elaboración; asimismo, se genera una vinculación complementaria entre el informe y los criterios de elegibilidad, planteando dos objetivos en conjunto, estos son, determinar en una etapa temprana si el proyecto tiene potencial para ser desarrollado mediante una APP e identificar información complementaria o análisis adicionales a realizar, a fin de responder y justificar los criterios de elegibilidad (BID, 2016b, p. 30).

⁹ El Comité de Inversiones del MINSA está constituido por: El Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, el Jefe de Gabinete del Despacho Ministerial y el Director general de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, según la RM-N°015-2016/MINSA. Y, el comité de inversiones de EsSalud está constituido por: el gerente general de promoción y gestión de contratos de inversiones, el gerente central de planeamiento y desarrollo, y el gerente central de proyectos de inversión. Según R.P.E. N° 042-PE-EsSalud-2016.

2.5.2. Formulación

Como la segunda fase de las APPs, donde se elaboran los estudios técnicos y se determina la modalidad de ejecución con el objetivo de definir la viabilidad técnica, legal y social del proyecto (BID, 2016, p. 19). Cabe indicar que esta segunda fase se encuentra a cargo de la oficina competente dentro de la entidad concedente para casos de proyectos auto-sostenibles, y en caso se trate de proyectos cofinanciados, estará a cargo de Proinversión. El output de esta etapa es el Informe de Evaluación, en el cual se consolida toda la información necesaria para que el proyecto de inversión sea una APP (BID, 2016b, p. 25).

Luego de la elaboración del Informe Multianual de Inversiones en APP, en el que se determinaron los potenciales proyectos, es en la fase de formulación donde se verifican, mediante la implementación de los criterios de elegibilidad, si se debe aplicar el proyecto por la modalidad de APP o no. De otro lado, los involucrados y pasos a seguir varían de acuerdo a la clasificación del proyecto, si es cofinanciada o auto-sostenible.

La unidad promotora para proyectos cofinanciados es Proinversión. Esta clase de proyectos se ejecutarán bajo la normatividad del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP)¹⁰, actualmente modificado y denominado Invierte Perú. Es con base a este sistema que se exigirá la elaboración de estudios de preinversión para la declaratoria de viabilidad del proyecto; en caso no se obtenga dicha declaratoria, el proyecto será rechazado (MEF, 2016, p. 25). Cabe resaltar que un Proyecto de Inversión Pública (PIP) es definido como:

Toda intervención limitada en el tiempo que utiliza, total o parcialmente, recursos públicos con el fin de crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad productora o de provisión de bienes o servicios, cuyos beneficios se generen durante la vida útil del proyecto y estos sean independientes de los de otros proyectos. No son PIP las intervenciones que constituyan solamente gastos de operación y mantenimiento (BID, 2016b, p. 21).

¹⁰ La fase de formulación para las APPs no es la misma a la regulada en las normas del SNIP (BID, 2016, p. 22)

Por lo tanto, los proyectos de APP que no califiquen como PIP, por ejemplo, la gestión de un servicio público, no se registrarán por la normatividad del SNIP, pero para su desarrollo debe evaluarse su viabilidad técnica, económica y social, por lo cual se debe realizar la formulación de la APP de acuerdo a los lineamientos del MEF.

En el caso de los proyectos auto-sostenibles, no se requiere obtener la declaratoria de viabilidad en el marco normativo del SNIP, por consiguiente, la formulación incluye aquellos parámetros que determinen si el proyecto es económico y socialmente rentable, como por ejemplo: valor estimado de la inversión, análisis de la demanda estimada, costos estimados de operación y mantenimiento, evaluación preliminar del impacto social y otros (Decreto Supremo N°410-2015-EF).

Por último, es mediante el Informe de Evaluación¹¹ que se incorpora toda la información detallada del proyecto y potenciales riesgos con el objetivo de decidir si el proyecto entra a la siguiente fase del proceso. Por otra parte, es la Oficina de Promoción de la Inversión Privada del concedente, en adelante OPIP,¹² la encargada de dar conformidad, modificar y solicitar información adicional a la oficina competente a fin de que se complete toda la información requerida para la opinión favorable del MEF. Cabe subrayar que, para la elaboración de los estudios técnicos requeridos, estos pueden ser elaborados por una entidad privada de acuerdo a ley.

2.5.3. Estructuración

Como la tercera fase del proceso, tiene como objetivo el diseño (proyecto de contrato) y la elaboración del plan de promoción del proyecto. De igual manera, se encuentra a cargo la OPIP en continua coordinación con el área competente de la entidad y el MEF para recibir comentarios, sugerencias y apreciaciones generales según el ámbito de acción de cada entidad. Los outputs de esta etapa son el Plan de Promoción y diseño del proyecto.

¹¹ Para mayor información del contenido mínimo del Informe de Evaluación, revisar el DS410_2015-EF ¹² La OPIP es el Comité de Inversiones del MINSA, en caso se desee encargar la elaboración de los estudios y el Informe de Evaluación a Proinversión, se debe realizar la suscripción de un convenio entre ambas entidades. (BID, 2016, p.30)

Luego de la aprobación del Informe de Evaluación se diseña y estructura el proyecto como APP. En esta fase se define el papel que realizará el sector privado en el proyecto, por lo cual se determinan los criterios para la selección del inversionista, los estándares de servicio requeridos y la efectiva distribución de riesgos en el proyecto del contrato (BID, 2016b, p.31). Es oportuno mencionar que, según el BIDb (2016), un elemento principal en el éxito de esta etapa es contar con asesoría especializada de la banca de inversión, asesores de transacción o consultores especializados (estudios de abogados, por ejemplo) conforme a la normativa vigente.

El plan de promoción debe contar con información básica y general del proyecto con el objetivo de dar a conocer las características del mismo y despertar interés de potenciales empresas interesadas. Por tal motivo, y según la normativa de las APPs, este plan de promoción debe contar, como mínimo, con el esquema general de la APP, incluyendo su clasificación, mecanismos del proceso de selección y el cronograma del proceso de promoción conforme a la ruta crítica establecida en el Informe de Evaluación. (DS N° 410-2015-EF)

2.5.4. Transacción

Como la cuarta fase de las APPs. Esta fase tiene como finalidad la apertura del proyecto al mercado, la elaboración del contrato final y culmina con la firma del mismo. La entidad encargada en esta fase es la OPIP. En esta fase encontramos que el output es el contrato final y la selección de una firma o consorcio competente. Por otro lado, para proyectos de iniciativa privada, esta fase inicia con la publicación de la Declaratoria de Interés por parte de la entidad concedente.

Luego de finalizada la fase de estructuración, es en base al diseño del proyecto que se elabora la versión final del contrato, la cual debe de tener opinión favorable del MEF, previa aprobación del concedente. Adicionalmente, la Contraloría General de la República está facultada para emitir un informe previo referido a aspectos que comprometan el crédito fiscal o la capacidad financiera del Estado, de conformidad con la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República; dicho informe previo no es vinculante y sin perjuicio del control posterior (DS-N° 410-2015-EF, art. 21). Cabe resaltar que la elaboración del contrato proviene de una etapa de evaluación y negociación

estructurada entre la OPIP, entidades reguladoras, evaluadoras y los participantes (BID, 2016b, p. 36).

Por último, esta fase tiene como principal objetivo encontrar la mejor oferta económica y técnica presentada de acuerdo al sistema de evaluación preestablecido. Para ello, la apertura al mercado y posterior evaluación de propuestas es de suma importancia y debe estar acorde a los principios de las APPs. Una vez culminada la etapa de selección, el inversionista debe presentar las garantías suficientes que aseguren el cumplimiento de las obligaciones contractuales asumidas.

2.5.5. Ejecución Contractual

Como la quinta y última fase de las APPs, la cual comprende el periodo de vigencia del contrato; esta fase está a cargo del titular del proyecto. El objetivo de esta fase es que se cumplan las obligaciones contractuales de ambas partes, sector público y privado, de modo tal que el proyecto cumpla con sus objetivos.

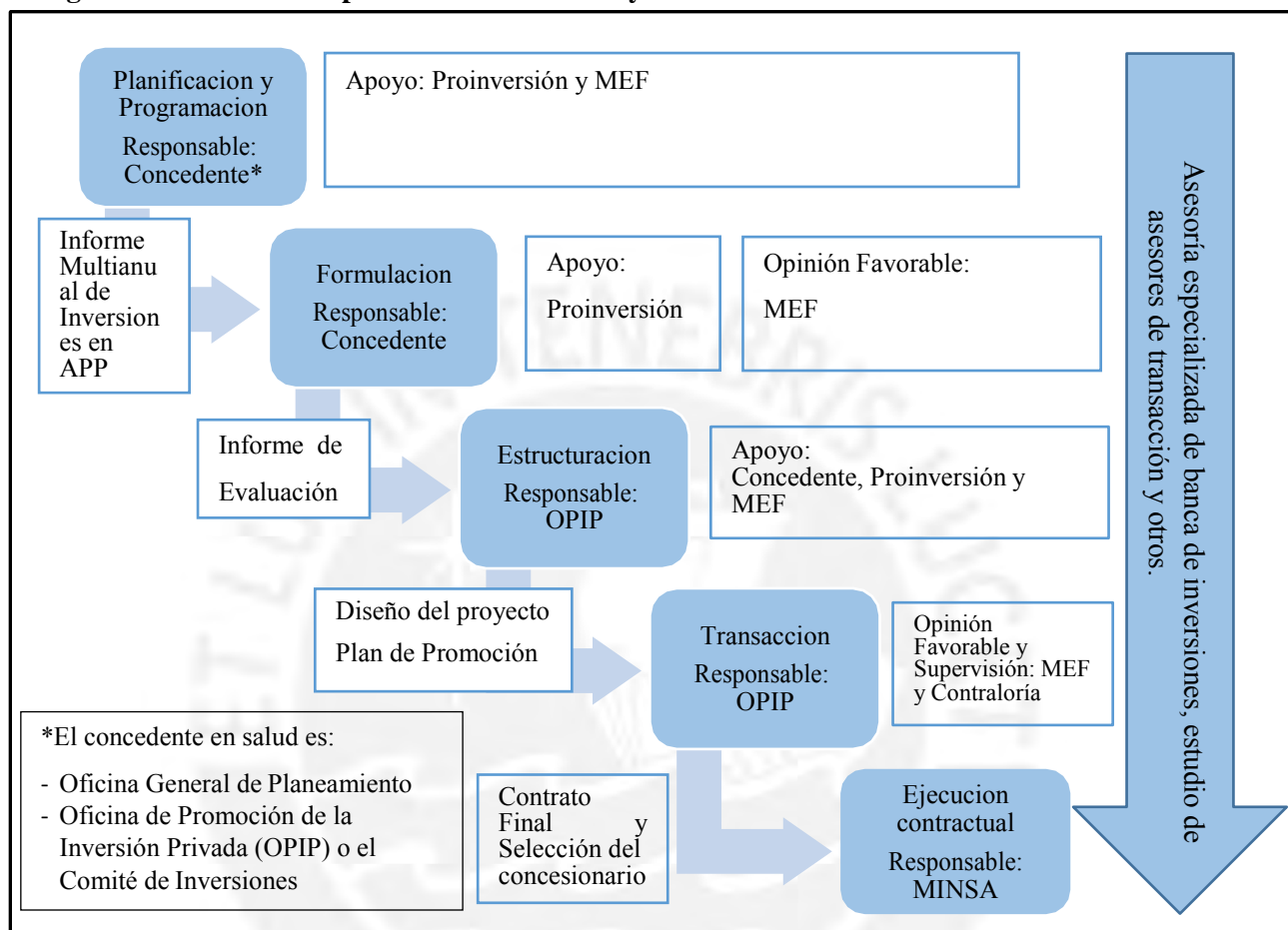
Luego de la firma del contrato y la posterior garantía por parte del concesionario, continúa el cierre financiero el cual cumple con negociar y suscribir, entre los inversionistas privados y financiadores, la obtención de los recursos a efectos de implementar el proyecto.

Asimismo, es en la fase de ejecución contractual que, conforme las Recomendación del Consejo sobre Principios para Gobernanza Pública de Asociaciones Público Privadas (OCDE, 2012), se debe tener especial énfasis en los acuerdos contractuales y en la capacidad de vigilancia del contrato (BID, 2016b, p. 38). De otra parte, el concedente como titular del proyecto, cuenta con la responsabilidad de gestionar y administrar los contratos de APPs, hacer efectiva las penalidades por el incumplimiento del contrato, declarar la suspensión o caducidad del contrato u otras funciones que la normativa vigente le asigne.

Por último, como el sector salud no cuenta con una entidad reguladora, la supervisión recae en la entidad concedente, entidad que debe contratar empresas supervisoras especializadas que apoyen en la correcta supervisión del contrato.

En conclusión, a lo largo de todo el proceso de implementación de una APP se han podido precisar roles y funciones de los diferentes actores involucrados, además de los outputs de cada proceso. En el siguiente gráfico se resumen dichos hallazgos.

Figura 8: Proceso de Implementación de APPs y actores involucrados



2.6. Actores involucrados en las APPs en salud en el Perú

Los principales actores involucrados en la propuesta y proceso de implementación de una APP en el sector salud son los siguientes:

- Entidad concedente: Ministerio de Salud (MINSA), ente rector del sector del sistema de salud peruano; y el seguro social del Perú (EsSalud).
- Ministerio de Economía y Finanzas (MEF): encargado de la aprobación del presupuesto y de aprobar el uso de recursos públicos para los proyectos de inversión.
- PROINVERSIÓN: Agencia de promoción de la inversión privada a la que se le encargan los procesos de promoción y adjudicación de las APPs.

- Contraloría General de la República: organismo autónomo encargado de la fiscalización del uso de los recursos y bienes del Estado que se emplearán en la APP.
- Consorcios privados: son los grupos del sector privado interesados en participar en la APP como construcción, prestadores del servicio, supervisión y las demás funciones que indique el proyecto.
- Estudios de abogados: brindan asesoría legal y financiera especializada en el ciclo del proyecto.

Adicionalmente, se consideran dos actores que no participan formalmente del proceso, pero que tienen alta influencia sobre el desarrollo del mismo; estos son:

- Empresas privadas en salud u otros sectores de la sociedad civil en salud: este apartado considera a las clínicas u otras entidades prestadoras de salud que puedan tener algún tipo de intervención en el proyecto. Además, incluye a los gremios de médicos y enfermeras, a los colegios profesionales y la población usuaria de los servicios de salud.
- Agencias y proyectos de cooperación internacional en salud: son aquellas entidades, nacionales o internacionales sin fines de lucro, que invierten en proyectos y servicios de salud.

3. Condiciones para implementación de un proyecto APP

Los proyectos presentan diversos requerimientos generales que condicionan la viabilidad y posterior efectividad de su implementación. Así pues, como se mencionó anteriormente, se tiene que los mecanismos de APPs deben desarrollarse bajo ciertas condiciones y componentes para que puedan incorporar todos los beneficios deseados y mitigar los riesgos cuantificados (Economist Intelligence Unit, 2014).

Al respecto, existen diversas teorías que coinciden con la premisa de que para lograr la implementación de un proyecto y un desempeño eficiente, es necesario tomar en cuenta ciertos factores. “La disciplina que se ha dedicado a estudiar de manera rigurosa el desempeño de los proyectos, y las variables que inciden en su comportamiento, es aquella denominada como Project Management” (Hinojosa 2010, p.49).

Usualmente, cada proyecto es único y particular dado su propósito, contexto, entre otros aspectos; asimismo, la percepción de éxito del mismo depende del tipo de expectativa que se tenga. No obstante, existen características y condiciones comunes a todos los proyectos logrados con éxito. Por tal motivo, podríamos decir que un proyecto con éxito suele poseer características

como las siguientes: el proyecto está en consonancia con los objetivos de la organización, el liderazgo del proyecto es eficaz, el proyecto cuenta con el apoyo efectivo de la dirección, todos los implicados coinciden en el propósito, los objetivos y las metas del proyecto, entre otros (Horine, 2009, citado en Ruiz 2015, p. 11).

Otro estudio recopiló importante literatura en el Reino Unido sobre el éxito y fracaso de proyectos; dicho estudio incluye un análisis de ocho casos, y determinó 80 factores que son relevantes para el éxito del proyecto. Estos factores, a su vez, se agruparon en las siguientes diez categorías: definición del proyecto, financiación, planificación y diseño, acuerdos jurídicos, política, contratación, duración del programa, gestión del proyecto, calendario urgencia y factores humanos (De Wit, 1988, p.166).

Asimismo, todos estos criterios y factores que resultan necesarios de considerar para implementar un proyecto se ven reflejados en el contenido de diversas definiciones que aportan distintos autores al respecto. Así por ejemplo, “el éxito del proyecto se deriva de la investigación realizada por autores como (De Wit, 1988); (Baker, Murphy, & Fisher, 1988); y (Crawford, 2002), que afirman: “el éxito del proyecto se considera una cuestión de percepción, y en un proyecto será más probable que se perciba como un éxito total si el proyecto cumple con las especificaciones técnicas, con su objetivo a realizar, y si hay un alto nivel de satisfacción por el resultado del proyecto entre las personas clave en el equipo del proyecto y principales usuarios o clientes” (Ruiz, 2015, p.12).

Si bien estos factores y definiciones refieren no a un proyecto en particular, sino que intentan ser aplicables a cualquier tipo de proyecto, para el caso de los proyectos de APPs se generan muchas más características importantes de detallar debido a la particularidad del tipo de proyecto. Es así que investigaciones como la de Zhang (2005) buscan “desarrollar un paquete de factores críticos de éxito (CSF) adecuado para las APPs basado en el principio público privado de ganar-ganar” (Zhang, 2005, p.3). Para su estudio, toma en cuenta las diversas razones, proporcionadas por el Banco Mundial, por las que este tipo de proyectos no logran mantenerse:

“(1) wide gaps between public and private sector expectations; (2) lack of clear government objectives and commitment; (3) complex decision making; (4) poorly defined sector policies; (5) inadequate legal/ regulatory frameworks; (6) poor risk management; (7) low credibility of government policies; (8) inadequate domestic capital markets; (9) lack of mechanisms to attract long-term finance from private sources at

affordable rates; (10) poor transparency; and (11) lack of competition¹³” (Asian Business 1996 citado en Zhang 2005).

Similar a ello, Hinojosa (2010) realizó un estudio para desarrollar un índice de elegibilidad de APPs, para ser aplicado en etapas tempranas, y de identificación de un proyecto con la finalidad de apoyar la decisión de avanzar en la implementación de un esquema APP. En ese sentido, indica que la aplicación del Índice es una condición necesaria pero no suficiente para la implementación de una APP, siendo la condición suficiente que el proyecto genere valor por dinero, demostrando que la alternativa APP es superior a la alternativa de obra pública tradicional. Resalta también que “la decisión de comprar o producir un determinado servicio en una organización pública es el resultado de la evaluación de la decisión, así como de factores institucionales (...) la cual debe tener en cuenta al menos la respuesta a tres preguntas: ¿hay proveedores identificables que puedan proveer los servicios requeridos de forma efectiva y eficiente? ¿Es factible la competencia potencial entre proveedores? [Grout (2005) y Thomson (2005)] ¿Es posible que los costos de la contratación puedan superar los ahorros potenciales? [Domberger y Rimmer (1994, p.35)].

Por su parte, el MEF indica: “los Proyectos de Inversión Pública, deben orientarse al logro de objetivos de los planes estratégicos sectoriales y planes de desarrollo concertado regional y local en el marco del sistema de planificación del país” (MEF, 2016).

Además de los estudios de los autores mencionados anteriormente, diversas entidades internacionales han realizado investigaciones en base a experiencias de implementación de proyectos APP en distintos países con la finalidad de encontrar y conocer las condiciones que son necesarias considerar para el desarrollo de una APP en un contexto determinado. Entre las más importantes se encuentran, por ejemplo, el BID, la CAF, Infrascopie, el FMI. Estas entidades finalmente coinciden en una serie de variables, entre las más mencionadas tenemos el marco institucional, el marco legal, marco regulatorio, la distribución de riesgos, características del proyecto, entre otros, siendo en total un aproximado de 112 condiciones. (Ver Anexo B)

Por otro lado, los lineamientos generales para proyectos de inversión pública establecen que los proyectos deben cumplir con los criterios de eficacia, a saber, “asegurar la consistencia

¹³ Traducción propuesta: (1) grandes diferencias entre y las expectativas del sector público y privado; (2) falta de un gobierno claro, objetivos y compromiso; (3) toma de decisiones complejas; (4) Políticas sectoriales poco definidas; (5) insuficiencia legal / regulatoria, Marcos de trabajo; (6) manejo de riesgo deficiente; (7) baja credibilidad de políticas gubernamentales; (8) mercados de capitales internos inadecuados; (9) La falta de mecanismos para atraer financiamiento a largo plazo, Fuentes a precios asequibles; (10) poca transparencia; y (11) carencia de la competencia.

entre los Proyectos de Inversión Pública y las prioridades del Estado para el desarrollo. Los Proyectos de Inversión Pública, deben orientarse al logro de objetivos de los planes estratégicos sectoriales y planes de desarrollo concertado regional y local en el marco del sistema de planificación del país”. De la misma manera, se deben cumplir con los criterios de eficiencia, es decir, “se orienta a fomentar la rentabilidad de los Proyectos de Inversión Pública durante el Ciclo del Proyecto, en el cual se busca, entre otros, garantizar la calidad de la pre inversión, la inversión y su sostenibilidad” (MEF, 2016).

En conclusión, para los fines de la presente investigación se reúnen, tanto estudios de autores como de las entidades internacionales mencionadas, con el fin de dar soporte teórico al grupo de condiciones que son necesarias para la implementación de APPs, lo cual constituirá la herramienta básica para el posterior análisis en el sector salud.

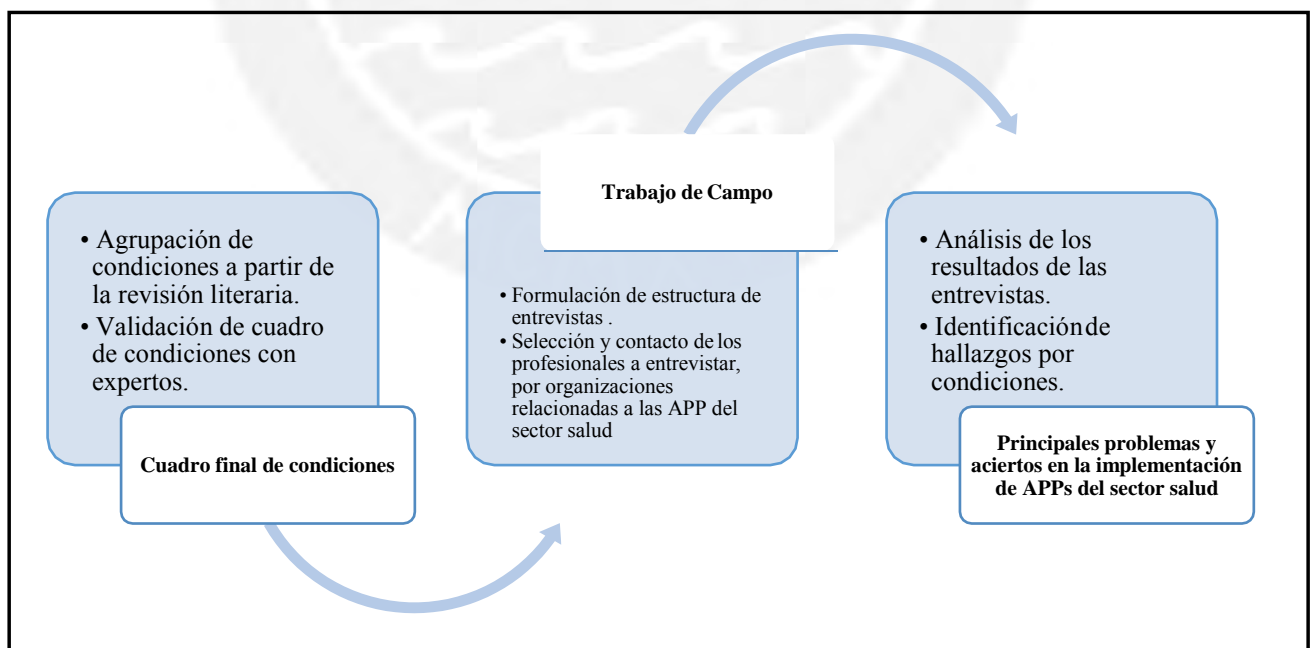


CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Después de entender los conceptos relacionados a las APPs en salud e identificar una serie de condiciones que hacen viable un proyecto de este tipo, se presenta el siguiente capítulo con el objetivo de determinar las principales condiciones necesarias para la implementación de una APP contextualizada en el sector salud peruano. Para ello, el primer subcapítulo intenta agrupar las condiciones identificadas en el marco teórico, realizar un análisis de datos cualitativos y, posteriormente, contextualizarla en el sector salud peruano, con el fin de construir un cuadro que defina las principales condiciones que resultan necesarias para la implementación de una APP. Luego, en el segundo subcapítulo, se analiza el comportamiento de estas condiciones a partir de lo señalado por los expertos involucrados en la implementación de APPs en salud. Finalmente, sobre estos resultados, se describen oportunidades de mejora de los principales problemas identificados, bajo un enfoque de gestión.

Cabe mencionar que, de acuerdo a lo antes señalado, se entiende como condición necesaria, a los requerimientos generales que inciden en el desempeño del proyecto y que deben ser tomados en cuenta al momento de implementar un proyecto APP. Asimismo, se resalta que estas condiciones se consideran como las necesarias, mas no las suficientes para garantizar este éxito. Con base en estas consideraciones se desarrollará el siguiente capítulo.

Figura N° 9: Resumen de la metodología del análisis¹⁴



¹⁴ Énfasis de la parte de análisis del esquema metodológico

1. Categorización de condiciones

Partiendo de la recopilación de condiciones de la teoría (ver Anexo B), se procedió a realizar una primera clasificación siguiendo el criterio de análisis de contenido referencial, es decir, las condiciones que se repitieron, por título o contenido, fueron agrupadas. Así, por ejemplo, el “Marco Legal” es mencionado por el BID como una condición importante, asimismo, la CAF lo denomina como “Marco legislativo”, y el estudio de PWC como “Legislación”; ante ello, dado que las tres condiciones implican una definición similar, se agruparon a fin de no generar repetitividad.

Posteriormente, se realizó una segunda agrupación por ejes temáticos. Atendiendo a que algunos conceptos de la lista de condiciones se relacionaban entre ellos, se decidió agruparlos basándose en el contenido de las definiciones, de este modo, se formarían grupos mucho más acotados. Así por ejemplo, Ashley, D. B., Lurie, C. S. y E. J. Jaselskis (1987, citados en Hinojosa 2010), mencionan una condición como “ambiente económico, político, social del proyecto”; por otro lado, Chua, Chrisman y Sharma (1999, citados en Chua, Memeber, Kog & Loh, 1999). mencionan a la “Presencia de proveedores calificados y comprometidos en el entorno”; además, Zhang (2005) menciona el “Ambiente favorable para la inversión”; ante tal escenario, de acuerdo a la teoría y a un análisis de contenido, se optó por agruparlos en una categoría definida como “Entorno”.

Es así que se definieron once condiciones, las cuales son:

1. Marco Institucional
2. Margo Legal
3. Marco Regulatorio
4. Entorno
5. Grupos de interés externos
6. Capacidad de endeudamiento de la entidad y apoyo del gobierno central
7. Capacidad técnica de la empresa
8. Características del proyecto
9. Distribución de riesgos
10. Capacidad técnica del equipo de proyecto - Gobierno

11. Evaluación de grupos de interés

Tomando como base estas condiciones es que se creó el primer instrumento de recojo de información (ver Anexo E), el cual tuvo como objetivo validar con especialistas, en temas de gestión e inversión pública las condiciones y la pertinencia de la agrupación realizada.

Luego, a raíz del primer trabajo de campo realizado, se determinó que era necesario reducir el número de variables a investigar debido al volumen de información, tiempo de la investigación y disponibilidad de tiempo de los expertos. Dado esto, la disminución de las variables se realizó mediante un análisis de frecuencia (ver Anexo F) respecto al número de veces que los autores mencionan cada condición, así como a partir de las recomendaciones de los entrevistados, obteniendo como resultado las más relevantes. El proceso descrito se resume en la siguiente figura:

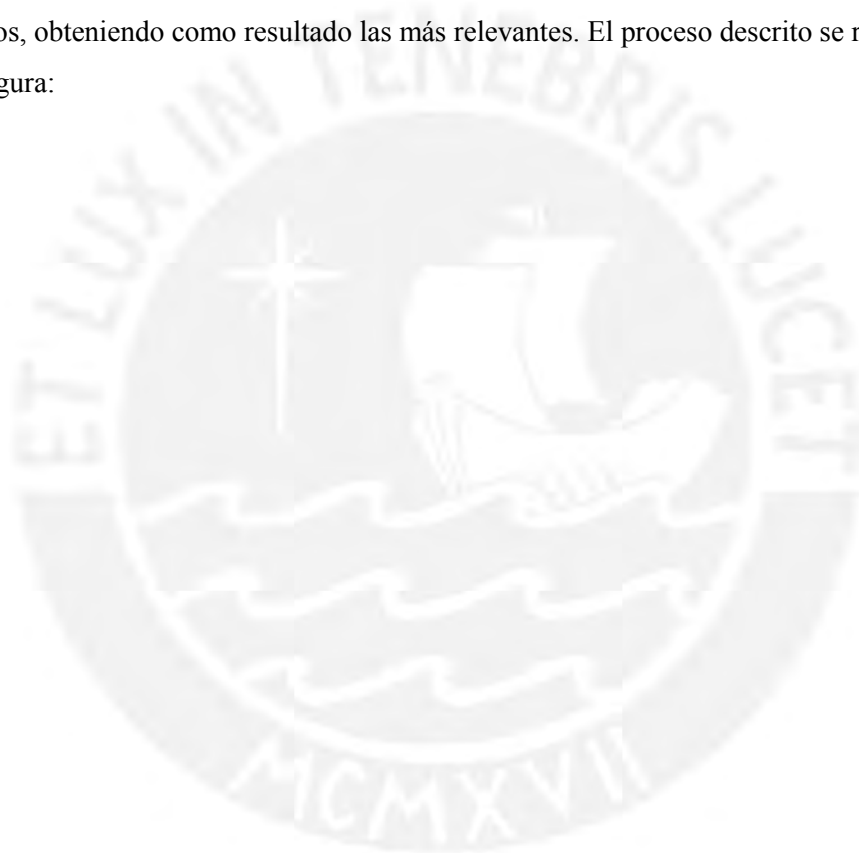
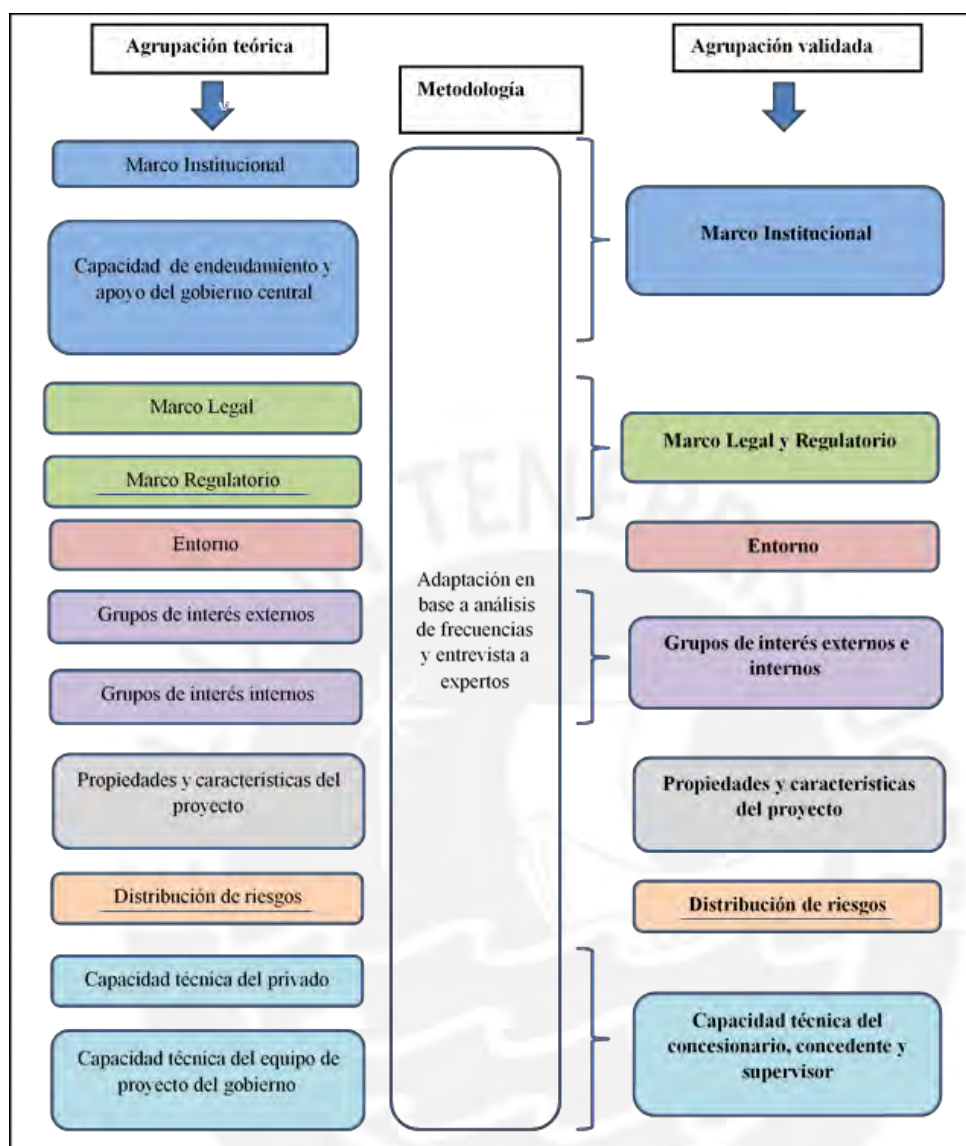


Figura 10: Agrupación de condiciones finales



Es así que, finalmente, se determina un listado de siete principales condiciones necesarias para la implementación de una APP.

2. Definiciones, características y hallazgos de las condiciones identificadas

A partir de las siete condiciones seleccionadas se elaboró un cuadro en el cual se definió y caracterizó cada condición, siendo este el instrumento de análisis que rigió la investigación, este cuadro de condiciones fue llevado a juicio de expertos.

A continuación, se muestran las condiciones definidas y caracterizadas seguidas por los principales hallazgos asociados a ellas. Los resultados son producto de las entrevistas semi-

estructuradas y corresponden a las opiniones de los diferentes expertos entrevistados (ver anexo D).

2.1. Marco Institucional

Tabla 5: Definición y características del Marco Institucional

DEFINICIÓN
Se entiende como el sistema y el conjunto de instituciones responsables que dan soporte y ejecutan las etapas de implementación de una APP. Su propósito es articular y facilitar los procesos que contemplan tanto al proyecto como la inversión de una APP.
CARACTERÍSTICAS
<ul style="list-style-type: none">• Voluntad política del gobierno de turno expresada en políticas y planes para apoyar el desarrollo de APPs, así como en la disponibilidad de recursos económicos del Estado que posibilitan la voluntad política.• Autoridad de las entidades públicas y áreas involucradas en el proceso de implementación de las APPs para la toma de decisiones dentro del ámbito de su competencia.• Clara definición de competencias y roles por cada entidad pública involucrada en el proceso de implementación de APPs para una adecuada articulación entre ellas.• Mecanismos institucionales formales que busquen afianzar la participación privada (road-shows, modelos de contrato en el sector, información pública de procedimientos, entre otros).• Adecuar una estructura orgánica que permita agilizar la toma de decisiones y reducir la burocracia, como la proximidad de las áreas involucradas en las APPs a la alta dirección de las entidades públicas.

Un país que tiene el propósito de implementar mecanismos de inversión como las APPs requiere garantizar un marco institucional que cumpla con las características antes mencionadas; esto es importante porque facilita el inicio de los proyectos APP y crea estabilidad para todos los participantes.

Para el caso del sector salud peruano, los entrevistados coincidieron en que la voluntad política es uno de los elementos más importantes para que las iniciativas de APPs prosperen, es decir que mientras exista una voluntad política firme que respalde una iniciativa, esta tiene altas probabilidades de lidiar y superar posibles fuerzas de oposición. En este sentido, es importante reconocer cómo se expresa esta voluntad política; según un especialista del BID se puede evidenciar a través de los discursos públicos que brinda la alta dirección del gobierno pero

también mediante acciones concretas como la toma de decisiones, planes, políticas, entre otros (Exp04, comunicación personal, 07 de noviembre, 2016).

De acuerdo a lo mencionado, se puede verificar que el gobierno peruano ha expresado su voluntad por desarrollar APPs mediante la Política Nacional de Promoción de la Inversión Privada en Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos (DS. N°077-2016-EF) y el Sistema Nacional de Promoción la Inversión Privada; por su parte, el sector salud también ha manifestado una posición a favor de la incorporación de APPs en los lineamientos y medidas de la reforma del sector salud.

No obstante, los entrevistados recalcan que la voluntad política por sí sola no viabiliza un proyecto, puesto que depende de la disponibilidad y capacidad que tenga el Estado para comprometer sus recursos en una deuda de largo plazo, requisito fundamental para sustentar e implementar una APP. Esto se concreta cuando el MEF manifiesta admisible el proyecto y asigna los recursos necesarios (Exp07, comunicación personal, 04 de noviembre, 2016; Exp01, comunicación personal, 31 de octubre, 2016).

Además de ello, se evidencia que la voluntad política constante y reflejada en políticas permanentes en el tiempo e independientes de quienes se encuentren dentro del Gobierno en funciones, es necesaria para no desestabilizar el progreso de las APPs. Por ejemplo, en el actual contexto, la Exp06 (comunicación personal, 09 de noviembre, 2016) indica que, en general, las políticas públicas se ven afectadas por los cambios de gabinete en los que muchos ministros o directivos descartan los avances de la anterior gestión y ejecutan nuevas acciones que no necesariamente aportan más. Casi no se cuenta con una visión de mediano y largo plazo a nivel de autoridades, sino más bien son recurrentes los proyectos que son visibles en el corto plazo y con resultados dentro del periodo de gestión. Asimismo, en el caso del sector salud, la voluntad política hacia las APPs también se ha visto afectada por antecedentes de costos políticos generados por las fuerzas de oposición respecto a las autoridades que sí apoyaban la iniciativa, como por ejemplo la salida de una ex ministra de salud; estas situaciones se vuelven finalmente un aliciente para un menor interés e incentivo de los funcionarios en decidir su apoyo hacia este mecanismo de inversión.

Por otro lado, respecto a la autoridad de las entidades públicas y áreas involucradas en el proceso de implementación de las APPs, la teoría afirma que esta es necesaria para que puedan tomar y ejecutar decisiones de manera ágil que contribuyan al ejercicio de su rol como articuladores y facilitadores del proceso, evitando problemas de pérdidas de eficiencia como retrasos o paralizaciones.

Al respecto, los entrevistados sostienen que la experiencia de APPs en salud ha mostrado una falta de articulación entre los principales involucrados a consecuencia del ejercicio de poder del MEF como ente rector del Sistema Nacional de Promoción de la Inversión Privada. (Exp06, comunicación personal, 09 de noviembre, 2016). Así, por ejemplo, se verifica esta situación en la relación MINSA-MEF, donde en la práctica el MEF ha limitado la autoridad del MINSA frente a las acciones que realiza esta para implementar APPs, a pesar de ser dos entidades orgánicamente pares. La falta de articulación entre ambas entidades y el poder que ejerce el MEF, en su calidad de ente rector del sistema, se expresan en la no aprobación y constantes cuestionamientos de procedimientos que debe realizar el MINSA, pero que se encuentran bajo la competencia del MEF. En contraste, en la experiencia de Essalud, este manejaba sus propios ingresos de manera autónoma, mediante una intangibilidad de sus fondos que solo podían utilizarse para el propio sistema de salud. Fue así que, contando con recursos económicos (fideicomiso) y con una alta dirección con voluntad de realizar APPs, sacó adelante sus proyectos sin tener que seguir procedimientos de rendición de cuentas al MEF o al MINSA.

En relación a las competencias y roles de las entidades públicas involucradas en el proceso de implementación de APPs, resulta necesario definir claramente el alcance de las acciones y funciones de cada una de estas entidades dentro del proceso, de manera que no existan conflictos, incapacidad, desarticulación, duplicidad de funciones o trabas burocráticas entre ellas que perjudiquen el proceso de implementación de la APP. En este punto, los expertos resaltaron que Proinversión significó una debilidad en la medida que se le encargó proyectos de un sector que nunca antes había trabajado.

Sumado a esto, de acuerdo a la experiencia de expertos que participaron en el desarrollo de APPs tanto del MINSA como de EsSalud, se tiene que Proinversión estuvo sobrepasado en su capacidad operativa debido a la cantidad de proyectos que tenía por atender en otros sectores, por lo que demoró aún más la implementación de la APP que tenía encargada por el MINSA (Exp06, comunicación personal, 09 de noviembre, 2016). Por el contrario, Essalud no trabajó con Proinversión, por lo que no presentó este tipo de inconveniente (Exp14, comunicación personal, 02 de septiembre, 2016).

Por último, en referencia a los mecanismos de promoción de la inversión, estos son considerados necesarios porque contribuyen a expresar la intención del Estado por trabajar en conjunto con el sector privado y generar un ambiente de confianza que fortalezca la participación de estos. Por el lado del MINSA, se logró la participación de aproximadamente 80 empresas top en APPs en salud en el mundo, luego de que este planeó hacer *road shows* con el fin de informar al sector privado sobre la propuesta. Eso fue una demostración de que expresar voluntad por parte

del gobierno es importante para atraer a los inversionistas (Exp06, comunicación personal, 09 de noviembre, 2016; Exp07, comunicación personal, 04 de noviembre, 2016). Respecto a EsSalud, se le reconoce como una entidad receptiva a las iniciativas privadas para el desarrollo de proyectos APP, y fue en esta modalidad que ejecutaron los hospitales APPs que operan en su red.

En suma, el Estado ha demostrado, a través de las políticas, sistemas y lineamientos creados, tener predisposición por fortalecer el marco institucional que permita promover las APPs en salud; sin embargo, en la práctica esto no necesariamente se está cumpliendo, debido a la volatilidad en el apoyo por parte de los altos funcionarios del sector y de las entidades encargadas de la toma de decisiones; asimismo por los problemas de articulación y autoridad existentes en relación al MEF; y por la inadecuada asignación de funciones a Proinversión. Estas debilidades, demuestran tener repercusión en la capacidad institucional de articular y facilitar los procesos de implementación de las APPs en salud.

2.2. Marco legal y regulatorio

Tabla 6: Definiciones y características Marco Legal y Regulatorio

DEFINICIÓN
Es el conjunto de leyes, políticas, normas y reglas, así como instituciones de regulación que garanticen el adecuado accionar de las entidades involucradas en las APPs.
CARACTERÍSTICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Legislación específica en materia de APPs, consistente con el desarrollo y objetivos de las APPs, estable, y alineada a la política de inversión del Estado de manera que brinde seguridad jurídica para los inversionistas. • Procesos de resolución de controversias formales, es decir, establecidos en el contrato, y mecanismos de arbitraje eficientes. • Instituciones reguladoras definidas y competentes en proyectos APP. • Transparencia en la adjudicación del contrato y durante todo el proceso (desde la ideación del proyecto hasta la ejecución del contrato).

Es importante contar con un claro marco legal-regulatorio que guíe la implementación de APPs con el fin de ofrecer estabilidad jurídica y predictibilidad para todos los actores involucrados. A continuación, se desarrollan sus características.

A diferencia de otros países, el Perú cuenta con un marco legal específico en materia de APPs expresado actualmente a través del Decreto Legislativo N° 1224¹⁵ “Ley Marco de Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público-Privadas y Proyectos en Activos” mediante el cual se crea el Sistema Nacional de Promoción de la Inversión Privada, como sistema funcional para el desarrollo de Asociaciones Público-Privadas y Proyectos en Activos. En consecuencia, el total de entrevistados manifiesta que la legislación si cumple con los atributos de ser específica y consistente para el proceso de implementación de APPs. (Exp05, comunicación personal, 02 de noviembre, 2016; Exp06, comunicación personal, 09 de noviembre, 2016; Exp07, comunicación personal, 04 de noviembre, 2016; Exp11, comunicación personal, 07 de noviembre, 2016)

Sin embargo, este marco legal muestra indicios de no haber cumplido con el atributo de ser estable, dado que la legislación se ha modificado hasta en tres oportunidades: D.L N° 1012, D.L N° 1224 y la última modificación, D.L N° 1251, que hasta la fecha no ha entrado en vigencia por falta de aprobación del reglamento. Estas modificaciones, según la mayoría de los entrevistados, generan incertidumbre para los inversionistas y no ayudan a soportar las debilidades del marco institucional, como agrega el Exp05 (comunicación personal, 02 de noviembre, 2016) “el reto del Estado es minimizar el riesgo de cambio en las reglas para los privados” (Exp07, comunicación personal, 04 de noviembre, 2016; Exp08, comunicación personal, 11 de noviembre, 2016; Exp11, comunicación personal, 07 de noviembre, 2016). Cabe resaltar que, respecto a EsSalud, este manejaba su propio marco legal para hacer APPs, mas no para la gestión asistencial dado que el tema de procedimientos sanitarios está regulado por el MINSA, y norma también sobre EsSalud.

Respecto a los procesos de resolución de controversias, la normativa establece una serie de mecanismos formales establecidos en el contrato. El artículo N° 23 del D.L N° 1214 afirma que “Los contratos de Asociación Público Privada deben incluir la vía arbitral como mecanismo de solución de controversias”. Asimismo, también contempla la posibilidad de usar otras formas dentro de la etapa de trato directo, como “la intervención de un tercero neutral, denominado Amigable Componedor, quien propone una fórmula de solución de controversias que, de ser aceptada de manera parcial o total por las partes, produce los efectos legales de una transacción.”. Además, para APPs mayores a 80’000 UITs “las partes pueden someter sus controversias a una Junta de Resolución de Disputas conforme a lo dispuesto en los contratos, siendo su decisión

¹⁵ La ley de APPs fue promulgada con la finalidad de promover, fomentar y agilizar la inversión pública y privada (Ley N° 30335).

vinculante para las partes, lo cual no limita su facultad de recurrir al arbitraje.” (Art. 79, del DS N° 410-2015-EF publicado el 27.12.15).

Ante esto, los entrevistados coincidieron en que estos procesos de resolución de controversias están bien definidos y no han generado problemas, (Exp02, comunicación personal, 09 de diciembre, 2016; Exp03, comunicación personal, 11 de noviembre, 2016). Como afirma el Exp09, “son diferentes instancias para dichos casos, dando protección (opciones) a los inversionistas, trato igualitario (como principio) y se favorece la competencia” (Comunicación personal, 04 de noviembre, 2017).

En la experiencia de MINSA incluso, se creó una figura exclusiva en su APP que fue la Comisión mixta de seguimiento, con el fin de mejorar la comunicación y gestionar rápidamente los problemas que pudieran presentarse durante la etapa de ejecución contractual y así evitar llegar a la etapa de arbitraje. De manera opuesta, la solución de controversias en EsSalud significó una deficiencia contractual que no se previó. Lo que se anticipó fue un esquema de penalización (deducciones) principalmente por el incumplimiento de indicadores; sin embargo, en la práctica se han generado considerables penalizaciones que han llegado a la etapa de arbitraje, las cuales parecen radicar en la falta de coordinación del hospital con la red, que aún no logran ser resueltas (Exp. 14, comunicación personal, 02 de septiembre, 2016).

Por otro lado, respecto a las instituciones reguladoras, el sector salud en el Perú carece de una entidad reguladora autónoma, estable y especializada en la supervisión de APPs. En este contexto, el Art. 09 de la normativa vigente (D.L -N°1224) permite que se pueda tercerizar la supervisión de primer nivel para sectores no regulados. El total de entrevistados considera que la supervisión es muy importante para que funcionen estos tipos de mecanismos; por lo tanto, esta función debe recaer en alguien con experiencia y altamente especializado. De acuerdo a uno de los entrevistados, este “debe ser alguien externo, porque en el sector esta función no está desarrollada, ni siquiera se sabe supervisar un hospital construido por obra pública tradicional, se necesita tecnologías de información y preocupación por los resultados” (Exp07, comunicación personal, 04 de noviembre, 2016).

Ahora bien, algunos entrevistados entraron en el debate respecto a si la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) debería salir del Ministerio y asumir de manera autónoma la función de regulador. Según el Exp09 (comunicación personal, 09 de noviembre, 2016), “los sectores que tienen regulador son porque manejan una cantidad de proyectos que lo amerita, en salud, todavía son pocos como para considerarlo, además de que los reguladores aumentan la burocracia, situación que no sería tan beneficiosa en estos inicios”. En contraposición, la Exp07 manifestó que se requiere fortalecer el rol de SUSALUD para que asuma esta función, sin

embargo, si no se le dan las responsabilidades tampoco va a crecer (comunicación personal, 04 de noviembre, 2016). Este es un tema que debería ser materia de discusión a futuro.

Por último, en relación a la transparencia en el proceso de implementación de las APPs en salud, esta (la transparencia) refuerza la confianza de los inversionistas, reduce la posibilidad de que se generen actos de corrupción en el proceso y contribuye a minimizar las suspicacias de algunos actores, como la idea de que la APP es una privatización (Exp05, comunicación personal, 02 de noviembre, 2016). La Ley de APPs incluye la transparencia como uno de los principios aplicables al desarrollo de los proyectos; esta sostiene que “toda información cualitativa y cuantitativa que se utilice para la toma de decisiones en las diferentes etapas de implementación de una APP debe ser de acceso y conocimiento público, bajo el principio de publicidad establecido en el artículo 3 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública¹⁶, una manera de concretar dicho principio fue la creación del Registro Nacional de Contratos de APPs. Cabe resaltar que, de acuerdo a ley, los proyectos de iniciativa privada mantienen un carácter confidencial y reservado hasta la declaratoria de interés; sin embargo, La Contraloría, de acuerdo al artículo 22 de la Ley N°27785 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República (D.S N° 410-2015-EF), está facultada para solicitar dicha información en caso sea necesario.

Al respecto, los entrevistados, en su mayoría, coinciden en que dentro de la experiencia de APPs en salud en el Perú, Proinversión es la entidad que mejor ha cumplido con esta característica, ya que toda la documentación referente al contrato está a libre disposición en la página web de la entidad. Respecto a EsSalud, uno de los expertos con experiencia en esta entidad, sostiene que el nivel de autonomía que manejaba sumado al limitado control que otras entidades podían ejercer sobre este, no generaba incentivos para cumplir con el ejercicio de transparencia, “pudo manejarse mejor este tema” (Exp14, comunicación personal, 02 de septiembre, 2016).

Por otro lado, algunas críticas al deber de transparencia recaen en el lado del sector privado, ya que este a veces no llega a proporcionar toda la información sobre sus operaciones, según el Exp10 (comunicación personal, 05 de diciembre, 2016), “a veces al privado se le olvida que está brindando un servicio público”. De igual manera, se considera que si bien en las iniciativas privadas debe haber reservas, también es necesario un nivel de transparencia comunicacional, con el objeto de evitar que las personas puedan tener ideas equivocadas asociadas a la privatización.

¹⁶Ley aprobada mediante Decreto Supremo N° 043-2003-PCM’

En conclusión, la legislación en materia de APPs se muestra específica y consistente, pero no necesariamente ha representado estabilidad jurídica para los inversionistas debido a sus constantes modificaciones, hecho que termina afectando el fortalecimiento del marco institucional y, por ende, el entorno de inversiones en APPs. Además, ante la ausencia de una entidad reguladora autónoma en el sector que pueda asumir el rol de supervisión, se considera necesario que la función recaiga en alguien con experiencia y altamente especializado, ya que este es un sector socialmente sensible, y el incumplimiento del contrato puede generar repercusiones en la prestación del servicio hacia la población.

2.3. Entorno

Tabla 7: Definiciones y características del entorno

DEFINICIÓN
Se compone del ambiente económico y situacional en el cual se desarrollará el proyecto de APP, que propician un ambiente de interés y confianza entre todos los involucrados
CARACTERÍSTICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Entorno macroeconómico estable con un atractivo clima de inversiones, medidos principalmente por el crecimiento del PBI, inflación y la calificación crediticia del país. • Contexto situacional del sector que se ve reflejado en la identificación de necesidades, infraestructura, mapeo situacional, servicios públicos y privados, para el desarrollo de APPs acorde a la necesidad del entorno. • Presencia y disponibilidad de proveedores privados calificados interesados en invertir en el mercado local.

De acuerdo al recuento bibliográfico, se tiene que el entorno de un país es propicio para fomentar y promover el desarrollo de APPs cuando presenta las características mencionadas, debido a que, a través de ellas, se pueden reconocer el ambiente económico y el contexto situacional en los que se consideran implementar una APP. Todo ello, de ser favorable, genera la confianza suficiente, tanto para el Estado como para el inversionista de invertir en un proyecto APP.

En líneas generales, el análisis del entorno permite, desde el lado del inversor, obtener un diagnóstico del clima de inversiones en el país, lo que le permite evaluar que tan confiable, economicamente hablando, resulta realizar una inversión en el país; y, desde el lado del Estado, le permite, a través del contexto situacional, identificar el grado de inversión que necesita el sector, en este caso salud, cuya información orienta a sus altos funcionarios a

planificar cómo invertir de acuerdo a la necesidad del sector y, a su vez, tener predisposición de utilizar mecanismos de inversión que resulten útiles al contexto como lo vienen siendo las APPs.

Asimismo, según lo revisado en la bibliografía y en contraste con lo mencionado por los entrevistados, cuando se desarrolla una APP dentro de un entorno macroeconómico estable y con un atractivo clima de inversiones, el incentivo es alto para los potenciales inversores en interesarse en el proyecto, asimismo, a mayor número de postores interesados en un proyecto, hay mayores oportunidades de propiciar un ambiente de competencia con tendencia a que se presenten mejores propuestas económicas y técnicas para la APP. Por su parte, si el desarrollo de una APP logra contrarrestar la o las necesidades del sector (contexto situacional), el Estado y el sector interesado tienden a mostrar mayor consideración y respaldo a la implementación de mecanismos de inversión, puesto que resulta justificable.

En el país, el contexto económico ha reflejado un ambiente positivo para la inversión. Según el MEF, los indicadores macroeconómicos que soportan esta afirmación, son los siguientes: inflación, que está en los niveles más bajos en el Perú, tal así que, el BCR proyecta cerrar el año con un 3,3% la tercera más baja a nivel de L.A; la calificación crediticia como país, ubicada entre las mejores de América Latina con un BBB+ según S&P y Fitch Ratings; y, finalmente, el PBI, que al cierre del tercer trimestre del 2016 el INEI reportó un crecimiento de 4,4%, superior a la de otros países de la región. Al respecto, el total de entrevistados coincidió en que el ambiente económico del país ha servido de soporte para la atracción de postores y para el inicio del desarrollo de APPs en salud. Todo esto se ve reflejado en la creciente cartera de proyectos APP del sector, la cual contiene dieciséis propuestas de proyectos tanto de iniciativa estatal como de iniciativa privada (Exp09, comunicación personal, 04 de noviembre, 2016, Exp. Mario Hernandez). Sin embargo, a pesar del actual ambiente económico favorable para las APPs, se debe tomar en cuenta también las proyecciones económicas que permitan prever si el ambiente económico resultaría, a futuro, atractivo para los inversionistas. En el Perú, se debe considerar la reciente desaceleración económica, así como factores del entorno internacional (precios de los metales, la economía de China, cambios en la tasa de interés de referencia de EEUU, crisis en la zona euro, entre otros), que podrían contraer la economía del país en los próximos años, reduciendo el grado de libertad fiscal, lo cual limitaría la capacidad del Estado para financiar varios proyectos APP cofinanciados, como son los de salud. Ante esto, uno de los entrevistados propone estrategias alternas para soportar las APPs, como por ejemplo, pensar más en APPs de servicio con el fin de convertir el gasto corriente del sector en gasto de largo plazo (Exp13, comunicación personal, 02 de septiembre, 2016).

En lo que respecta al contexto situacional de salud en el Perú, existen claras necesidades determinadas en la reforma de salud propuesta en el 2013, sobre las cuales derivaron lineamientos de trabajo para el sector; entre ellos, se menciona la necesidad de infraestructura y mejora de la calidad del servicio otorgado, asimismo, la meta al bicentenario da cuenta de la importante brecha en infraestructura en salud que el Perú necesita cubrir; así pues, los expertos reafirman la existencia de prestación de servicios de baja calidad en el sector salud así como la necesidad de infraestructura, por lo cual, el compromiso país que se tiene con la cobertura universal en salud obliga a dar énfasis al desarrollo de mejores mecanismos que garanticen los servicios de salud disponibles permanentemente (Exp07, comunicación personal, 04 de noviembre, 2016).

La situación da pie a reconocer que la inversión pública en salud no ha logrado satisfacer las necesidades del usuario, por ello, es importante tomar en cuenta las características y necesidades del entorno para decidir el tipo de APP conveniente (diseño, construcción, operación y transferencia) así como el alcance de los servicios (bata gris, bata verde o bata blanca) para lograr los objetivos del sector, en este punto, cabe considerar que cuando ya existe un hospital en marcha con un conjunto de trabajadores es muy difícil implementar una bata blanca; la experiencia internacional indica que resulta bastante complicado pasar al personal de salud, sobre todo médicos y enfermeras, a estar bajo la administración de un consorcio privado, esto último debido a un tema de resistencia al cambio. (Exp11, comunicación personal, 07 de noviembre, 2016). Dado ello, la recomendación en el Perú fue considerar como primera opción a las APPs bata gris o verde para proyectos APP de reposición de hospitales (Exp11, comunicación personal, 07 de noviembre, 2016).

En suma, el contexto situacional actual permite que el Estado considere a las APPs como una valiosa opción para cerrar la brecha de infraestructura y servicios existentes en el sector salud; para lo cual, es vital definir los objetivos y características del proyecto de acuerdo a las necesidades que presenta el sector.

Finalmente, se ha evidenciado que para llevar a cabo el desarrollo de las APPs a manera de satisfacer los objetivos y necesidades antes mencionadas, resulta necesario contar con la presencia y disponibilidad de proveedores privados calificados interesados en invertir en el mercado local. En relación a ello, los expertos en su mayoría, coinciden en que es importante que el sector público reconozca la composición del mercado como parte de su estudio previo para la formulación de proyectos de APP; es decir, para formular de manera más acertada las características y requerimientos del proveedor para el proyecto, es útil

conocer, principalmente, la posición y dominio de mercado de cada uno de los potenciales proveedores privados en el rubro, de manera que se pueda anticipar el nivel de poder de negociación y especialización que tiene el posible proveedor a ser seleccionado. (Exp13, comunicación personal, 02 de septiembre, 2016) Asimismo, los entrevistados manifiestan que el mercado dispone de proveedores nacionales y extranjeros interesados en participar en APPs en salud; sin embargo, debe reconocerse que existen diferencias sobre su capacidad.

Al respecto, los expertos del MINSA manifiestan que el sector promovió, en mayor medida, la invitación a empresas internacionales tomando como referencia la experiencia que tienen en el manejo de APPs en salud, lo que en el mercado local se encuentra en una etapa de aprendizaje. Así pues, uno de los expertos afirma que:

Hay empresas locales muy buenas, pero necesitan prepararse aún más y salir de su zona de confort para asumir los retos que impone la globalización y la competencia externa, muchas veces las empresas que ingresan al país proponen estrategias de precios bajos para entrar y posicionarse rápidamente en el mercado, son más arriesgados para invertir, y eso lo hace más atractivo para el sector público (Exp11, comunicación personal, 24 de noviembre, 2016).

De igual manera, debería ser atractivo para el privado integrarse al tipo de sociedad público privada; uno de los expertos afirma que “para el sector privado, los servicios de salud como clínicas o laboratorios privados no representan tanta demanda como la atención en salud del sector público, la cual resulta más atractiva y rentable económicamente” (Exp11, comunicación personal, 24 de noviembre, 2016).

Ante ello, una de las preguntas que resulta como parte del debate es si el Estado debió brindar más facilidades a empresas locales que quieran y sean capaces de proveer los servicios, como ocurre en otros países, en cuyas bases para proyectos APP se determina colocar puntos adicionales si la empresa postora es local. En Chile, por ejemplo, uno de los entrevistados menciona que para proyectos APPs, es difícil la entrada de empresas extranjeras, dado que les ponen algunas barreras de entrada o se les exige que se asocien con empresas locales (Exp11, comunicación personal, 24 de noviembre, 2016). Para un país, esto podría resultar favorable si se busca dinamizar el mercado local.

En conclusión, el atractivo clima de inversiones así como el contexto situacional que refleja la falta de infraestructura y servicios de calidad en salud en el Perú, son hechos del entorno que han soportado e incentivado el interés de los sectores público y privado para incursionar en el desarrollo de APPs en salud. Asimismo, se considera necesario que la búsqueda de proveedores calificados para el proyecto debe seguir siendo uno de los principales

finés del concedente, en lo que cabe considerar la oportunidad de desarrollo de proveedores nacionales para potenciar el mercado local a futuro.

2.4. Gestión de grupos de interés externos e internos

Tabla 8: Definición y características de la gestión de grupos de interés externos e internos

DEFINICIÓN
Identificación y adecuado manejo de los individuos o grupos que tiene interés o influencia en cualquier decisión o actividad del proyecto de APP.
CARACTERÍSTICAS
<p>EXTERNOS: (clientes y usuarios del proyecto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos formales de identificación de los grupos de interés para la consolidación de necesidades. • Mecanismos formales de comunicación bidireccional asertiva en todo el proceso de implementación del proyecto. • Consolidar la comprensión y apoyo del proyecto de APP por parte de la ciudadanía mediante acuerdo de partes formales. <p>INTERNOS: (participantes formales del proyecto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos formales de identificación de los grupos de interés para la consolidación de necesidades. • Mecanismos de comunicación estratégica con los grupos de interés. • Mecanismos formales de participación de los grupos internos en el diseño del proyecto a través del diálogo abierto y constante. • Mecanismos formales de gestión y manejo de conflictos que se puedan presentar a lo largo del proyecto.

Uno de los aspectos más importantes para asegurar la estabilidad y respaldo de la implementación de un proyecto APP, es la identificación y gestión de grupos de interés que tienen influencia en las actividades o decisiones del proyecto. Para ello, cabe precisar que existen grupos de interés externos, (que corresponden a los futuros clientes y usuarios del proyecto), y grupos de interés internos, (aquellos quienes se ven involucrados dentro del mismo, como los gremios de la salud). La finalidad de esta distinción es, por medio de los mecanismos formales de identificación, comunicación y gestión mencionados en las características, reconocer las necesidades de estos grupos y convertirlos en socios del proyecto, considerando que, en base a su nivel de poder e influencia, pueden respaldar la propuesta u oponerse firmemente al proyecto.

De acuerdo a la normativa vigente de las APPs, en el artículo N°15 Numeral 15.2 del D.S.410-2015, se establece incluir la “Evaluación Preliminar del Impacto Social” en la primera parte de la etapa de formulación del proyecto en el marco del Sistema Nacional de Promoción de la Inversión Privada, esto es, la identificación de los grupos de interés como requisito para buscar asegurar el apoyo y sostenibilidad del proyecto. En el Perú, ha sido necesario debido a que, como indican los expertos, salud es un sector social bastante sensible, donde el grueso de la población aún no conoce a fondo las implicancias del desempeño de una APP en salud, por lo que se pueden generar dudas y cuestionamientos de si es legítimo o no implementar una APP en este sector. Para ello, lo conveniente es comunicar la propuesta a fin de que reconozcan los beneficios, y así generar lazos que los convierte en socios y no en fuerzas de oposición (Exp 06, comunicación personal, 09 de noviembre 2016; Exp. 05, comunicación persona, 02 de noviembre 2016; Exp 07, comunicación persona, 04 de noviembre 2016).

Por un lado, los expertos, en su mayoría, coinciden en que es importante identificar a los grupos de interés externos, ya que son el público objetivo y el fin por el cual se busca mejorar el servicio (Exp04, comunicación personal, 07 de noviembre, 2016), de esta manera se logra reafirmar que los objetivos del proyecto correspondan a cubrir sus necesidades. Por otro lado, respecto a los grupos de interés internos, el total de entrevistados coinciden en que la gestión de ellos es fundamental, porque son grupos que van a trabajar dentro de la APP (médicos, enfermeras, administrativos, etc.); en tal sentido, deben conocer el proyecto y reconocer la importancia de este, de lo contrario puede volverse inviable. En el Perú, los gremios del sector salud, sobretodo el médico, han mostrado tener alta influencia y autoridad dentro del sector, sin embargo, dentro de estos hay quienes apoyan al proyecto como otros que no. La posición en contra de las APPs de algunos gremios es principalmente debido a temas ideológicos, ya que consideran que el sector privado no debería brindar un servicio que es público, pues argumentan que no tienen los mismos incentivos que el Estado para garantizar la calidad de este (Exp13, comunicación personal, 02 de septiembre, 2016; Exp05, comunicación personal, 02 de noviembre, 2016). De igual manera, la razón de resistencia podría deberse a que muchos de ellos temen que la intervención de la APP pueda perjudicar su estabilidad laboral actual, ya que entra a tallar una empresa privada como proveedora del servicio. Asimismo, otra razón importante radicaría en la existencia de un mercado informal de salud controlado, en parte por estos gremios, y la presencia de una APP afectaría sus intereses toda vez que ello significa un mayor control de las operaciones del servicio (Exp04, comunicación personal, 07 de noviembre, 2016; Exp06, comunicación personal, 09 de noviembre, 2016; Exp07, 04 de noviembre, 2016).

De otro lado, la comunicación es importante para ayudar a entender el proyecto; siendo esto así, los mecanismos formales de comunicación de la APP son una herramienta necesaria para gestionar a los grupos de interés luego de haberlos identificado. Sin embargo, las estrategias y los canales deben definirse de manera distinta dependiendo del modelo de APP y de las características del servicio que incluye el proyecto (Exp07, comunicación personal, 04 de noviembre, 2016). Así, por ejemplo, para el caso del MINSA que era una experiencia bata gris, no se crearon canales formales de comunicación hasta después de entrar en operación la APP, asimismo, en EsSalud siendo una APP de bata blanca, tampoco se generaron mecanismos que incluyan las opiniones de los potenciales clientes y usuarios (Exp. 14, comunicación personal, 02 de septiembre, 2016). En ambos ejemplos, se optó por mecanismos de seguimiento durante la puesta en marcha a fin de monitorear y controlar la calidad del servicio ofrecida.

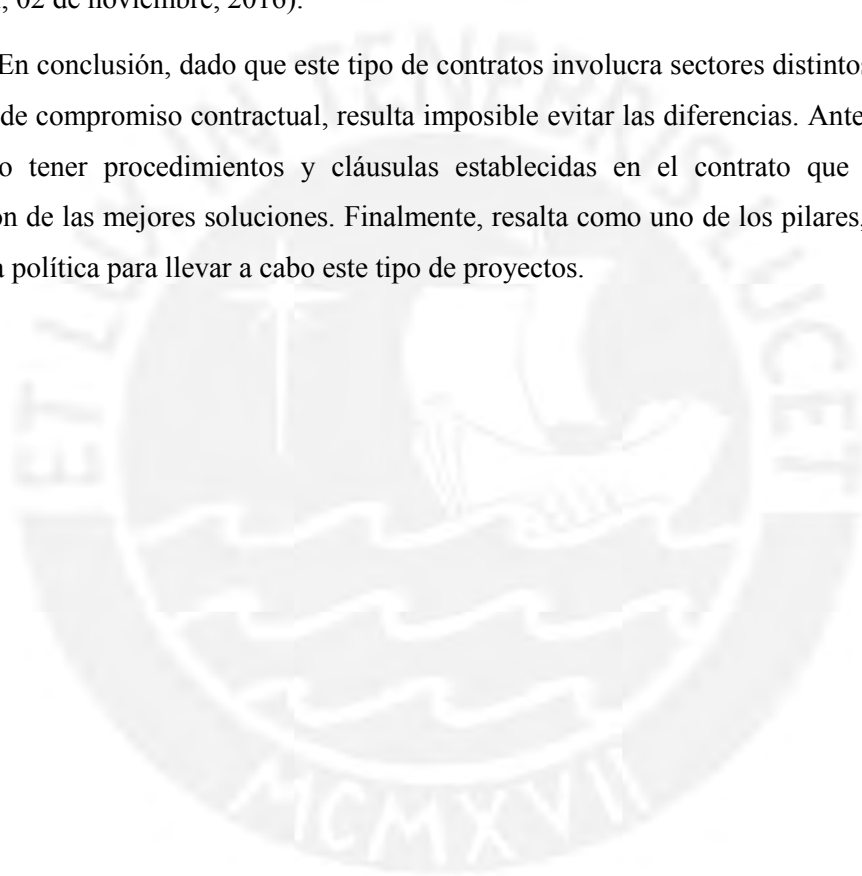
En la etapa de formulación, como una forma de asegurar la viabilidad y sostenibilidad del proyecto, la Contraloría verifica el cumplimiento del requerimiento de incluir las posiciones y opiniones de los grupos de interés al inicio del proyecto; sin embargo, no es vinculante para la continuidad de la propuesta, por lo que, según el Exp10:

Muchas veces no se presentan los compromisos tangibles o no se garantizan los documentos concretos de coordinación con los interesados, esto se advierte y es observado al encargado del proyecto. Si dicha observación no es tomada en cuenta, se solicita un sustento de la entidad para antes de emitir el informe previo (Exp10, comunicación personal, 05 de diciembre, 2016).

Asimismo, en este tipo de proyectos de largo plazo, es altamente probable que se den conflictos entre los grupos de interés con el operador privado o el concedente. Así por ejemplo, en la puesta en marcha de la APP del MINSA, los conflictos más recurrentes se dieron por exigencias o discrepancias con los recursos que provee el concesionario, como uniformes, dotación de comida, el servicio de lavandería, entre otros; así también por reclamos ante el cambio de costumbres e implantación de nuevas reglas por parte del consorcio, como prohibir tener alimentos o bebidas cerca de las computadoras dentro de los consultorios, situación que antes no se supervisaba (Exp12, comunicación personal, 24 de noviembre, 2016). El entrevistado Exp. 14 sostiene que algunos de estos conflictos que parecen menores llegan a generar sobrecostos que pueden alterar el equilibrio financiero (Exp14, comunicación personal, 02 de septiembre, 2016). Por ello, la teoría propone que el contrato debe contener pautas e instancias para resolver estos temas. Por ello, la teoría propone que el contrato debe contener pautas e instancias para resolver estos temas.

Finalmente, como sostiene el entrevistado Exp. 03, en otros sectores como en el caso de puertos o aeropuertos, los grupos de interés internos o gremios mostraron fuertes intereses y se opusieron a los proyectos, sin embargo, se logró resolver los problemas. En salud también es posible tratar las diferencias, lo importante es la decisión política y las estrategias que se planteen (Exp03, comunicación personal, 11 de noviembre, 2016). Además, cabe resaltar que si las APPs en operación demuestran reducir los problemas frecuentes del servicio de salud, como el desabastecimiento de medicamentos o la inoperatividad de los laboratorios en los hospitales, los usuarios podrían estar de acuerdo con este tipo de proyectos, “finalmente, la comunidad desea que el servicio se dé, sin importar quien lo brinda” (Exp05, comunicación personal, 02 de noviembre, 2016).

En conclusión, dado que este tipo de contratos involucra sectores distintos y un largo periodo de compromiso contractual, resulta imposible evitar las diferencias. Ante esto, surge necesario tener procedimientos y cláusulas establecidas en el contrato que faciliten la obtención de las mejores soluciones. Finalmente, resalta como uno de los pilares, el apoyo y fortaleza política para llevar a cabo este tipo de proyectos.



2.5. Capacidad técnica del concedente, concesionario y supervisor

Tabla 9: Definiciones y características de la capacidad técnica del concedente, concesionario y supervisor

DEFINICIÓN
Identificación y adecuado manejo de los individuos o grupos que tiene interés o influencia en cualquier decisión o actividad del proyecto de APP.
CARACTERÍSTICAS
CONCEDENTE Son las competencias y capacidades de los funcionarios públicos encargados del proyecto orientados a una efectiva implementación de APPs. <ul style="list-style-type: none">• Capacidad de planificación, control y técnica del equipo de proyecto para cumplir los procedimientos requeridos por ley. (Por ejemplo, Valor por dinero, análisis de riesgos, entre otros).• Experiencia, autoridad y capacidad del gerente del proyecto, quien debe asegurar la coordinación, interacción y cooperación de los actores involucrados para garantizar los recursos necesarios del proyecto; y gestionar los elementos críticos que puedan afectar.• Capacidad de supervisión del cumplimiento de los objetivos propuestos en la APP.
CONCESIONARIO Son las competencias y capacidades del consorcio privado para llevar a cabo el proyecto. Principalmente refiere a las operaciones que se le asignen (construcción, mantenimiento, gestión y otros), nivel de compromiso y reputación del proveedor. <ul style="list-style-type: none">• Experiencia y fortaleza del consorcio adjudicado en trabajos similares (construcción, gestión, etc)• Capacidad financiera de la empresa, lo que asegura la solvencia a lo largo del proyecto.• Capacidad técnica del personal del consorcio adjudicado en relación al tipo de proyecto APP que ejecutará.• Cumplimiento formal de procesos administrativos (pago de tributos, contratos formales de trabajadores que incluya todos los beneficios por ley, etc).
SUPERVISOR Son las competencias y capacidades del supervisor para asegurar el cumplimiento de los requerimientos del contrato APP durante su ejecución. <ul style="list-style-type: none">• Experiencia y fortaleza del supervisor en trabajos similares.• Capacidad de trabajo en conjunto con el concedente y concesionario, por medio de canales de comunicación eficientes.• Capacidad técnica del personal del supervisor designado para la supervisión del contrato.

La capacidad técnica de los involucrados es importante toda vez que los proyectos APP son mecanismos complejos que requieren el manejo de conocimientos técnicos especializados para cumplir con las exigencias del proyecto. Según los entrevistados, naturalmente los funcionarios públicos de las entidades concedentes, tanto EsSalud como MINSA, no contaban con el *expertise* necesario para sacar adelante una APP debido a que el sector recién estaba incorporando este nuevo mecanismo de inversión. Al respecto, cada una de las entidades apostó por diferentes líneas de trabajo para iniciar el proceso.

A pesar de ello, los entrevistados reportaron que la capacidad de respuesta técnica del MINSA resultó insuficiente para asumir un rol de gestión de contratos de este tipo, “el MINSA es una entidad normativa en materia de salud, y no fue creada para especializarse en APPs” (Exp14, comunicación personal, 02 de septiembre, 2016). Por ejemplo, indicaron que se presentaron dificultades para asumir la puesta en marcha de su primera APP, una vez que Proinversión se retira del proceso al adjudicarse el contrato, es así que la puesta en marcha programada para tres meses, conllevó aproximadamente casi un año.

Por el lado de EsSalud, si bien este no trabajó con Proinversión para desarrollar sus APPs, tampoco tenía experiencia para trabajarlas por su cuenta; ante esto, según explican los entrevistados, la entidad optó por contratar especialistas técnicos que habían trabajado anteriormente en Proinversión y que conocían sobre la elaboración de estos contratos, como asesores de transacción; por este lado, parecería que EsSalud no se enfocó mucho en desarrollar conocimiento interno, sino más bien en gestionar la contratación de personal competente y con *expertise* para desarrollar el mecanismo. Sin embargo, si bien esta forma de iniciar el proceso podría parecer un camino más práctico, uno de los entrevistados (Exp14, comunicación personal, 02 de septiembre, 2016) enfatizó que se debe tener cuidado para no caer en la idea errónea de considerar a estos asesores de transacción como asesores de los planes de desarrollo de la propia entidad. Actualmente, con el propósito de seguir implementando más APPs, EsSalud da a entender que ha cambiado su forma de trabajo y ha incorporado la participación de Proinversión como asesor técnico y desarrollador de los nuevos proyectos en cartera.

Dado esto, para los entrevistados, si bien la entidad el concedente debería tener conocimientos básicos para entender la dinámica de los contratos APP y para poder asumir un rol de monitoreo y supervisión del cumplimiento de los objetivos propuestos, no resultaría práctico que se especialice en un tema que naturalmente no es su “giro de negocio”. Por lo cual, se sugiere que Proinversión, como entidad técnica especializada en esta materia, sea el aliado estratégico y se trabaje más bien en buscar sinergias para sacar adelante los procesos.

Asimismo, la desvinculación casi total de Proinversión, después de adjudicar proyectos, es también una crítica por parte de algunos entrevistados sobre el actual proceso de implementación de APPs. De hecho, según el Exp09, se planea que este punto mejore en la nueva normativa que se proyecta a entrar en vigencia en el corto plazo, donde Proinversión acompañará el proyecto por un tiempo aproximado de un año luego de firmado el contrato y en casos de que se realicen modificaciones en este (comunicación personal, 04 de noviembre, 2016).

Según la teoría, el concesionario debe manejar un nivel de experiencia, especialización y soporte económico que dé base al proyecto de APP, más aún en salud, debido a la compleja articulación que debe existir entre los actores involucrados y la gestión de operaciones en servicios socialmente sensibles en el largo plazo. Por parte de la experiencia del MINSA, como mencionan los entrevistados, el consorcio que asumió su primera APP tenía experiencia trabajando en servicios de salud en otros países, esto como consecuencia de que el MINSA incorporó un gran número de exigencias respecto a la capacidad técnica y operativa que debía cumplir el consorcio a adjudicarse y su personal para garantizar la experiencia, especialización y soporte económico requerido.

Paradójicamente, a pesar de que el MINSA impuso estos requerimientos para garantizar un buen desempeño del privado; de acuerdo a los entrevistados, ha estado también limitando la fortaleza que tiene este para innovar, debido principalmente porque el MINSA, aún mantiene la mirada de obra pública tradicional y quiere guiar los procesos. Al respecto, se señala lo siguiente:

El Estado debe definir mejor los objetivos que quiere lograr en función del resultado y no del proceso, este es uno de los puntos que aún no se logra superar, lo que además le resta capacidad de innovar al privado. Por ejemplo, se tiene la necesidad de tener un hospital donde mujeres gestantes puedan dar a luz sin poner en riesgo su vida y con un servicio de calidad, para cumplir este objetivo no es necesario especificar la cantidad de ladrillos y ventanas que debe tener el espacio, esto debería pasar a manos del privado, quien puede incorporar tecnología e innovación para hacer el servicio más eficiente sin perjudicar la calidad. Se debe cambiar la lógica de enfocarse en los inputs, a los outputs (Exp09, comunicación personal, 04 de noviembre, 2016).

Esta crítica hacía el MINSA resultaría válida, pero al mismo tiempo debatible, ya que como ente rector debe velar también por el cumplimiento de estándares que garanticen la prestación de servicios médicos de calidad.

En contraposición, uno de los entrevistados indica que EsSalud no tuvo la posibilidad de evaluar tantos posibles postores, ya que se apresuró en sacar adelante el proyecto a través de una iniciativa privada. Ante esto, nace la hipótesis de que si se hubiera trabajado bajo la dinámica del MINSA (iniciativa estatal, *road show* y recepción de ofertas), se podría haber analizado más opciones de postores técnicamente calificados.

De igual forma, el hecho de ser bata blanca, implicaba definir un perfil particular para el concesionario, y que además de la experiencia, el proponente debía ser líder de la operación. Ante esto, los entrevistados consideran que una vez definido el esquema que se necesita, sea bata blanca, gris o verde, el concedente debe determinar cuál es perfil que está buscando, ya que los requerimientos para cada modelo son particulares. Por ejemplo, como menciona el Exp14 para bata gris en un hospital, se debe tener experiencia en administrar o gestionar servicios en conjunto, pero si se requiere la administración de un hospital y prestar el servicio de salud, es decir bata blanca, se debe tener experiencia en ello. Asimismo, mientras más se suba la valla para el postor; primero, más se deberá pagar; y segundo, menos postores se tendrán (comunicación personal, 02 de septiembre, 2016).

Dentro del rol del supervisor, que debe enfocarse en el control y desempeño del contrato, se verifica en la experiencia peruana que este se ha desempeñado por fases, por ejemplo, en el caso del MINSA, dado que su primera APP ya tenía infraestructura construida, esta entidad, no necesitaba de un supervisor de obra, sino más bien uno para supervisar la operación, mientras que por el lado de EsSalud, si se requirió de dos supervisores, uno para la fase de construcción y otro para la operación.

Sobre esta condición, los entrevistados manifiestan que la capacidad del supervisor no solamente se ve reflejada en el adecuado cumplimiento del contrato, sino también en el trabajo en conjunto que desempeña entre el concedente y el concesionario. En la práctica, según la experiencia, se han recogido distintos puntos de vista; por un lado, los entrevistados que participaron desde el rol de concedente, reconocen que a falta de un ente regulador, la supervisión externa fue clave para darle seguimiento al contrato y que la entidad concedente no cayera en mayores discrepancias por ser juez y parte. Si bien aún no se tiene muchas luces debido al poco tiempo de operación de las APPs y a la falta de evaluaciones sobre estos roles de supervisión, algunos reconocieron que las controversias frente al contrato entre concedente y concesionario podrían ser un buen indicador.

Al respecto, por el lado del MINSA, no se han recogido mayores controversias frente al incumplimiento del contrato, estas en su mayoría se han registrado por un tema de interpretación de los indicadores. Sin embargo, por el lado de EsSalud, los entrevistados

reconocieron mayores controversias, primero porque no se previno el cómo trabajar en red, esto dado que los hospitales Kaelin y Barton son parte de una red asistencial compuesta por otros centros de atención que dependen de los hospitales centrales como son el Rebagliati y Sabogal, respectivamente. Ante esto, se reportó que ha habido algunos problemas para que las APPs realicen sus procedimientos debido a que los hospitales centrales debían entregar insumos o derivar casos según el contrato, y estos no cumplían con la parte del trabajo o el tiempo pactado. Según menciona, uno de los entrevistados, en EsSalud se ha llegado hasta arbitraje por las excesivas penalidades que han recaído en el privado. Estas consideraciones, abrieron el debate de si la mayor cantidad de controversias vienen por un contrato que no fue diseñado adecuadamente o viene por culpa de una inadecuada supervisión; sin embargo, esto requeriría de mayor profundización.

En resumen, según los involucrados, las entidades concedentes evidenciaron que no contaban con las capacidades para implementar APPs y que la figura de Proinversión como asesor técnico resultó necesaria. Sin embargo, la pronta desvinculación de esta entidad, luego de adjudicado el contrato, ha generado limitaciones para que el concedente; por sí solo, continúe con la ejecución del proyecto. Por otro lado, el esquema de trabajo del MINSA para convocar a los consorcios, le dio mayores oportunidades para analizar más postores calificados en comparación a EsSalud. Finalmente, la capacidad del supervisor resulta importante no solo para asegurar el cumplimiento del contrato, sino también para sobrellevar un mejor trabajo conjunto entre el concedente y concesionario.

2.6. Alcance del proyecto

Tabla 10: Definiciones y características del alcance del proyecto

DEFINICIÓN
Refiere a aquellas propiedades y características que hacen viable y único al proyecto, asimismo, lo hacen atractivo para el inversionista.
CARACTERÍSTICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación apropiada del proyecto mediante mecanismos de elegibilidad como la conveniencia social (valor público) y Valor por dinero (Vpd), con el fin de definir cuantificablemente los costos y riesgos del proyecto a lo largo de su vida útil. • El tamaño del proyecto debe estar acorde al monto de inversión y la duración del proyecto (plazo) para mostrar un equilibrio financiero atractivo al inversionista. • Especificación del nivel de especialización que se requiere para el proyecto. • Rentabilidad suficiente que genere una caja atractiva a los prestamistas.

La importancia de definir el alcance del proyecto APP de acuerdo a las características mencionadas, radica en el impacto que generan las propiedades y características del mismo sobre lo atractivo y rentable que puede significar el proyecto para los potenciales inversores. Asimismo, a mayor cantidad de postores, estos diseñarán mejores propuestas con precios competitivos para el proyecto, logrando así maximizar el valor por dinero del servicio al ciudadano (Exp07, comunicación personal, 04 de noviembre, 2016; Exp08, comunicación personal, 11 de noviembre, 2016). El principio de valor por dinero, presente en el sistema de implementación de APPs, tiene como objetivo la búsqueda de la óptima combinación entre los costos y la calidad del servicio público ofrecido al ciudadano (Art. 2, numeral 2.4. D.S. 410-2015). Es en ese sentido que se debe de tomar en cuenta la aplicación de los criterios de elegibilidad para seleccionar la modalidad de ejecución más adecuada del proyecto. Según los lineamientos del MEF, los criterios de elegibilidad para APPs son estos:

- Nivel de transferencia de riesgos
- Capacidad de medición de la disponibilidad y calidad del servicio
- Ventajas y limitaciones de la obra pública tradicional
- Tamaño del proyecto que justifique los costos del proceso de APP
- Competencia por el mercado
- Fortaleza institucional como factor asociado al éxito del proyecto

Dentro del contexto del sector salud, de acuerdo a los entrevistados, aún no se tienen mecanismos de elegibilidad institucionalizados que orienten a los servidores públicos sobre cuáles proyectos pueden verse desde una lógica de una APP y cuales desde una obra pública tradicional, pues los mecanismos de elegibilidad en APP como el valor por dinero o el comparador público-privado, no son posibles de aplicar por la falta de base histórica e información; por ende, ha sido oportuno que se haya creado el Sistema de Información de Obras Públicas (InfoObras) de la Contraloría General de la República, a fin de recopilar y generar información suficiente y necesaria para la futura toma de decisiones. De este modo, los expertos coinciden en que se requieren de herramientas que aceleren y apoyen la implementación de APPs, con el fin de que los proyectos se ejecuten y generen valor (Exp04, comunicación personal, 07 de noviembre, 2016; Exp05, comunicación personal, 02 de noviembre, 2016). Finalmente, “lo importante es tomar la decisión, ya que una APP estancada en su proceso de implementación no genera valor; de ahí que utilizar metodologías que brinden información suficiente para la toma de decisiones, sea acertado” (Exp. 07, comunicación personal, 04 de noviembre 2016).

Por otro lado, es por la alta especialización que presentan los servicios de salud, y por lo tanto, los altos costos fijos de elaboración de un proyecto de APP, que se debe contar con un volumen de inversión que sea atractivo para el privado y que al mismo tiempo justifique los costos de implementación, sea iniciativa privada o pública (Exp07, comunicación personal, 04 de noviembre, 2016). De igual manera, es mediante el monto de inversión, y los flujos que genere el proyecto, que se llega a un equilibrio financiero entre los costos de ofrecer el servicio por parte del privado y la calidad del servicio esperada por el concedente (Exp09, comunicación personal,

04 de noviembre, 2016). Al respecto, existe una normativa vigente¹⁷ que establece las características de inversión mínimas que debe tener un proyecto para poder implementarlo como APP. Asimismo, el monto de inversión de los proyectos en salud está determinado por la capacidad presupuestal del sector o la entidad, cabe resaltar que hasta el momento los proyectos de APP en cartera del sector son cofinanciados.

En relación a la inversión privada, esta se encuentra dividida en inversión inicial (capex) y gastos de operación y mantenimiento (opex), por lo que se debe generar un proyecto en el que el sector privado pueda recuperar ambos, y un porcentaje de rentabilidad suficiente para el cierre financiero; en base a ello, se puede determinar la potencial cantidad de años del proyecto en concesión (Exp09, comunicación personal, 04 de noviembre, 2016). Asimismo, depende también de si cubre reposición de equipos o que otros servicios prestará el privado, por ejemplo, para un negocio asistencial probablemente 20 años es suficiente, sin embargo, debería explorarse más estos plazos para tener promedios según los tipos de APP. Al respecto, la experiencia del sector parecería indicar que la duración del proyecto no necesariamente tiene un impacto directamente proporcional a la cantidad de postores interesados; por ejemplo, EsSalud adjudicó su proyecto a 30 años logrando una cantidad de postores menor a la del MINSA, quien adjudicó su proyecto por un periodo de 10 años; sin embargo, para afirmar esta hipótesis es necesario considerar otros aspectos del proyecto.

Por otro lado, algunos entrevistados recomendaron tener en consideración las evaluaciones epidemiológicas a nivel país, ya que con los años algunas enfermedades van a ser más caras que otras, lo que podría afectar el equilibrio financiero de los contratos de este tipo que son de largo plazo, ello corresponde a un análisis más fino dentro de la gestión de riesgo.

En suma, la definición del alcance del proyecto debe servir como palanca de modo tal que atraiga inversionistas y prestamistas para el proyecto y así incentivar la competencia, que

¹⁷ Según el artículo 11, numeral 11.5 del D.S-410-2015 aquellos proyectos que deseen ser promovidos como APPs deben de superar las diez mil (10'000) UIT's en monto total de inversión para proyectos de interés nacional, o siete mil (7'000) UIT's para proyectos de competencia de gobiernos sub-nacionales. Asimismo, para proyectos de iniciativas privadas cofinanciadas, estas deben de tener un plazo contractual igual o mayor a diez (10) años

genera mayor valor por dinero. De igual manera, en el Perú, se necesita trabajar aún más en generar mecanismos que permitan decidirse por una obra pública o APP en el sector salud, para lo cual, se requiere incorporar el concepto de equilibrio financiero para ambas partes (monto de inversión, rentabilidad, duración del proyecto, nivel de especialización del servicio, etc).

2.7. Gestión de Riesgos

Tabla 11: Definiciones y características de la gestión de riesgos

DEFINICIÓN
Proceso de identificación, evaluación, valoración y asignación, en el que se intenta comprender cuáles son los riesgos involucrados en el proyecto, su probable impacto en materia de valoración económica y su asignación a la entidad pública o privada.
CARACTERÍSTICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Efectiva identificación y análisis de todos los riesgos del proyecto como los riesgos de demanda, construcción, operación, entre otros. • Asignación apropiada de riesgos en el contrato entre el sector público y privado (riesgos de mercado y riesgos controlables) que eviten generar nuevos riesgos, mayores costos en el LP o problemas futuros con la interpretación y ejecución de la cláusula. • Contención y gestión de los riesgos asignados una vez implementado el proyecto.

Una entidad que busca implementar mecanismos de inversión como las APPs debe desarrollar capacidades técnicas sobre la identificación, evaluación, valoración y asignación de riesgos, puesto que todo ello le permite prevenir situaciones desfavorables que puedan afectar las operaciones del proyecto, así como generar costos adicionales tanto para el concedente como para el concesionario.

Para el caso peruano, lo antes mencionado es importante porque, de acuerdo a los expertos, se ha visto que en otros sectores los riesgos no estuvieron asignados correctamente, y aquellos riesgos que fueron asumidos por el Estado generaron costos adicionales al proyecto, lo que se vio reflejado en posteriores adendas (Exp08, comunicación personal, 11 de noviembre, 2016).

De acuerdo a ello, el MEF ha implementado los “Lineamientos para la asignación de riesgos en los contratos de APPs” como método para apoyar la efectiva identificación y análisis de riesgos a las entidades concedentes. A su vez, el riesgo identificado por los expertos como uno de los más importante ha sido el de demanda, debido a que en base a ello, se determinan los pagos al concesionario. Dentro de la experiencia del sector, el riesgo de demanda fue asumido por el

Estado y este, según el testimonio de algunos entrevistados, no ha sido gestionado debidamente, lo que ha incurrido en que se pague por un servicio que no es utilizado al 100%. (Exp05, comunicación personal, 02 de noviembre, 2016; Exp14, comunicación personal, 12 de septiembre, 2016). Asimismo, de acuerdo a los comentarios de los entrevistados, el riesgo más crítico, y asumido típicamente por el Estado, ha sido el riesgo del saneamiento de terrenos debido a la desarticulación del conjunto de actores involucrados en la gestión de terrenos de construcción y a la falta de información que hay sobre los mismos (Exp11, comunicación personal, 07 de noviembre, 2016). Ello denotaría que el sector salud necesita trabajar para potenciar capacidades y competencias para que los actores puedan identificar, asignar y gestionar adecuadamente los riesgos del proyecto.

Adicional a ello, según el Exp06 luego de la distribución de riesgos, se debe seguir un plan de contención y análisis a fin de que estos puedan ser contrarrestados y no afecten la operatividad del proyecto o la relación de los actores (comunicación personal, 09 de noviembre, 2016). Para la APP del MINSA, los entrevistados indican que la comisión mixta de seguimiento de contrato ha servido como apoyo en el monitoreo del cumplimiento de las obligaciones asumidas por cada parte dentro su plan de gestión de riesgos. Si bien, han surgido problemas en ciertos indicadores y riesgos, estos no han generado sobrecostos mayores, debido a la comunicación mantenida entre los actores. En contraste, para las APPs de EsSalud, no se trabajó con esta figura para la gestión de riesgos en la operación, lo que podría ser también un indicador de por qué los proyectos APPs han denotado grandes sobrecostos y figuras de arbitraje en el contrato.

Por otro lado, desde la perspectiva de la Contraloría General de la República, el Exp10 manifestó que a través del informe de opinión previa, esta entidad busca asegurar que los riesgos asignados en el informe de evaluación se establezcan también claramente en el contrato, a fin de que no se generen mayores riesgos a futuro. A su vez, es preciso destacar que, a efectos de evaluar diferentes aspectos, como el control y gestión de riesgos, la Contraloría está facultada para realizar un control posterior en la ejecución contractual (comunicación personal, 05 de diciembre, del 2016).

En suma, el MEF a través de los referidos lineamientos, ha generado una herramienta de apoyo para la debida asignación de riesgos; aun así, los expertos coinciden en que existen fallas en los riesgos asumidos tanto por el concedente como por el concesionario. Por lo tanto, la inadecuada asignación de riesgos puede afectar la operatividad de los servicios.

CONCLUSIONES

La investigación buscó identificar y conocer las principales condiciones necesarias para la implementación de una Asociación Público Privada (APP). A raíz de esto, se encontraron siete principales condiciones a través de una recopilación teórica y de un análisis cimentado en la opinión de expertos y profesionales con experiencia en la implementación de APPs del sector salud en el Perú.

Las siete condiciones son las siguientes: marco institucional; marco legal-regulatorio; entorno; grupos de interés externos e internos; capacidad técnica del concedente, concesionario y supervisor; alcance del proyecto; y gestión de riesgos. La necesidad de estudiar estas condiciones en el contexto peruano se debe a que la experiencia internacional da cuenta de que el evaluar y tomar en consideración estas variables, antes de desarrollar una APP, ayuda a quienes forman parte del proceso a tener una fuente de información que le permita gestionar y tomar decisiones más acertadas para el proyecto, con el fin de lograr una adecuada implementación.

Finalmente, se realizó un análisis centrado en la reciente experiencia del país en la implementación de APPs, considerando que es importante dar pie a una futura profundización en el tema, pues existe una importante cartera de proyectos del sector en esta modalidad con posibilidad de desarrollarse en los próximos años. A continuación, se describen las conclusiones producto de los hallazgos:

- A pesar de la predisposición que han mostrado los últimos gobiernos para apoyar el desarrollo de APPs a través de la creación de normas, políticas, sistemas y lineamientos; dentro del marco institucional, la voluntad política de los altos funcionarios del sector salud han demostrado ser inestable. Los hallazgos indican que esto obedece a la alta volatilidad de los funcionarios en sus puestos, dado que buena parte de ellos son sustituidos con cada cambio de Gobierno y, muchas veces, incluso en menor tiempo. A su vez, esta voluntad política se ve afectada por antecedentes de costos políticos generados por las fuerzas de oposición respecto a las autoridades que sí apoyaban la iniciativa APP; estas situaciones podrían reducir el interés e incentivo de los presentes y futuros funcionarios para decidir su apoyo hacia este mecanismo, con lo cual, las políticas e iniciativas del sector en favor de las APPs correrían también el riesgo de no sostenerse en el tiempo. Debido a ello, se infiere que las APPs en salud se han desarrollado en un panorama inestable, el cual impacta de manera negativa al marco institucional.
- Del mismo modo, los constantes cambios normativos en materia de APPs en el Perú parecieran generar inestabilidad jurídica, aunque podrían deberse a una intensión del

Estado por mejorar dicho marco; sin embargo, en la práctica ha provocado cierto entorno de incertidumbre principalmente para el sector privado, que a su vez, debilitaría también al marco institucional. Además, la inexistencia de un ente regulador autónomo y especializado para el sector salud ha dificultado la supervisión y transparencia de los contratos APPs, lo cual, finalmente podría afectar el cumplimiento de la calidad de la prestación del servicio pactado en el contrato.

- Cabe resaltar que, el entorno macroeconómico ha sido positivo y ha dado confianza a los inversionistas; sin embargo, la reciente desaceleración económica en el Perú y otros factores de las economías internacionales, podrían contraer la capacidad fiscal actual destinada a seguir implementando estos mecanismos. Por su parte, la importante brecha de infraestructura y servicios en salud ha generado un entorno de interés en el sector público para incursionar en las APPs, lo que se refleja en la cartera actual de proyectos del sector, la misma que contiene dieciséis propuestas; así como también, en la evaluación del mercado local y extranjero para encontrar proveedores especializados y con experiencia en servicios de salud, con lo cual, reconoce que el mercado local aún está en un proceso de aprendizaje respecto a empresas extranjeras.
- En cuanto a las perspectivas del concedente, concesionario y supervisor del proyecto, estas difieren a partir de los intereses particulares que busca cada uno, reconocidos estos como, crear valor público y valor económico. A partir de ello, se generaron desacuerdos respecto a los indicadores de calidad que debe cumplirse en el contrato, en consecuencia, la estructura de incentivos de estos tres participantes debilita la relación entre ellos y dificulta su trabajo en conjunto.
- En el Perú, se verificó la necesidad de una figura como asesor técnico para la implementación de proyectos APP en salud, que en este caso fue Proinversión, dado que las entidades concedentes centran su rol como prestador de servicios de salud, mas no son especialistas en implementar APPs. En la experiencia, el MINSA fue aprendiendo con Proinversión sobre APPs en salud; y respecto a EsSalud, este requirió de especialistas que provenían de Proinversión, como asesores de transacción.
- Las acciones del MINSA, que requerían aprobación por parte del MEF, se vieron sometidas a constantes revisiones y cuestionamientos durante el proceso, debido a una falta de articulación entre ambas entidades y el ejercicio de poder del MEF como ente rector del Sistema Nacional de Promoción de la Inversión Privada. A partir de ello, se podría inferir que esto se debería a una falta de confianza del MEF en las capacidades del MINSA, a razón de su reducida experiencia en el desarrollo de estos proyectos. Esto se

evidenciaría en el considerable número de observaciones emitidas por el MEF, a manera de compensación por esta aludida falta de capacidades técnicas. Por el contrario, en la experiencia de EsSalud no se presentaron este tipo de eventos, pues contaba con autonomía de recursos económicos y no tuvo que depender del MEF.

- Respecto al concesionario, es importante considerar que en una asociación público privada, si el concedente mantiene una mirada de obra pública tradicional, este podría limitar la búsqueda de eficiencia y capacidad de innovación que puede tener el concesionario adjudicado en sus procesos. Así, por ejemplo, el MINSA, con el fin de garantizar el buen desempeño del adjudicado, estableció una serie de requerimientos a los postores, sin embargo, durante la ejecución del contrato, el concedente parece limitar el accionar de este último en tanto quiere guiar sus procesos más que los resultados. Esta idea finalmente es debatible, puesto que, como ente rector en salud es su rol velar por el cumplimiento de estándares para la prestación del servicio; ante ello, lo recomendable sería lograr un equilibrio entre el rol del concedente y el accionar del privado, en el que ambos puedan cumplir sus objetivos.
- Previo a los mecanismos de selección y desempeño del concesionario, resulta necesario para el concedente determinar el perfil del concesionario que está buscando, ya que los requerimientos para cada modelo de APP de salud son particulares (alcance del proyecto). Asimismo, se debe tener en cuenta que mientras mayor y más exigentes sean las características requeridas del postor, dado el nivel de especialidad del sector, podría haber menos opciones en el mercado y estos resultar más costosos.
- Finalmente, la capacidad del supervisor del proyecto resulta importante no solo para asegurar el cumplimiento del contrato, sino también para sobrellevar un mejor trabajo conjunto entre el concedente y concesionario. Además, en el contexto peruano, el hecho de que el sector salud no cuente con un ente regulador autónomo y especializado, ha dotado de relevancia la figura del supervisor del proyecto. En la experiencia del sector salud, se tienen actualmente controversias llevadas a arbitrajes, lo que daría indicios de problemas en la ejecución contractual, pudiendo ser por el diseño del contrato, la capacidad del concesionario o la capacidad de supervisión, ante esto, se requeriría una investigación más profunda.
- En lo que respecta al alcance de un proyecto APP, sus características impactan en lo atractivo que puede significar este, y mientras más atractivo sea el proyecto, mayor número y mejores propuestas técnicas y económicas se podrían conseguir; para esto también es importante contar con mecanismo de elegibilidad como herramientas para

definir mejor los proyectos APP que requiere el sector. En el país no se tienen estos mecanismos institucionalizados y adaptados al contexto, debido a la falta de bases históricas e información que permite construirlos. Asimismo, es necesario considerar que las APPs de este sector son altamente especializadas y tienen costos fijos altos, por lo que se requiere de un volumen de inversión y cantidad de años que justifique dichos costos y haga rentable el proyecto, sin dejar de tomar en cuenta la capacidad del sector ya que son cofinanciados. De acuerdo a los expertos, se recogió que una cantidad menor a 15 años para una APP no resulta atractiva, sin embargo, los hechos en el sector salud evidencian lo opuesto a esta afirmación, en vista que la APP del MINSA con un plazo de 10 años de su proyecto, tuvo mayor número de postores que EsSalud, esta última programada para 30 años. Empero, resulta conveniente considerar otros criterios para poder corroborar esta eventualidad.

- Adicionalmente, es necesario identificar y gestionar adecuadamente los riesgos para minimizar los problemas a futuro. Ante esto, el MEF ha establecido lineamientos como apoyo para las entidades concedentes, asimismo, la Contraloría emite un informe previo de evaluación como un mecanismo para controlar riesgos posibles. En la experiencia recogida, uno de los riesgos considerado como más importantes para este tipo de proyectos ha sido el de demanda, que ha recaído en el Estado, porque en base a esta se determina los pagos al concesionario; asimismo, otro riesgo típico asumido por el lado del concedente es el de garantizar terrenos, y al respecto este no se ha gestionado correctamente debido a la falta de información sobre estos, así como la desarticulación con otras entidades competentes para habilitar estos espacios. Por otro lado, la figura de la comisión mixta de seguimiento ha sido un buen ejemplo de una herramienta para gestionar riesgos, ya que los problemas presentados se están intentando solucionar sin tener que recurrir a instrumentos legales.
- Respecto a los usuarios de los servicios de salud, que son un grupo de interés externo al proyecto, estos manifiestan desconocimiento sobre el funcionamiento y los beneficios del mecanismo APP. Es por ello que no representan una fuerza de apoyo.
- Dentro de los grupos de interés que trabajan directamente con la APP, los gremios médicos tienen mayor influencia y autoridad dentro del sector. Algunas facciones de este gremio, han dado a entender su posición en contra de las APPs por tres motivos principales: temas ideológicos, rechazan que el privado preste un servicio público; preocupación por su estabilidad laboral, creen que se maximizan las probabilidades de que pierdan su trabajo; y por interés personales, algunos tienen

negocios relacionados al hospital de manera ilegal que desaparecerían con la regulación de una APP. Esto ha hecho que la oposición genere resistencia a la incorporación del mecanismo en el sector. Sin embargo, el apoyo y liderazgo de la alta dirección del hospital en favor de las APPs ha sido uno de los pilares para que se establezcan mejores canales de comunicación y relacionamiento con los gremios de la salud.

- Los estudios de preinversión de la normativa requieren incluir acuerdos formales con los grupos de interés en la fase de formulación para garantizar la sostenibilidad del proyecto; sin embargo, la Controlaría ha observado el poco cumplimiento de estos.
- Por último, diversos actores internos como externos en el sistema de implementación, que han demostrado su oposición a las APPs, tanto a nivel político como gremial, podrían influir en el alcance del proyecto, limitando la estructuración del mismo, reformulando servicios y obligaciones de acuerdo a sus intereses, antes de aceptar y apoyar el proyecto.

A continuación, se complementa las conclusiones tomando como marco de referencia los ejes principales de la gestión:

Sobre ello, podría afirmarse que existe un problema de gestión estratégica dentro del sistema institucional respecto a la incorporación de APPs como mecanismo de inversión en el sector salud, pues no hay un patrón de decisiones coherente, unificado e integrador entre los involucrados por parte del Estado debido a la inestabilidad de la voluntad del sector. Asimismo, los objetivos de largo plazo se evidencian en políticas y planes de acción; sin embargo, en la práctica, por un lado, no se tiene un plan de inversiones multianual articulado para proyectos APP, y por otro lado, no existe la seguridad de que se cumplan, pues dependen de la viabilidad del entorno y la voluntad de la autoridad a cargo; además de ello, el dominio competitivo que se genera no es sólido y tampoco atractivo para quien va a invertir. Entonces, dado que la gestión estratégica involucra tener un plan de acción con una misión, visión y objetivos claros a largo plazo, un patrón de decisiones coherente, unificado e integrado, así como generar dominio competitivo; se concluye que el proceso de institucionalidad, en relación a las APPs como mecanismo de inversión en el sector, requiere considerar herramientas de la gestión estratégica para contrarrestar esta situación.

Por otro lado, dada la adaptación al nuevo sistema que implica las APPs en salud, se reconocieron problemas relacionados a la gestión del cambio, como la falta de adecuados mecanismos de coordinación frente a las nuevas tareas que asumieron los concedentes y Proinversión en el diseño de los primeros proyectos de salud, debido a que no se tenían estabilizadas las habilidades y resultados de ambos.

Asimismo, por el lado del sector salud, especialmente del MINSA, se critica que sigue trabajando bajo el enfoque de la doctrina tradicional, con una orientación más hacia la normalización de procesos que a la normalización de resultados. Si bien se reconoce la implementación de estrategias para llevar a cabo estos cambios, tales como capacitaciones al personal y aprendizaje a través de Benchmarking, todavía persisten antiguos criterios de trabajo; a esto la teoría lo denomina resistencia lógica-racional, dado lo arraigado que se estuvo a la obra pública tradicional. Como consecuencia de esto, se puede limitar la capacidad de innovación y eficiencia del privado.

Por otro lado, en materia de Gestión de Operaciones, se identificó la falta de mayor énfasis en los procesos de soporte con el fin de dar apoyo a los procesos clave en la implementación de APPs. Ello debido a que, si bien los procesos claves de implementación de una APP están bien definidos en la norma, los procesos de soporte se han dejado de lado ocasionando problemas, principalmente en lo relativo a: la gestión del personal, por la falta de implementación de mecanismos en materia de selección y retención de personal especializado en APPs, así como poco énfasis al desarrollo de capacidades, o de logística, por la falta de recursos necesarios que involucra la gestión de conocimiento y documentación de APPs, ya que no hay una sistematización constante de lecciones aprendidas, lo cual aumenta el riesgo de que si el personal deja su puesto, no haya soporte del conocimiento.

Por otra parte, según el eje de la economía de la gestión, se forma el fenómeno de agente-principal, debido al ejercicio de poder que tiene el MEF al ser el ente rector de las APPs y la Contraloría como ente de control (Principales) sobre el MINSA y EsSalud en la actualidad (agentes) como entidades concedentes; donde los principales en su rol de velar por el óptimo manejo de recursos del Estado, deben de implementar mecanismos de gestión y control a fin de que los concedentes puedan velar también por el óptimo manejo de recursos, en el ámbito de sus competencias. En ese sentido, mientras los principales desconfíen de la capacidad técnica y experiencia de las entidades que realicen APPs, como el MINSA y EsSalud, se podrían seguir generando drásticos lineamientos o rigurosos procesos que eviten dar espacio a la discrecionalidad.

Por último, se identificó que los intereses concentrados del sector privado por maximizar su rentabilidad en este mercado, ha generado un porcentaje alto de propuestas de iniciativas privadas, que no necesariamente satisfacen las necesidades prioritarias en salud reconocidas por el sector, y que a falta de un plan estratégico multianual de inversiones, más bien, podrían terminar afectando los planes del sector. Finalmente, esto podría generar que, ante cualquier imprevisto o urgencia en salud, los servicios hospitalarios no puedan adaptarse a la nueva situación.

Finalmente, a modo de complementar el estudio, se presentan ejemplos puntuales de los hallazgos sobre estas primeras experiencias, dentro de un cuadro comparativo ordenados por condición respecto a cada entidad concedente (ver Anexo M).



REFERENCIAS

- Aguilar, M. (2009). Las tres generaciones de los derechos humanos. *Doctrina*, (30), 93-99. Recuperado de <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/derechos-humanos-emx/article/view/5117/4490>
- Akitoby, B., Hemming R. & Schwartz G. (2007). *Inversión pública y asociaciones público-privadas*. Washington, D.C.: Fondo Monetario Internacional.
- Al Khattab, A., Anchor, J., & Davies, E. (2008). The institutionalisation of political risk assessment (IPRA) in Jordanian international firms. *International Business Review*, 17(6), 88-702. doi:10.1016/j.ibusrev.2008.09.007
- Alborta, G., Stevenson, C. & Triana, S. (2011). *Asociaciones público-privadas para la prestación de servicios Una visión hacia el futuro*. Recuperado de <http://services.iadb.org/wmsfiles/products/Publications/36514441.pdf>
- Alcalde, J., Lazo-González, O. & Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. *Salud Pública de México*, 53(2), s243-s254. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/19.pdf>
- Algranati, S., Bruno, D. & Lotti, A. (2012). *Mapear actores, relaciones y territorios, una herramienta para el análisis del escenario social*. Buenos aires: Facultad de Periodismo y Comunicación Social UNLP. Recuperado de http://www.vecinalesdecomodoro.org/wp-content/uploads/2015/08/Cuaderno-de-c%C3%A1tedra-No.-3_Mapeo-de-actores.pdf
- Andréu, J. (2000). Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. *Fundación Centro Estudios Andaluces, Universidad de Granada*, 10(2), 1-34. Recuperado de <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>
- Araya, J. (2012). *Alianzas público privadas y participación: un análisis desde la teoría*. Cartagena: XVII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Recuperado de <http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/cladxvii/arayajua.pdf>
- Arenilla, M. (1996). La modernización de las Administraciones Autonómicas como decisión conformadora. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 7-8, 125-138.

Recuperado de <https://revistasonline.inap.es/index.php?journal=GAPP&page=article&op=view&path%5B%5D=99&path%5B%5D=99>

Asociación para el Fomento de la Infraestructura Nacional. (2013). *¿Obra pública tradicional o asociación público privada? Viabilidad del comparador público privado en el Perú.*

Recuperado de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A171B0CDE925DA0305257C3D0058CABC/\\$FILE/184450615-OBRA-PUBLICA-TRADICIONAL-O-ASOCIACION-PUBLICO-PRIVADA-VIABILIDAD-DEL-COMPARADOR-PUBLICO-PRIVADO-pdf.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A171B0CDE925DA0305257C3D0058CABC/$FILE/184450615-OBRA-PUBLICA-TRADICIONAL-O-ASOCIACION-PUBLICO-PRIVADA-VIABILIDAD-DEL-COMPARADOR-PUBLICO-PRIVADO-pdf.pdf)

Astorga, I., Alonso, P., Pinto, D., & Corredera, M. (2016). *10 años de Asociaciones Público-Privadas (APP) en salud en América Latina ¿Qué hemos aprendido?.* Recuperado de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7751/10-anos-de-asociaciones-publico-privadas-app-en-salud-en-america-latina.pdf?sequence=1>

Baker, B. N., Murphy, D. C., & Fisher, D. (1988). *Factors affecting project success* (2° Ed.). New York: Project Management Handbook.

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2014). Serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud de América Latina. Recuperado de <https://publications.iadb.org/handle/11319/6697>

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2016a). *El rol de las Asociaciones Público-Privadas en la promoción de la inversión privada en el Perú.* Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_privada/capacitaciones/modulo_1.pdf

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2016b). *Asociaciones público privadas en Perú: análisis del nuevo marco legal.* Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_privada/capacitaciones/modulo_4_1.pdf

Banco Mundial. (2011). *Mejorando los resultados de Salud mediante el fortalecimiento de los derechos de los usuarios y de la gestión del sector público.* Recuperado de <http://documents.worldbank.org/curated/en/327961468057377453/pdf/592180SPANISH00550B0Peru0Phase0Four.pdf>

- Banco Mundial. (2016). *Banco de datos mundial*. Recuperado de <http://databank.bancomundial.org/data/reports.aspx?source=indicadores-del-desarrollo-mundial>
- Basilio, J. (2014). Financiación y gestión privada de infraestructuras y servicios públicos. Asociaciones Público – Privadas. (Tesis de Doctorado, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España). Recuperado de http://www.ief.es/documentos/recursos/publicaciones/libros/Investigaciones/Inves2004_02.pdf
- Bravo, S. (2013). Asociaciones Público Privadas en el sector salud. *Círculo de Derecho Administrativo*, 1(13), 123-141. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoadministrativo/article/view/13472/14099>
- Cámara Peruana de Construcción. (2016). *Informe económico de la construcción*. Recuperado de https://issuu.com/capeco.org/docs/iec_setiembre_2016
- Centrángolo, O. Bertranou, F., Casanova, L. & Casalí, P. (2013). *El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Lima: Oficina de la OIT para los Países Andinos. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>
- Chua, D., Memeber, A., Kog, Y. & Loh, P. (1999). Critical success factors for different project objectives. *Journal of Construction Engineering Management*, 125(3), 142-150. Recuperado de [http://ascelibrary.org/doi/abs/10.1061/\(ASCE\)0733-9364\(1999\)125%3A3\(142\)](http://ascelibrary.org/doi/abs/10.1061/(ASCE)0733-9364(1999)125%3A3(142))
- Congreso de la República. (1993). *Constitución Política del Perú*. Recuperado de <http://www4.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Constitu/Cons1993.pdf>
- Consejo Nacional de Salud (CSN). (2013a). *Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>
- Consejo Nacional de Salud (CSN). (2013a). *Protegiendo al usuario. Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud*. Recuperado de

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>

Contraloría General de la República del Perú (CGR). (2015). Causas y efectos de las renegociaciones contractuales de las asociaciones público-privadas en el Perú. Lima: Contraloría General de la República. Recuperado de http://doc.contraloria.gob.pe/estudios-especiales/estudio/2015/Estudio_renegociaciones_contractuales_APP_.pdf

Crawford, L. (2002). *Project Performance Assessment*. Paris: Masters in Project Management Course

De los Heros, J. (2009). Asociaciones público privadas: una mirada de cara al futuro. *Círculo de Derecho Administrativo*, 1(7), 388-396. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoadministrativo/article/view/14036/14658>

De Wit, A. (1988). Measurement of project success. *International Journal of Project Management*, 6(3), 164-170.

Recuperado de <https://uhl4042ikin88.wikispaces.com/file/view/project+success.pdf>

Decreto Supremo N°. 410-2015-EF. Aprueban Reglamento del Decreto Legislativo N° 1224, Decreto Legislativo del Marco de Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos. Ministerio de Economía y Finanzas (2015).

Decreto supremo N°. 015-2004-PCM. Aprueban Reglamento de la Ley Marco de Promoción de la Inversión Descentralizada. Presidencia del Consejo de Ministros (2004).

Economist Intelligence Unit (EIU). (2014). *Evaluando el entorno para las asociaciones público-privadas en América Latina y el Caribe: 2014*. Recuperado de <http://www.fomin.org/es-es/PORTADA/Conocimiento/DatosdeDesarrollo/Infrascopio.aspx>

Frisch, K. (2002). Steps to Successful Public-Private Partnerships. *Government Procurement*, 10(2), 16.

Gracia, D. (1990). Principios para la asignación de recursos escasos. Mesa Redonda, ¿Qué es un sistema justo de servicios de salud? *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 108 (5-6), 570-585. Recuperado de

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16815/v108n%285-6%29p570.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F: Mc Graw Hill.

Hinojosa, S. (2010). *Un indicador de elegibilidad para seleccionar proyectos de asociaciones público-privadas en infraestructura y servicios*. Recuperado de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6278/Un%20indicador%20de%20elegibilidad%20para%20proyectos%20de%20Asociaciones%20P%C3%BAblico%20Privadas%20en%20infraestructura%20y%20servicios.pdf?sequence=1>

Instituto Peruano de Economía. (2013). *¿Obra pública tradicional o asociación público privada? Viabilidad del comparador público privado en el Perú*. Recuperado de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A171B0CDE925DA0305257C3D0058CABC/\\$FILE/184450615-OBRA-PUBLICA-TRADICIONAL-O-ASOCIACION-PUBLICO-PRIVADA-VIABILIDAD-DEL-COMPARADOR-PUBLICO-PRIVADO-pdf.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A171B0CDE925DA0305257C3D0058CABC/$FILE/184450615-OBRA-PUBLICA-TRADICIONAL-O-ASOCIACION-PUBLICO-PRIVADA-VIABILIDAD-DEL-COMPARADOR-PUBLICO-PRIVADO-pdf.pdf)

Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document*. Recuperado de <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

Llumpo, A., Downs, S., Montagu, D., Foong, S., Brasshers, E. & Feachem. R. (2014). *Lecciones de América Latina: Primera experiencia con asociaciones público-privadas en el sector salud*. Recuperado de <https://www.pwc.com/mx/es/industrias/archivo/2014-06-lecciones-aprendidas.pdf>

Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2016). *Lineamientos generales para proyectos de inversión pública*. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/2016/RD-007-2016-EF/LINEAMIENTOS_GENERALES_PARA_PROYECTOS_DE_INVERSION_PUBLICA.pdf

- Ministerio de Salud (MINSA). (2016a). Ministerio de Salud. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/geol/app_car.asp
- Okuda, M. & Gómez, C. (2005). Métodos de investigación cualitativa: triangulación. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(1), 118-124. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008
- O'Neill, C. & Aguirre, J. (2014). *Reformas institucionales para fomentar la inversión privada mediante asociaciones público-privadas (APP)*. Lima: Universidad del Pacífico – Centro de Investigación.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Determinantes sociales de la salud. Informe de la Secretaría*. Recuperado de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_15-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016a). *Preguntas más frecuentes*. Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2003). *Exclusión en salud en países de América Latina y el Caribe*. Washington: Biblioteca Sede OPS. Recuperado de https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/50941/mod_resource/content/0/Modulo_2/Exclusion_salud_paises_Latinamerica.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2005). *Iniciativa conjunta de la OIT y la OPS sobre la extensión de la protección social en salud*. Washington: Biblioteca Sede OPS. Recuperado de http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Extension-Iniciativa_OIT OPS Ext Prot Soc Salud.pdf
- Ostrom, E. (2014). *Comprender la diversidad institucional*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/286921084_Elinor_Ostrom_Eleccion_Racion_al_y_Complejidad
- Piñuel, J. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística*, 3(1), 1-42. Recuperado de <http://anthropostudio.com/wp-content/uploads/2015/04/Jos%C3%A9-Luis-Pi%C3%B1uel-Raigada.->

[Epistemolog%C3%ADa-metodolog%C3%ADa-y-t%C3%A9cnicas-del-an%C3%A1lisis-de-contenido..pdf](#)

Ponce, M. & Pasco, M. (2015). *Guía de Investigación en Gestión*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de http://cdn02.pucp.education/investigacion/2016/06/10202225/GUIA-DE-INVESTIGACION-EN-GESTION_LISTO_2X2_16nov_f2.pdf

Proinversión. (2013). *Asociaciones Público-Privadas. Manual APP actualizado*. Lima: Proinversión. Recuperado de http://www.proyectosapp.pe/RepositorioAPS/0/2/JER/APP_FLUJOGRAMA/MANUAL_APP_ACTUALIZADO.pdf

Rodríguez, C., Lorenzo, O. & Herrera, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos: Proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 15(2), 133-154. Recuperado de <http://www.redalyc.org:9081/error.xhtml?cid=123174>

Ruiz, M. (2015). *Determinación del éxito del proyecto*. Recuperado de https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/54584/Ruiz%20Arias%20Mar%C3%ADa%20Cinta_Determinaci%C3%B3n%20del%20%C3%A9xito%20del%20proyecto_Memoria.pdf?sequence=5

Stiglitz, J. (2015). *La economía del sector público*. Barcelona: Antoni Bosch.

Suarez, J. & Márquez, M. (1995). Los Proyectos Locales de Promoción de la Salud. Nuevos Escenarios para el Desarrollo de la Salud Pública. Recuperado de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:M5JE6UBocZkJ:www.paho.org/cub/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26view%3Ddownload%26category_slug%3Dsd-pwr%26alias%3D63-serie-desarrollo-pwr-1995-td-no-19%26Itemid%3D226+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

Tiong, R. (1996). CSFs in Competitive Tendering and Negotiation Model for BOT Projects. *Journal of Construction engineering & Management*, 122(3). Recuperado de [http://ascelibrary.org/doi/abs/10.1061/\(ASCE\)0733-9364\(1996\)122%3A3\(205\)](http://ascelibrary.org/doi/abs/10.1061/(ASCE)0733-9364(1996)122%3A3(205))

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>

Vasallo, J. (2014). *Asociación Público Privada en América Latina: Aprendiendo de la experiencia*. Recuperado de <http://scioteca.caf.com/handle/123456789/758>

Zhang, X. (2005). Critical Success Factors for Public–Private Partnerships in Infrastructure Development. *Journal Of Construction Engineering & Management*, 131(1), 3-14. <http://ascelibrary.org/doi/10.1061/%28ASCE%290733-9364%282005%29131%3A1%283%29>



ANEXOS

ANEXO A: CARTERA DE PROYECTOS DE APPS DEL SECTOR SALUD

Tabla A1: Cartera de Proyectos

N°	Nombre de la APP	Tipo de contratación	Situación actual	MONTO DE INVERSION
01	Hospital Cayetano Heredia + INDT	Iniciativa Privada Cofinanciada	Evaluación (Formulación de Estudios de Preinversión)	S/. 690'000'000
02	Hospital Huaycán	Iniciativa Privada Cofinanciada	Evaluación (Formulación de Estudios de Preinversión)	S/. 259'000'000
03	Centro de Radioterapia	Iniciativa Privada Cofinanciada	Evaluación (Formulación de Estudios de Preinversión)	S/. 129'000'000
04	Servicio de Patología Clínica	Iniciativa Privada Cofinanciada	Evaluación (Formulación de Estudios de Preinversión)	S/. 95'000'000
05	Escuela Nacional de Salud Pública (IP Cofinanciada)	Iniciativa Privada Cofinanciada	Evaluación (Formulación de Estudios de Preinversión)	S/. 64'000'000
06	Hospital Sergio Bernales	Iniciativa Privada Cofinanciada	Evaluación (Formulación de Estudios de Preinversión)	S/. 894'000'000
07	Hospital Hipólito Unánue	Iniciativa Privada Cofinanciada	Evaluación (Formulación de Estudios de Preinversión)	S/. 729'000'000
08	Gestión de Residuos Sólidos en establecimientos en salud en Lima Metropolitana – MINSa	Iniciativa Privada Cofinanciada	Evaluación (Formulación de Estudios de Preinversión)	S/. 70'000'000
09	Hospital Nacional Dos de Mayo	Iniciativa Estatal Cofinanciada	En Formulación por Proinversión	S/. 752'000'000
10	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Iniciativa Estatal Cofinanciada	En Formulación por Proinversión	S/. 600'000'000

Adaptado de MINSa (2016)

Tabla A1: Cartera de Proyectos

N°	Nombre de la APP	Situación actual	MONTO DE INVERSION
01	Creación del Instituto del niño y el adolescente de EsSalud	Perfil aprobado	S/. 457'165'250
02	Creación del Hospital de alta complejidad de la red asistencial de Ancash	Perfil aprobado	S/. 205'006'162
03	Instalación del Hospital de alta complejidad de EsSalud en el distrito de Piura	Perfil aprobado	S/. 105'740'249
04	Creación del Hospital de alta complejidad de la red asistencial de Arequipa	Evaluación (Formulación de Estudios de Preinversión)	S/. 95'000'000
05	Creación del Instituto de medicina de rehabilitación y del deporte en el distrito de San Juan de Miraflores	No se tiene información.	S/. 64'000'000
06	Creación del Hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren en la provincia constitucional del Callao	No se tiene información.	S/. 894'000'000

Adaptado de EsSalud (2016)

ANEXO B: PRIMERA AGRUPACIÓN DE CONDICIONES

Tabla B1: Primera agrupación de condiciones

Nro.	Autor	Condiciones
1	Ashely et all	Administración, organización y comunicación del proyecto
2	Ashely et all	Planificación
3	Ashely et all	Control
4	Ashely et all	Ambientes económicos, político, social del proyecto
5	Ashely et all	Aspectos técnico
6	Jaselkis y Ashley	Capacidad del gerente de proyecto
7	Jaselkis y Ashley	Experiencia y autoridad del gerente
8	Jaselkis y Ashley	Estabilidad del equipo de trabajo y de planificación
9	Jaselkis y Ashley	Control de proyecto
10	Chua	Riesgo Políticos
11	Chua	Riesgos económicos
12	Chua	Aprobaciones técnica de autoridades
13	Chua	Financiamiento adecuado
14	Chua	Contractibilidad
15	Chua	Tamaño del proyecto
16	Chua	Objetivos Claros
17	Chua	Identificación de riesgos y asignación
18	Chua	Plan y especificaciones adecuadas
19	Chua	Procesos formales de resolución de disputas
20	Chua	Incentivos del contrato
21	Chua	Capacidad y rol del gerente de proyecto
22	Chua	Capacidad del personal del constructor
23	Chua	Experiencia del constructor en trabajos similares
24	Chua	Presencia de proveedores calificados y comprometidos
25	Chua	Grado de compromiso del líder de proyecto
26	Chua	Tratamiento de involucrados
27	Chua	Procesos formales de comunicación
28	Chua	Diseño de procesos de construcción
29	Chua	Nivel de modularización
30	Chua	Relaciones del equipo
31	Chua	Control de presupuesto
32	Tiong et al. (1995)	Liderazgo y capacidad de la entidad concedente
33	Tiong et al. (1995)	Identificación de derechos de propiedad y campos de acción del proyecto
34	Tiong et al. (1995)	Fortaleza del consorcio privado
35	Tiong et al. (1995)	Paquete financiero de apoyo al proyecto
36	Tiong et al. (1995)	Soportes económicos del gobierno al proyecto, por ejemplo garantías
37	Gupta y Narasimban (1998)	Calidad del activo que retorna al gobierno
38	Gupta y Narasimban (1998)	Grado de flexibilidad que internaliza el crecimiento futuro y los cambios que pueden ocurrir en el diseño y manejo de contratos de largo plazo
39	Gupta y Narasimban (1998)	Grado de participación en las distintas etapas por parte de la comunidad y de los involucrados (stakeholders)

Tabla B1: Primera agrupación de condiciones

40	Gupta y Narasimban (1998)	Necesidad de tener periodos cortos de construcción
41	Frish (2002)	Liderazgo político
42	Frish (2002)	capacidad de involucramiento del sector publico
43	Frish (2002)	plan de trabajo debidamente sensibilizado
44	Frish (2002)	comunicación efectiva entre stakeholders
45	Frish (2002)	Proceso de selección adecuado para empresas adecuadas a la iniciativa
46	Zhang (2005) solo en APP	Ambiente favorable para la inversión
47	Zhang (2005) solo en APP	Viabilidad económica
48	Zhang (2005) solo en APP	Capacidad física del consorcio participante
49	Zhang (2005) solo en APP	Paquete financiero adecuado
50	Zhang (2005) solo en APP	Asignación y distribución apropiada de riesgos en el contrato entre el sector privado y el gobierno
51	Zhang (2005) solo en APP	Interés público del proyecto
52	Zhang (2005) solo en APP	Posibilidad de predecir riesgos
53	Zhang (2005) solo en APP	Grado de comprensión del proyecto por parte de la comunidad
54	Zhang (2005) solo en APP	Rentabilidad del proyecto suficiente para atraer inversión privada
55	Zhang (2005) solo en APP	Competencia limitada con respecto a otros proyectos
56	Zhang (2005) solo en APP	Disponibilidad de proveedores de corto, mediano y largo plazo
57	Zhang (2005) solo en APP	Corriente de flujos de caja atractiva a los prestamistas
58	Zhang (2005) solo en APP	Experiencia del consorcio en manejo internacional de riesgos
59	Zhang (2005) solo en APP	Presencia de un líder que dirija el proyecto
60	Zhang (2005) solo en APP	Razonabilidad en las proporciones de deuda y capital
61	Zhang (2005) solo en APP	Presencia de financiamiento de largo plazo que mínima los riegos de refinanciamiento
62	Zhang (2005) solo en APP	Riesgos debidamente asignados en el contrato de concesión, en el contrato de financiamiento y en el contrato de construcción y operación
63	Khang y Moe (2008)	El nivel de preparación, grado de conocimiento y habilidades diseñadores del proyecto
64	Khang y Moe (2008)	El entendimiento del ambiente en el que el proyecto se desenvuelve, el que toma en cuenta, entre otros, a los stakeholders
65	BID	Marco Legal
66	BID	Marco Institucional
67	BID	Valor por dinero (Value for money)
68	BID	Evaluación, identificación, asignación y mitigación de Riesgos
69	BID	Calidad del servicio
70	BID	Calidad del servicio
71	BID	Mapeo de actores
72	BID	Clima de negocios, entorno macroeconómico y financiero
73	CAF	Margo Legislativo
74	CAF	Marco Institucional
75	CAF	Elegibilidad de proyectos

Tabla B1: Primera agrupación de condiciones

76	CAF	Iniciativa privada
77	CAF	Mecanismos de licitación
78	CAF	Riesgos
79	CAF	Fuentes de financiamiento del gobierno
80	CAF	Recursos Humanos
81	CAF	Factores Socioculturales
82	CAF	Supervisión
83	CAF	Marco jurídico y legislativo transparente
84	CAF	Duración del proyecto, plazo
85	CAF	Supervisión y control de cumplimiento
86	INFRASCOPIO	Marco Regulatorio
87	INFRASCOPIO	Marco Institucional
88	INFRASCOPIO	Clima Regional - Inversión
89	INFRASCOPIO	Mecanismos de Elegibilidad
90	INFRASCOPIO	Supervisión y control
91	INFRASCOPIO	Capacidad administrativa
92	INFRASCOPIO	Diseño de contratos
93	INFRASCOPIO	Voluntad Política
94	INFRASCOPIO	Madurez Operacional
95	INFRASCOPIO	Facilidades financieras
96	INFRASCOPIO	Ajuste Subnacional
97	AFIN	Efectiva Distribución de riesgos
98	AFIN	Proceso de elaboración de contrato
99	FMI	Capacidad de gasto
100	FMI	Marco jurídico institucional
101	FMI	Procesos de selección e implementación
102	FMI	Riesgo Fiscal del Estado
103	FMI	Contabilidad fiscal y divulgación de riesgos fiscales
104	PWC	Perspectiva Económica
105	PWC	Legislación
106	PWC	Disposición política
107	PWC	Acceso a los servicios de salud
108	PWC	Transparencia
109	Calderon Morales, Cecilia Oneill	Marco Legal
110	Calderon Morales, Cecilia Oneill	Marco Institucional
111	Calderon Morales, Cecilia Oneill	Reparto de Riesgo
112	Calderon Morales, Cecilia Oneill	Diseño adecuado

ANEXO C: AGRUPACIÓN DE CONDICIONES POR EJE TEMÁTICO

Ver anexo digital



ANEXO D: ANÁLISIS DE LA BIBLIOGRAFÍA

Tabla D1: Análisis de contenido de la condición Marco Institucional

<p>FMI en Inversión Pública y Asociaciones Público Privadas (2007)</p>	<p>Marco jurídico institucional: Importancia de contar con un marco jurídico sólido que contemple todos los aspectos del proceso de las APP. Es importante reconocer que el sistema o “tradición jurídica” para el tratamiento de las APP difiere en cada país. Esto impacta en los costos de negociación.</p>
<p>EIU en Evaluando el entorno para las asociaciones público privadas en América Latina y el Caribe (2014)</p>	<p>Es importante reconocer en qué medida existen instituciones responsables de la planificación, implementación y supervisión de las APP. También supervisores de la inversión. Característica peruana: En Perú, la agencia de promoción de inversiones maneja las transacciones Y la promoción de las APP en todos los sectores. Experiencia internacional (Jamaica y Paraguay) ha demostrado mejoras regulatorias que robustecieron sus marcos institucionales.</p>
<p>Ashley, D. B., Lurie, C. S. y E. J. Jaselskis en Determinants of constructions project success (1987)</p>	<p>Existe un marco institucional sólido que permite una coordinación eficiente entre la entidad contratante o promotora del proyecto con otras dependencias involucradas. El marco institucional se refiere principalmente a la participación de un grupo especializado en temas de PPP y que cuente con un articulador inter-intra instituciones y que tenga la autoridad y conocimiento para convertirse en un interlocutor y facilitador de los procesos.</p>
<p>BID en Asociaciones Público Privadas para la prestación de servicios. Una visión hacia el futuro (2014)</p>	<p>Marco institucional adecuado para la supervisión y regulación de proyectos con grado de complejidad (público privado) Capacidades institucionales para la identificación y formulación de proyectos para APP. Así, el marco institucional para la implementación de APP, ya sea de tipo normativo y regulatorio en su marco más amplio o conlleve la creación unidades especializadas en lo particular, debe responder a estrategias de largo plazo y compromisos público-privados de largo aliento. Los beneficios de estos programas y asociaciones residen básicamente en la creación de capacidades institucionales de largo plazo para la eficiente provisión de infraestructura y servicios públicos; los proyectos trascienden a las administraciones, y los planes de inversión pública cobran vigencia por períodos prolongados y superan la volatilidad de los ciclos políticos. Por otro lado, los esquemas de APP generan nuevos retos a las instituciones en cuanto a la regulación y la supervisión de la calidad del servicio, ya que el Estado, antes prestador directo de un servicio, se transforma en regulador y supervisor del mismo.</p>

Tabla D1: Análisis de contenido de la condición Marco Institucional

<p>CAF en Asociación Público Privada en América Latina. Aprendiendo de la experiencia (2015)</p>	<p>El marco institucional de los proyectos de APP que ofrece cada país está orientado a facilitar el desarrollo de infraestructuras a través de la ejecución de una serie de tareas —planificación, diseño, promoción, licitación, supervisión, regulación— llevadas a cabo por diferentes instituciones —ministerios de infraestructuras, ministerios de hacienda, departamentos de planeación, gobiernos locales, agencias específicas, entidades reguladoras, etc.— en función de las competencias que les hayan sido otorgadas. Un marco institucional adecuado es clave para que el modelo de provisión de infraestructuras y prestación de servicios públicos funcione correctamente. Para gestionar los proyectos de Asociación Público-Privada es normal que los Gobiernos constituyan unidades específicas, con personal especializado, que aúnen gran parte de las funciones de gestión. Toma en cuenta la legislación de referencia, y el ámbito institucional de gestión del proyecto.</p>
<p>Calderón Morales, R, O'Neill de la Fuente, C, & Terral Taquera en Asociaciones Público Privadas (APP'S) ¿Hay una herramienta eficiente? De sus bondades y propuestas de cambio (2011)</p>	<p>Marco institucional sólido, es decir, autoridades sectoriales y organismos reguladores altamente capacitados e independientes. Es indispensable de que por tener su titularidad garantizada (contratos Celebrados) es razonable y ventajoso competir. El Estado debe limitarse a promover los proyectos y establecer como punto de partida los resultados que deben ser alcanzados, sin interferir más allá de lo previsto Contractualmente en el desarrollo del proyecto.</p>
<p>Definición Compilada</p>	<p>Marco institucional entendido como el conjunto de instituciones responsables de la ejecución de una serie de tareas como planificación, diseño, promoción, licitación, supervisión, regulación, planificación, implementación y Supervisión y regulación de las APP (contempla el proyecto y la inversión). Un marco institucional sólido se caracteriza por permitir una coordinación eficiente entre la entidad contratante o promotora del proyecto con otras dependencias involucradas. Consta de tener autoridades sectoriales y organismos Reguladores altamente capacitados e independientes. Asimismo, se ven resultados en proyectos y planes de inversión que cobran vigencia por periodos prolongados y superan la volatilidad de los ciclos políticos.</p>

Tabla D2: Análisis de contenido de la condición Marco Legal

<p>BID en Asociaciones Público Privadas para la prestación de servicios. Una visión hacia el futuro (2014)</p>	<p>Implica poseer un entorno legal claro acorde con los objetivos de política. Los acuerdos de APPs exitosos se han desarrollado dentro de un marco inclusivo y participativo, bajo principios de confianza y cooperación, y con la provisión de marcos regulatorios estables y predecibles en el largo plazo.</p> <p>El éxito de los acuerdos de APP se basa en el establecimiento de un marco legal y regulatorio consistente y previsible.</p>
<p>CAF en Asociación Público Privada en América Latina. Aprendiendo de la experiencia (2015)</p>	<p>Los países con tradición en APPs, cuentan con leyes generales sobre contratación de obras, como con legislación específica en materia de APP, aplicadas ya a grandes proyectos concesionales. Poseer un marco jurídico estable y definido. El cual incluya, plazos de duración, criterios de supervisión y control, para asegurar el correcto cumplimiento del contrato.</p>
<p>PWC en Lecciones aprendidas de América Latina - Primeras experiencias de APP en el Sector Salud (2014)</p>	<p>Aprobar una legislación sobre APPs, que aliente e incentive la participación del sector privado. La formalidad y la estructura del proceso de licitación de las APP facilitan la celebración de contratos de APP. Legislación formal para las APPs a nivel nacional y local.</p>
<p>FMI en Inversión Pública y Asociaciones Público Privadas (2007)</p>	<p>Contar con un marco jurídico sólido que contemple todos los aspectos del proceso de las APP. El marco legal depende del sistema jurídico de cada país. (Eje. common law)</p>
<p>Calderón Morales, R, O'Neill de la Fuente, C, & Terrel Taquiri en Asociaciones Público Privadas (APP'S) ¿Hay una herramienta eficiente? De sus bondades y propuestas de cambio (2011)</p>	<p>El marco legal como seguridad jurídica a los inversionistas: la no modificación de contratos ley, celebración de convenios de estabilidad jurídica, posibilidad de pactar el arbitraje como medio de solución de conflictos, creación de los organismos reguladores, protección de la inversión extranjera, etc.</p>
<p>Definición Compilada</p>	<p>El Marco legal entendido como: todas las leyes que controlan si se pueden implementar las APPs y cómo. (Guía de referencia APP 2.0 Características: El marco normativo jurídico legal, contempla todos los aspectos del proceso de las APP. Existe una legislación formal para las APP a nivel nacional o regional que incentive la participación del sector privado. Están definidos los plazos máximos de duración de contratos, criterios de supervisión, control y calidad operativa para asegurar el correcto cumplimiento del contrato. Existen mecanismos de licitación óptimos para escoger por la entidad concedente. Existe seguridad jurídica para los inversionistas, en la no modificación de contratos por ley, posibilidad de pactar el arbitraje como medio de solución de conflictos.</p>

Tabla D3: Análisis de contenido de la condición Marco Regulatorio

<p>EIU en Evaluando el entorno para las asociaciones público privadas en América Latina y el Caribe (2014)</p>	<p>Implica leyes consistentes y normas de regulación de calidad. El marco jurídico se ocupa de temas de adjudicación de riesgos y compensaciones, y establece una supervisión sofisticada y coherente de la implementación de los proyectos. -La selección y toma de decisiones incluye análisis de costo-beneficio, impacto medioambiental y social, viabilidad financiera y análisis de la relación valor por dinero. Las reglamentaciones establecen procedimientos de licitación equitativa y transparente, así como límites a las renegociaciones, y exigen una supervisión independiente de procedimientos post-adjudicación.</p> <p>Mecanismo de resolución de disputas efectivo y eficaz que establecen un arbitraje independiente de acuerdo a la ley y los contratos, sin dilatadas apelaciones y con el acompañamiento de alternativas prejudiciales de reconciliación viables.</p>
<p>CAF en Asociación Público Privada en América Latina. Aprendiendo de la experiencia (2015)</p>	<p>Se asocia al Marco Legislativo, son normas que regulan el accionar del privado.</p>
<p>BID en Asociaciones Público Privadas para la prestación de servicios. Una visión hacia el futuro (2014)</p>	<p>Las APPs requieren un mayor esfuerzo en materia de regulación y supervisión por parte del Estado, ya que este pasa de prestador directo de un servicio a regulador y supervisor del mismo. El Marco Regulatorio debe ser predecible y estable en el largo plazo.</p>
<p>PWC en Lecciones aprendidas de América Latina - Primeras experiencias de APP en el Sector Salud (2014)</p>	<p>Dentro de la legislación de APPs, la transparencia es un elemento crítico. Esto requiere que toda la información esté a libre disponibilidad del público, que incluye los anuncios de licitación, contratos e informes de avances. La transparencia genera una buena percepción del público, sobre todo en los servicios de salud que son altamente políticos. Además, impulsa la confianza del sector privado y alienta su participación</p>
<p>Contraloría - Causas y Efectos de las renegociaciones contractuales de las Asociaciones Público - Privadas en el Perú (2015)</p>	<p>Son el conjunto de normas que regulan el régimen de APPs. Estas establecen los procedimientos, metodologías y las pautas orientadoras para el desarrollo de dichas asociaciones.</p>
<p>Definición compilada</p>	<p>Es el conjunto de políticas, normas y reglas, así como instituciones de regulación que garanticen el adecuado accionar de los actores. Implica determinar los adecuados mecanismos y análisis previos dispuestos por ley para la correcta implementación del proyecto. La transparencia de todos los procedimientos es importante para darle confianza a la población y al privado. Los mecanismos de solución de controversias deben estar claramente definidos.</p>

Tabla D4: Análisis de contenido de la condición Entorno

BID en Asociaciones Público Privadas para la prestación de servicios. Una visión hacia el futuro (2014)	El Entorno implica el clima de inversiones y el contexto macroeconómico. Asimismo considera incorporar los factores y costos ambientales y sociales, que resulten ante la presencia de un prestador privado en un servicio que ha sido tradicionalmente brindado por el Estado
Ashley, D. B., Lurie, C. S. y E. J. Jaselskis en Determinants of constructions project success (1987)	Implica el ambiente económico, político y social del proyecto
CAF en Asociación Público Privada en América Latina. Aprendiendo de la experiencia (2015)	Reconocer los factores que afectan la economía, así como los factores sociales y ambientales que se asocian al proyecto. Aceptación social: La sociedad debe conocer las ventajas de este tipo de contratos frente a otras alternativas. La aceptabilidad social se dará en mayor medida, cuando el precio este compensado con los beneficios.
Chua, J., Chrisman, J. y P. Sharma en Critical Success Factors for objectives (1999)	Aceptación de las autoridades políticas
Zhang X. Q. en Critical Success Factors for Public-Private Partnerships in Infrastructure Development (2005)	Ambiente favorable para la inversión.
Khang, D. B. y T. L. Moe en Succes Criteria and Factor for International Development Projects: A Life-Cycle-Based Framework (2008)	Entendimiento del ambiente en el que el proyecto se desenvuelve.
EIU en Evaluando el entorno para las asociaciones público privadas en América Latina y el Caribe (2014)	Clima de inversiones: Evalúa la estabilidad política, la eficacia de las políticas gubernamental y la percepción de corrupción por partes del sector privado. Además incluye las oportunidades de mercado y el riesgo macroeconómico, y voluntad política como el nivel de consenso político o voluntad para hacer participar a partes privadas en concesiones.
PWC en Lecciones aprendidas de América Latina - Primeras experiencias de APP en el Sector Salud (2014)	El tamaño y estabilidad de la economía de un país es un indicador clave de su capacidad de invertir en infraestructura y uno de los atractivos principales del
Definición Compilada	Es el ambiente político, social, ambiental y cultural en el cual se desarrollará el proyecto de APP. Estos factores incentivan al sector privado y generan un ambiente de confianza entre todos los involucrados.

Tabla D5: Análisis de contenido de la condición Grupos de interés externos

<p>BID en Asociaciones Público Privadas para la prestación de servicios. Una visión hacia el futuro (2014)</p>	<p>El involucramiento del sector privado en la prestación de un servicio público implica que se trate el tema de consulta y relación con las comunidades afectadas. Se debe reconocer e incorporar a los diversos actores sociales o grupos de interés desde el inicio del proceso de implementación de la APP para crear un ambiente positivo y favorable. Los interesados se convierten en proveedores de información sobre las preocupaciones y expectativas de los servicios, y a la vez de sus potenciales riesgos, y generalmente retroalimentan los modelos de negocios propuestos y la evaluación realista de tarifas o precios.</p>
<p>Gupta, M. C. y S. V. Narasimham en CSFs in Competitive Tendering and Negotiation Model for BOT Projects(1998)</p>	<p>El involucramiento de los stakeholders es un factor decisivo que hace que un proyecto pueda implementarse correctamente</p>
<p>Zhang X. Q. en Critical Success Factors for Public-Private Partnerships in Infrastructure Development (2005)</p>	<p>Implica el interés público del proyecto y el grado de comprensión del proyecto por parte la comunidad</p>
<p>Frisch, K. en Steps to successful Public-Private Partnerships(2002)</p>	<p>Debe darse una comunicación efectiva con los stakeholders.</p>
<p>Khang, D. B. y T. L. Moe en Succes Criteria and Factor for International Development Projects: A Life-Cycle-Based Framework (2008)</p>	<p>El entendimiento del ambiente en el que el proyecto se desenvuelve, toma en cuenta y consulta a los stakeholders.</p>
<p>Freeman (1984)</p>	<p>Un stakeholder es cualquier grupo o individuo que puede afectar o verse afectado por la consecución de los objetivos de la empresa.</p>
<p>Definición Compilada</p>	<p>Un stakeholder es cualquier grupo o individuo que puede afectar o verse afectado por la consecución de los objetivos de la empresa. Es importante identificar e involucrar a todos los stakeholders durante todo el desarrollo de la APP para reconocer sus percepciones, expectativas y preocupaciones del proyecto con lo cual se crea una fuerza de apoyo y se evita posibles contingencias.</p>

Tabla D6: Análisis de contenido de la condición Capacidad de endeudamiento de la entidad pública y apoyo del Gobierno central

Chua, J., Chrisman, J. y P. Sharma en Critical Success Factors for objectives (1999)	Paquete financiero de apoyo al proyecto
Khang, D. B. y T. L. Moe en Success Criteria and Factor for International Development Projects: A Life-Cycle-Based Framework (2008)	Una gran parte de los proyectos de APP desarrollados en Perú a lo largo de su experiencia han sido cofinanciados, es decir, el Estado ha comprometido recursos públicos, financiándose mayoritariamente a través de la banca nacional, para que al sector privado le resultara más atractiva la inversión. Esta tendencia aparece igualmente en Colombia, donde las fuentes de financiamiento local han adquirido especial relevancia.
Zhang X. Q. en Critical Success Factors for Public-Private Partnerships in Infrastructure Development (2005)	Financial package differentiation; Presencia de financiamiento de largo plazo que minimiza los riesgos de financiamiento. Rentabilidad del proyecto suficiente para atraer inversión privada. Corriente de flujos de caja atractiva a los prestamistas
EIU en Evaluando el entorno para las asociaciones público privadas en América Latina y el Caribe (2014)	Facilidades financieras: 1. Los mercados de capital locales continúan desarrollándose 2. Las finanzas gubernamentales limitan la viabilidad de las APP en varios países 3. La aplicación de subsidios podría mejorar
CAF en Asociación Público Privada en América Latina. Aprendiendo de la experiencia (2015)	Una gran parte de los proyectos de APP desarrollados en Perú a lo largo de su experiencia han sido cofinanciados, es decir, el Estado ha comprometido recursos públicos, financiándose mayoritariamente a través de la banca nacional, para que al sector privado le resultara más atractiva la inversión. Esta tendencia aparece igualmente en Colombia, donde las fuentes de financiamiento local han adquirido especial relevancia.
Definición Compilada	La capacidad de endeudamiento refiere al paquete financiero/ presencia de financiamiento de largo plazo que apoye al proyecto y minimice los riesgos de refinanciamiento, siendo a su vez suficientemente atractivo para el inversor privado. Se caracteriza por tener respaldo gubernamental en base al compromiso del Estado sobre sus recursos públicos, también el nivel de desarrollo de los mercados de capital, entre otros mecanismos. Las finanzas gubernamentales podrían viabilizar o limitar un proyecto APP.

Tabla D7: Análisis de contenido de la condición Capacidad del privado adjudicado

Chua, J., Chrisman, J. y P. Sharma en Critical Success Factors for objectives (1999)	Capacidad del personal del constructor (como un factor de éxito dentro del aspecto Participantes del proyecto) Experiencia del constructor en trabajos similares Presencia de proveedores calificados y comprometidos Diseño de procesos de construcción (como un factor de éxito dentro del aspecto Procesos Relaciones del equipo Constructividad: como un factor de éxito dentro del aspecto Características del proyecto
Zhang X. Q. en Critical Success Factors for Public-Private Partnerships in Infrastructure Development (2005)	(3) strength of the consortium; Experiencia del consorcio en manejo internacional de riesgos (6) Rich experience in international PPP project management; Razonabilidad en las proporciones de deuda y capital Capacidad física del consorcio participante
Jaselkis, E. y Ashley, D. B. en Achieving construction project success through predictive discrete choice models (1988)	Estabilidad del equipo de trabajo y de planificación
Tiong et al. en Competitive Advantage of Equity in BOT Tender (1995)	Fortaleza del consorcio privado
Definición Compilada	Refiere a la capacidad del consorcio para llevar a cabo el proyecto. Principalmente refiere a las operaciones que se le asignen (construcción, mantenimiento, gestión) Se caracteriza por el nivel de experiencia en trabajos similares, nivel de compromiso del proveedor, reputación del proveedor.

Tabla D8: Análisis de contenido de la condición Propiedades y características del proyecto

Chua, J., Chrisman, J. y P. Sharma en Critical Success Factors for objectives (1999)	Tamaño del proyecto Duración del proyecto. (Plazo)
Zhang X. Q. en Critical Success Factors for Public-Private Partnerships in Infrastructure Development (2005)	Rentabilidad suficiente para atraer inversión privada. Corriente de flujos de caja atractiva a los prestamistas.
<p>BID en Asociaciones Público Privadas para la prestación de servicios. Una visión hacia el futuro (2014)</p>	<p>Valor por dinero: Es un instrumento de evaluación para cuantificar si efectivamente la participación privada crea valor en el largo plazo, durante el ciclo de construcción, operación y servicio de un proyecto. La metodología de Vpd cuantifica detenidamente los costos y riesgos de un proyecto a lo largo de su vida útil y la eficiente provisión de sus servicios, tomando en cuenta sus opciones de organización administrativa y financiera.</p>
<p>CAF en Asociación Público Privada en América Latina. Aprendiendo de la experiencia (2015)</p>	<p>Elegibilidad del proyecto, el objetivo principal que se plantea el sector público a la hora de desarrollar proyectos bajo la modalidad de APP es obtener directamente como obra pública. Por lo tanto, una vez demostrada la conveniencia social (valor público), es conveniente que se someta a un análisis que demuestre cuál es la mejor alternativa para su ejecución. Los países desarrollados utilizan el Vpd. El óptimo Vpd representa la mejor combinación de todos los costos y beneficios que genera el proyecto a lo largo de su vida.</p>
<p>Definición Compilada</p>	<p>Aquellas que hacen único al proyecto.</p> <p>El tamaño del proyecto en inversión y la duración del proyecto (plazo) son esenciales para el equilibrio financiero.</p> <p>(Las características) Se debe reflejar una rentabilidad suficiente para atraer inversión privada y una caja atractiva a los prestamistas.</p> <p>El Valor por dinero (Vpd) es el instrumento para evaluar y cuantificar los costos y riesgos de un proyecto a lo largo de su vida útil y la eficiente provisión de sus servicios.</p> <p>La elegibilidad de un proyecto está determinada por la conveniencia social (valor público) y el Vpd que representa la combinación de costos y beneficios que genera el proyecto.</p>

Tabla D9: Análisis de contenido de la condición Distribución de riesgos

<p>Zhang X. Q. en Critical Success Factors for Public-Private Partnerships in Infrastructure Development (2005)</p>	<p>Asignación y distribución apropiada de riesgos en el contrato entre el sector privado y el gobierno - Project characteristics contribute to certain project risks, including financial risks and schedule delays (Diekmann and Girard 1995). The contractual arrangement contains contract type, contract award method, and risk allocation. Equitable risk allocation dictates both the content and the type of the contract (Gordon 1994; Diekmann and Girard 1995). Posibilidad de predecir riesgos Predictable risk scenarios /Favorable investment environment/Asignación y distribución apropiada de riesgos en el contrato entre el sector privado y el gobierno. Riesgos debidamente asignados en el contrato de concesión, en el contrato de financiamiento y en el contrato de construcción y operación.</p>
<p>BID en Asociaciones Público Privadas para la prestación de servicios. Una visión hacia el futuro (2014)</p>	<p>Evaluación, identificación, asignación y mitigación de Riesgos: La identificación, cuantificación, asignación y mitigación de riesgos corresponden al mecanismo central de un esquema de APP. Independientemente de la naturaleza de los contratos de APP y de la base de su retribución, la asignación de riesgos y responsabilidades en los acuerdos de APP debe responder a principios realistas de equidad y balance para ambas partes. Si las evaluaciones de riesgo no son realistas, o se asignan demasiados riesgos al sector privado, los inversionistas privados no se interesarán o cargarán un costo adicional por el riesgo (Barbero, 2009).</p>
<p>AFIN en ¿Obra Pública Tradicional o Asociaciones Publico Privadas? - Viabilidad del comparador Público Privado en el Perú (2013)</p>	<p>Comprender cuales son los riesgos involucrados en el proyecto, su probable impacto en materia de valoración económica y su asignación a la entidad pública o privada, dependiendo de quién esté en mayor capacidad de mitigarlos, implica un estudio minucioso de aspectos cuantitativos y cualitativos. Análisis de riesgos: Identificación, evaluación, valoración y asignación. Una inadecuada asignación de los riesgos puede generar un mayor costo para el proyecto en el largo plazo o incluso generar la aparición de nuevos riesgos para el proyecto. A medida que se transfieren riesgos del público al privado el Vpd se incrementa hasta llegar a un punto en que la transferencia no genera valor neto adicional.</p>

Tabla D9: Análisis de contenido de la condición Distribución de riesgos

<p>CAF en Asociación Público Privada en América Latina. Aprendiendo de la experiencia (2015)</p>	<p>Los riesgos deben de recaer sobre los agentes que mejor puedan controlarlos. El sector privado debe gestionar aquellos riesgos que el mercado pueda asumir o diversificar. Dentro de este contexto, en la región de América Latina existen modalidades de asignación de riesgos diferentes, sobre todo en lo que concierne al riesgo de tráfico o de demanda, que, aunque por regla general se trasfiere Al sector privado, suele requerir ciertas garantías o compromisos por parte del gobierno. En segundo lugar, se determina la distribución de riesgos entre las partes, profundizando en los mecanismos de mitigación implementados, para entrar finalmente en la valoración de los estándares de servicio e incentivos a la calidad recogidos en el contrato.</p>
<p>Calderón Morales, R, O'Neill de la Fuente, C, & Terrel Taquiri en Asociaciones Público Privadas (APP'S) ¿Hay una herramienta eficiente? De sus bondades y propuestas de cambio (2011)</p>	<p>Una APP será exitosa si además de ser adecuadamente diseñada, se reparten los riesgos entre el Estado y el sector privado de manera clara, de modo que no se generen problemas futuros con la interpretación y ejecución de la cláusula de restablecimiento del equilibrio económico financiero. En buena cuenta, una APP será exitosa si se respeta el marco institucional.</p>
<p>Chua, J., Chrisman, J. y P. Sharma en Critical Success Factors for objectives (1999)</p>	<p>Identificación de riesgos y asignación (Como factor de éxito en el aspecto Contrato del proyecto)</p>
<p>Definición Compilada</p>	<p>Refiere a una distribución adecuada de riesgos que incluye riesgos financieros, atrasos en cumplimientos, en las operaciones. Es un proceso de Identificación, Evaluación, Valoración y Asignación, en el que se intenta comprender cuales son los riesgos involucrados en el proyecto, su probable impacto en materia de valoración económica y su asignación a la entidad pública o privada. Una buena asignación de riesgos se caracteriza por repartir de manera clara entre el Estado y el privado, evitando generar problemas futuros con la interpretación y ejecución de la cláusula. Asimismo repartir de manera clara entre el Estado y el privado, evitando generar problemas futuros con la interpretación y ejecución de la cláusula. Debe evitar generar mayores costos en el LP ni generar nuevos riesgos.</p>

Tabla D10: Análisis de contenido de la condición Capacidad técnica del equipo de Gobierno encargado del proyecto

Ashley, D. B., Lurie, C. S. y E. J. Jaselskis en Determinants of construction project success (1987)	Planificación y control.
Jaselkis, E. y Ashley, D. B. en Achieving construction project success through predictive discrete choice models (1988)	Capacidad del gerente del proyecto Experiencia y autoridad del gerente
Chua, J., Chrisman, J. y P. Sharma en Critical Success Factors for objectives (1999)	Capacidad y rol del gerente del proyecto Grado y compromiso del gerente del proyecto
Gupta, M. C. y S. V. Narasimham en CSFs in Competitive Tendering and Negotiation Model for BOT Projects (1998)	Calidad del activo que retorna al gobierno Grado de flexibilidad que internacional al crecimiento futuro y los cambios que pueden ocurrir en el diseño y manejo de contratos de largo plazo
Frisch, K. en Steps to successful Public-Private Partnerships (2002)	Proceso de selección adecuado para empresas adecuadas a la iniciativa
Khang, D. B. y T. L. Moe en Succes Criteria and Factor for International Development Projects: A Life-Cycle-Based Framework (2008)	Planificación El nivel de preparación, grado de conocimiento y habilidades diseñadores del proyecto
EIU en Evaluando el entorno para las asociaciones público privadas en América Latina y el Caribe (2014)	Madurez Operacional, La experiencia en proyectos genera conocimiento institucional, que es suplemento por capacitación y apoyo internacional y doméstico. Los países con mejor desempeño balancean los criterios técnico y económico en la selección de proyectos.
AFIN en ¿Obra Pública Tradicional o Asociaciones Público Privadas? - Viabilidad del comparador Público Privado en el Perú (2013)	Capacidad para cumplir los procedimientos asignados por ley.
PWC en Lecciones aprendidas de América Latina - Primeras experiencias de APP en el Sector Salud (2014)	Otorgar transparencia al proceso
Calderón Morales, R, O'Neill de la Fuente, C, & Terrel Taquiri en Asociaciones Público Privadas (APP'S) ¿Hay una herramienta eficiente? De sus bondades y propuestas de cambio (2011)	Diseño adecuado
Tiong en Competitive Advantage of Equity in BOT Tender (1995)	Liderazgo y capacidad de la entidad concedente

Tabla D10: Análisis de contenido de la condición Capacidad técnica del equipo de Gobierno encargado del proyecto

<p>Cecilia O’neill & Julio Aguirre Reformas institucionales para fomentar la inversion privada mediante APPs (2014)</p>	<p>Importantes reformas institucionales que coadyuven a una mejora de las capacidades de las entidades públicas involucradas y que no se vean frustradas y empañadas por la corrupción. La falta de capacitación y experiencia podría ser la razón que explica porque se atribuye el éxito de las APP a las intervenciones centralizadas. El no contar con equipos técnicos propios y especializados en gestión de proyectos de APP puede retrasar la oportunidad de desarrollar y ejecutar proyectos de relevancia. Buena parte del éxito de los proyectos de APP depende de la calidad de gestión del contrato, para lo cual debe adoptarse adecuadas políticas de reclutamiento, retención y capacitación de recursos humanos. Se requieren recursos humanos capacitados e instituciones sólidas de supervisión para lograr criterios de sostenibilidad y eficiencia que apoyen a dinamizar mercados y rentabilizar actividades.</p>
<p>Definición Compilada</p>	<p>Las competencias y capacidades de los funcionarios públicos encargados del proyecto.</p> <p>Planificación, control y aspectos técnicos del equipo de proyecto, que reflejen la capacidad para cumplir los procedimientos requeridos por ley. (Por ejemplo, Vpd, análisis de riesgos)</p> <p>Experiencia, autoridad y capacidad del gerente del proyecto. Un líder de proyecto con las capacidades técnicas y de gestión adecuadas, será capaz de asegurar la coordinación, interacción y cooperación de las entidades involucradas para asegurar los recursos necesarios para el proyecto y gestionar los elementos críticos que puedan afectar al proyecto.</p> <p>Madurez operacional como el conjunto de experiencia recabada para la mejora en la supervisión, el control y la capacidad de evaluación del proyecto.</p>

Tabla D11: Análisis de contenido de la condición Evaluación de grupos de interés

BID en Asociaciones Público Privadas para la prestación de servicios, Una visión hacia el futuro (2014)	Los interesados se convierten en proveedores de información sobre las preocupaciones y expectativas de los servicios, y a la vez de sus potenciales riesgos, y generalmente retroalimentan los modelos de negocios propuestos y la evaluación realista de tarifas o precios.
Frisch, K. en Steps to successful Public-Private Partnerships (2002)	Comunicación efectiva con los involucrados
Jensen y Eskerod	El análisis de stakeholder requiere una clara identificación del poder que ellos tienen y la mejor estrategia para llegar a acuerdo con cada uno de los grupos
Definición compilada	Identificación gestión y adecuando manejo de los individuos o grupos que tienen interés o influencia en cualquier decisión o etapa del proyecto APP



ANEXO E: GUÍA DE ENTREVISTA PARA VALIDACIÓN DE CONDICIONES

Guía de entrevista (interna)

Objeto de estudio: Conocer las principales condiciones necesarias para la implementación de una Asociación Público Privada en el Sector Salud.

Características de la entrevista:

- Los resultados obtenidos en la presente investigación son para fines estrictamente académicos. Se entrega la hoja del consentimiento informado para ser firmada antes de la entrevista y se le pide autorización al entrevistado para grabar la entrevista, con el fin de realizar un mejor análisis posterior.
- La entrevista tendrá una duración aproximada de 1 hora (se puede prolongar de acuerdo a la disponibilidad del entrevistado).

Breve aclaración:

- Entendemos por implementación, desde la ideación del proyecto hasta la ejecución contractual.

1. Introducción

La presente investigación está enfocada en las Asociaciones Público Privadas del sector salud y tiene como propósito conocer cuáles son las principales condiciones necesarias que permitan la implementación del mecanismo de inversión APP en este sector.

Si bien es un tema nuevo dado que existen pocos casos de APPs en el sector, las investigaciones internacionales coinciden en una serie de condiciones que deben reconocerse y tomarse en cuenta en la práctica.

2. Mapeo del entrevistado

Experiencia profesional de los entrevistados (Esta parte se mapeo previamente y se procede a reconfirmar con el entrevistado).

- Corroborar el cargo que ocupa y especialización con la tabla de registro de entrevistado.
- La presente investigación se centra en APPs, entendidas como: Una modalidad de participación de la inversión privada, en la que se incorpora experiencia, conocimientos, equipos, tecnología y se distribuyen riesgos y recursos, preferentemente privados, con el objetivo de crear, desarrollar, mejorar operar o mantener infraestructura pública y/o proveer servicios públicos bajo los mecanismos contractuales permitidos por el marco legal vigente (Decreto Legislativo N° 1224, Art. 11).
- Tomando en cuenta dicha definición, ocupó algún cargo directa o indirectamente en la implementación de una APP (en caso se sepa que ha trabajado en una APP). Si, No. ¿Qué rol desempeñó? y ¿cuáles eran sus funciones?

N°	Perfil del Entrevistado	Datos del entrevistado
1	Profesión: Gestión Pública, Administración, Economía, Derecho, Medicina, Gestión en Salud, Ingeniería Industrial, entre otros.	
2	Trayectoria profesional y académica en: Derecho Administrativo Económico, Regulación de Servicios Públicos, Derecho Sectorial, Gestión Pública, Concesiones y APPs en el Perú, Diseño de contratos, entre otros.	
3	Organización: entidades públicas, consorcios privados, consultoría independiente.	
4	Puesto: Gerente, Director, Jefe, Consultor, Analista, Especialista, entre otros.	

3. Entrevista

Según lo recopilado dentro de la teoría, se identificaron una serie de condiciones, las cuales inicialmente fueron agrupadas por similitud y ejes temáticos, dando un total de 11 condiciones, las cuales eran:

- Marco Institucional
- Marco Legal
- Marco Regulatorio
- Entorno
- Capacidad de endeudamiento de la entidad y Apoyo del Gobierno Central
- Capacidad técnica del privado - adjudicado
- Propiedad y características del proyecto
- Distribución de riesgos
- Capacidad técnica del equipo de proyecto
- Evaluación de grupos de interés externos e internos

(Mostrar, al entrevistado, cuadro con las sub-variables) Luego de un análisis teórico, entrevista con algunos expertos y un análisis de repetitividad por contenido (depuración por frecuencias), se acotó la lista a 7 condiciones, las cuales son:

- Marco Institucional
- Marco legal y regulatorio
- Entorno
- Gestión de grupos de interés externos e internos
- Capacidad técnica del concedente, concesionario y supervisor
- Alcance del proyecto
- Gestión de riesgos

4. **Guía de preguntas**

Las definiciones y características de las condiciones se orientan a una efectiva implementación de una APP.

Marco Institucional

Se entiende como el conjunto de instituciones responsables de la ejecución de tareas como: planificación, diseño, promoción, licitación, implementación, supervisión y regulación; que busca articular y facilitar los procesos que contemplan tanto el proyecto como la inversión de una APP.

- ¿Está usted de acuerdo? Si, No ¿Por qué?

En base a la recopilación teórica se han definido características para el Marco Institucional de una APP, las cuales son:

- Voluntad política del gobierno de turno para apoyar el desarrollo de APPs.
- Autoridad y conocimiento de las entidades públicas articuladas para facilitar el proceso de implementación de las APP.
- Estabilidad y apoyo para afianzar la participación privada. (confianza, participación e inclusión)
- ¿Considera que éstas sub-variables caracterizan al Marco Institucional definido? Si, No ¿Por qué?
- ¿Agregaría alguna adicional?
- ¿Podría dar un ejemplo de la importancia del Marco Institucional para una APP? (Ayuda a entender la teoría en la realidad)

Marco legal y Regulatorio

Es el conjunto de leyes, políticas, normas y reglas, así como instituciones de regulación que garanticen el adecuado accionar de los actores involucrados en una APP.

- ¿Está usted de acuerdo? Si, No, ¿Por qué?

Existen características en el Marco legal - regulatorio, las cuales son:

- Legislación formal para las APP a nivel nacional o regional que incentive la participación del sector privado, así como seguridad jurídica para los inversionistas (no modificación de contratos por ley).
- Conjunto de políticas y normas de regulación específicas (en materia de APPs), consistentes (con el desarrollo y objetivos de las APPs) y estables (no deben variar constantemente).
- Plazos máximos de duración del contrato definidos, criterios de supervisión y estándares de calidad operativa para asegurar el correcto cumplimiento del contrato.
- Diferentes mecanismos de licitación que se adecuen al tipo de proyecto. (Contrato de gerencia, concesión, joint venture).
- Procesos de resolución de controversias y mecanismos de arbitraje formales (establecidos en el contrato), equitativos (apropiado tanto para el sector público como privado) y eficientes (reducción de apelaciones).

- Instituciones reguladoras (mapeo de los reguladores) competentes y con experiencia en el contrato.
- Transparencia en la adjudicación del contrato y durante todo el proceso.
- ¿Considera que éstas sub-variables caracterizan al Marco Legal-Regulatorio definido? Si, No ¿Por qué?
- ¿Agregaría alguna adicional?
- ¿Podría dar un ejemplo de la importancia del Marco Legal-Regulatorio para una APP?

Entorno

Se compone del ambiente político, social, ambiental y cultural en el cual se desarrollará el proyecto de APP, generan un ambiente de confianza entre los involucrados de la APP.

- ¿Está usted de acuerdo? Si, No, ¿Porque?

Existen características en el Entorno, las cuales son:

- Entorno macroeconómico estable (crecimiento, inflación, recesión, etc) con un atractivo clima de inversiones.
- Contexto político estable y propicio para el desarrollo de las APPs (democracia, guerras civiles)
- Contexto sociocultural que enmarca la viabilidad del proyecto. (asociado a las condiciones de vida de la población que podrían afectar la demanda, idiosincrasia. Ejemplo: desempleo & uso del transporte público)
- Alcance de los servicios de salud y cobertura universal de salud.
- Presencia y disponibilidad de proveedores privados calificados en el mercado.
- ¿Considera que éstas sub-variables caracterizan al Marco Institucional definido? Si, No ¿Por qué?
- ¿Agregaría alguna adicional?
- ¿Podría dar un ejemplo de porqué el Entorno es importante?

• **Gestión de grupos de interés externos e internos**

Grupo o individuo que puede afectar o verse afectado por la consecución de los objetivos de las entidades públicas y privadas involucradas en la APP.

- ¿Está usted de acuerdo? Si, No, ¿Porque?

Existen sub-variables en los Grupos de Interés Externos (fuera de la APP como los beneficiarios y población en general), los cuales son:

- Comprensión y apoyo del proyecto de APP por parte de la ciudadanía.(Supportive and understanding community)
- Participación de la comunidad en el diseño del proyecto, a través del diálogo abierto y constante.
- Mecanismos formales de gestión y manejo de conflictos que se puedan presentar a lo largo del proyecto.
- ¿Está en desacuerdo con alguna? Si, No ¿Por qué?
- ¿Agregaría alguna adicional?

Existen sub-variables en los Grupos de interés internos (que participan en la APP, profesionales de los consorcios privados, personal de las entidades públicas, gremio médico) las cuales son:

- Comprensión y apoyo el proyecto de APP por parte de la APP.(Supportive and understanding community)
- Participación de los grupos de interés internos en el diseño del proyecto.
- Mecanismos de comunicación son formales y abiertos.
- Mecanismo formales de gestión y manejo de conflictos que se puedan presentar.

- ¿Considera que éstas sub-variables caracterizan a la condición definida? Si, No ¿Por qué?
- ¿Agregaría alguna adicional?
- ¿Podría dar un ejemplo de la importancia de la Capacidad técnica del equipo encargado del proyecto, gobierno para una APP?

- **Capacidad técnica del concedente**

Las competencias y capacidades de los funcionarios públicos encargados del proyecto orientados a una efectiva implementación de APPs.

- ¿Está usted de acuerdo? Si, No, ¿Porque?

Existen sub-variables en la Capacidad técnica del equipo encargado del proyecto, las cuales son:

- Planificación, control y aspectos técnicos del equipo de proyecto, que reflejen la capacidad para cumplir los procedimientos requeridos por ley. (Por ejemplo, Vpd, análisis de riesgos, entre otros)
- Experiencia, autoridad y capacidad del gerente del proyecto, quien debe ser capaz de asegurar la coordinación, interacción y cooperación de las entidades involucradas para garantizar los recursos necesarios para el proyecto y gestionar los elementos críticos que puedan afectarlo.
- Madurez operacional como el conjunto de experiencia recabada para la mejora en la supervisión, del control y la capacidad de evaluación del proyecto.

- ¿Considera que éstas sub-variables caracterizan a la condición definida? Si, No ¿Por qué?
- ¿Agregaría alguna adicional?
- ¿Podría dar un ejemplo de la importancia de la Capacidad técnica del equipo encargado del proyecto, gobierno para una APP?

- **Capacidad técnica del concesionario**

Es la experiencia y la capacidad técnica del consorcio privado para llevar a cabo el proyecto. Principalmente refiere a las operaciones que se le asignen (construcción, mantenimiento, gestión), nivel de compromiso y reputación del proveedor.

- ¿Está usted de acuerdo? Si, No, ¿Porque?

Existen sub-variables que caracterizan una apropiada Capacidad técnica del privado adjudicado, las cuales son:

- Capacidad técnica del personal del consorcio adjudicado en relación al tipo de proyecto APP.
- Experiencia y fortaleza del consorcio adjudicado en trabajos similares (construcción, gestión, etc.)
- Proporcionalidad Deuda/Capital de la empresa. (Solvencia a futuro)

- ¿Considera que éstas sub-variables caracterizan una apropiada Capacidad técnica del privado adjudicado? Si, No ¿Por qué?
- ¿Agregaría alguna adicional?
- ¿Podría dar un ejemplo de la importancia de La capacidad técnica del privado adjudicado para una APP?

- Supervisor**

Son las competencias y capacidades del supervisor para asegurar el cumplimiento de los requerimientos del contrato APP durante su ejecución.

Características:

- ¿Considera que el supervisor demostró tener experiencia y fortaleza en trabajos similares?
- ¿Considera que el supervisor ha demostrado tener una capacidad de trabajo en conjunto con el concedente y concesionario? ¿Asignando canales formales y eficientes de comunicación?
- ¿Considera que el personal tiene la capacidad técnica para supervisar el contrato? ¿Ha presentado algún problema? ¿Qué recomendación le daría?

• Alcance del proyecto (Propiedades y características)

Refiere a aquellas propiedades y características que hacen viable y único al proyecto, asimismo, lo hacen atractivo para el inversionista.

- ¿Está usted de acuerdo? Si, No, ¿Porque?

Existen sub-variables en la Propiedad y características del proyecto, las cuales son:

- El tamaño del proyecto en inversión y la duración del proyecto (plazo) son esenciales para el equilibrio financiero.
- Rentabilidad suficiente para atraer inversión privada y una caja atractiva a los prestamistas.
- Los mecanismos de elegibilidad de proyecto son la conveniencia social (valor público) y Valor por dinero (Vpd), mecanismo por el cual se evalúa y cuantifica los costos y riesgos del proyecto a lo largo de su vida útil,

- ¿Considera que éstas sub-variables caracterizan a la condición definida? Si, No ¿Por qué?
- ¿Agregaría alguna adicional?
- ¿Podría dar un ejemplo de la importancia de Las propiedades y características del proyecto para una APP?

- **Gestión de riesgos**

Proceso de identificación, evaluación, valoración y asignación, en el que se intenta comprender cuales son los riesgos involucrados en el proyecto, su probable impacto en materia de valoración económica y su asignación a la entidad pública o privada.

- ¿Está usted de acuerdo? Si, No, ¿Porque?

Existen sub-variables en la Propiedad y características del proyecto, las cuales son:

- Efectiva identificación y distribución de riesgos del proyecto en los contratos de concesión, financiamiento, construcción y operación (riesgos contractuales, financieros, técnicos, comerciales).
- Identificación y asignación apropiada de riesgos en el contrato entre el sector público y privado (riesgos de mercado y riesgos controlables), que eviten generar nuevos riesgos, mayores costos en el LP, o problemas futuros con la interpretación y ejecución de la cláusula.
- Contención y gestión de los riesgos asignados una vez implementado el proyecto.
- ¿Considera que éstas sub-variables caracterizan a la condición definida? Si, No ¿Por qué?
- ¿Agregaría alguna adicional?
- ¿Podría dar un ejemplo de la importancia de La distribución de riesgo para una APP?

5. Preguntas de cierre

En resumen,

- ¿Considera que las condiciones mencionadas son relevantes para la efectiva implementación de las APPs? Si, No, ¿Porque?
- ¿Agregarían alguno?
- ¿Desea agregar algún comentario adicional?

Finalmente, se le agradece al entrevistado el tiempo brindado para la entrevista, considerando que su aporte será significativo para el logro de los objetivos de la investigación.

ANEXO F: ANÁLISIS DE FRECUENCIA POR AUTORES

N°	Condiciones	FMI	EIU (Economist Intelligence Unit)	Ashley, Lurie y Jaselskis	Chua, Chrisman y Sharma	BID	CAF	PWC	'Neill de la Fuente Aguirre Montoya	Zhang	Khang y Moe	Frisch	Tiong y Robert	Jaselkis y Ashley	AFIN	Gherman y Predony	Frecuencia
1	Marco institucional	X	X	X	X	X	X		X								7
2	Marco Legal	X				X	X	X	X								5
3	Marco Regulatorio		X			X	X	X									4
4	Entorno		X	X	X	X	X	X		X	X						8
5	Grupos de interés externos									X		X	X				3
6	Capacidad de endeudamiento y apoyo del gobierno central				X					X	X						3
7	Capacidad técnica del privado				X					X							2
8	Propiedad y características del proyecto				X	X	X			X							4
9	Efectiva distribución de riesgos				X	X	X		X	X					X		6
10	Capacidad técnica del equipo de gobierno encargado del proyecto		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	13
11	Grupos de interés internos				X						X	X					3

ANEXO G: CUADRO FINAL DE AGRUPACIÓN DE CONDICIONES

Tabla G1: Cuadro final de condiciones

N°	Condición	*Definición de la condición **Lista de características.
1	Marco Institucional	<p>*Se entiende como el sistema y el conjunto de instituciones responsables que dan soporte y ejecutan las etapas de implementación de una APP; con el propósito de articular y facilitar los procesos que contemplan tanto al proyecto como la inversión de una APP</p> <p>**Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voluntad política del gobierno de turno, expresa en políticas y planes para apoyar el desarrollo de APPs. Así como la disponibilidad de recursos económicos del Estado que posibilitan la voluntad política. - Autoridad de las entidades públicas y áreas involucradas en el proceso de implementación de las APPs para la toma de decisiones dentro del ámbito de su competencia. - Clara definición de competencias y roles por cada entidad pública involucrada en el proceso de implementación de APPs, para una adecuada articulación entre ellas. - Mecanismos institucionales formales que busquen afianzar la participación privada. (road-shows, modelos de contrato en el sector, información pública de procedimientos, entre otros). - Adecuar una estructura orgánica que permita agilizar la toma de decisiones y reducir la burocracia, como la proximidad de las áreas involucradas en las APPs a la alta dirección de las entidades públicas.
2	Marco Legal Regulatorio	<p>*Es el conjunto de leyes, políticas, normas y reglas, así como instituciones de regulación que garanticen el adecuado accionar de las entidades involucradas en las APPs.</p> <p>**Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legislación específica en materia de APPs, consistente con el desarrollo y objetivos de las APPs, y estable, alineada a la política de inversión del Estado, de manera que brinde seguridad jurídica para los inversionistas. - Procesos de resolución de controversias formales, es decir, establecidos en el contrato, y mecanismos de arbitraje eficientes. - Instituciones reguladoras definidas y competentes en proyectos APP. - Transparencia en la adjudicación del contrato y durante todo el proceso (desde la ideación del proyecto hasta la ejecución del contrato).

Tabla G1: Cuadro final de condiciones

3	Entorno	<p>*Se compone del ambiente económico y situacional en el cual se desarrollará el proyecto de APP, que propician un ambiente de interés y confianza entre todos los involucrados</p> <p>**Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entorno macroeconómico estable con un atractivo clima de inversiones, medidos principalmente por el crecimiento del PBI, inflación y la calificación crediticia del país.. - Contexto situacional del sector que se ve reflejado en la identificación de necesidades, infraestructura, mapeo situacional, servicios público y privados, para el desarrollo de APPs acorde a la necesidad del entorno. - Presencia y disponibilidad de proveedores privados calificados interesados en invertir en el mercado local.
4	Gestión de grupos de interés externos e internos	<p>* Identificación y adecuado manejo de los individuos o grupos que tiene interés o influencia en cualquier decisión o actividad del proyecto de APP.</p> <p>**Características:</p> <p>Externos: (clientes y usuarios del proyecto)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mecanismos formales de identificación de los grupos de interés, para la consolidación de necesidades. - Mecanismos formales de comunicación bidireccional asertiva en todo el proceso de implementación del proyecto. - Consolidar la comprensión y apoyo del proyecto de APP por parte de la ciudadanía mediante acuerdo de partes formales. <p>Internos: (Gremios médicos y otros trabajadores dentro de la APP)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mecanismos formales de identificación de los grupos de interés, para la consolidación de necesidades. - Mecanismos de comunicación estratégica con los grupos de interés internos. - Mecanismos formales de participación de los grupos internos en el diseño del proyecto, a través del diálogo abierto y constante. - Mecanismos formales de gestión y manejo de conflictos que se puedan presentar a lo largo del proyecto.

Tabla G1: Cuadro final de condiciones

5	Capacidad técnica del concedente, concesionario y supervisor	<p>Concedente: *Identificación y adecuado manejo de los individuos o grupos que tiene interés o influencia en cualquier decisión o actividad del proyecto de APP. **Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de planificación, control y técnica del equipo de proyecto para cumplir los procedimientos requeridos por ley. (Por ejemplo, Valor por dinero, análisis de riesgos, entre otros). - Experiencia, autoridad y capacidad del gerente del proyecto, quien debe asegurar la coordinación, interacción y cooperación de los actores involucradas para garantizar los recursos necesarios del proyecto; y gestionar los elementos críticos que puedan afectar. - Capacidad de supervisión del cumplimiento de los objetivos propuestos en la APP. <p>Concesionario: *Son las competencias y capacidades del consorcio privado para llevar a cabo el proyecto. Principalmente refiere a las operaciones que se le asignen (construcción, mantenimiento, gestión y otros), nivel de compromiso y reputación del proveedor. **Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiencia y fortaleza del consorcio adjudicado en trabajos similares (construcción, gestión, etc) - Capacidad financiera de la empresa, lo que asegura la solvencia a lo largo del proyecto. - Capacidad técnica del personal del consorcio adjudicado en relación al tipo de proyecto APP que ejecutará. - Cumplimiento formal de procesos administrativos (pago de tributos, contratos formales de trabajadores que incluya todos los beneficios por ley, etc) <p>Supervisor *Son las competencias y capacidades del supervisor para asegurar el cumplimiento de los requerimientos del contrato APP durante su ejecución. **Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiencia y fortaleza del supervisor en trabajos similares. - Capacidad de trabajo en conjunto con el concedente y concesionario, por medio de canales de comunicación eficientes. - Capacidad técnica del personal del supervisor designado para la supervisión del contrato.
---	--	--

Tabla G1: Cuadro final de condiciones

6	Alcance del proyecto	<p>*Refiere a aquellas propiedades y características que hacen viable y único al proyecto, asimismo, lo hacen atractivo para el inversionista.</p> <p>**Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación apropiada del proyecto mediante mecanismos de elegibilidad como la conveniencia social (valor público) y Valor por dinero (Vpd), con el fin de definir cuantificablemente los costos y riesgos del proyecto a lo largo de su vida útil. - El tamaño del proyecto debe estar acorde al monto de inversión y la duración del proyecto (plazo) para mostrar un equilibrio financiero atractivo al inversionista. - Especificación del nivel de especialización que se requiere para el proyecto. - Rentabilidad suficiente que genere una caja atractiva a los prestamistas.
7	Gestión de riesgos	<p>*Proceso de identificación, evaluación, valoración y asignación, en el que se intenta comprender cuáles son los riesgos involucrados en el proyecto, su probable impacto en materia de valoración económica y su asignación a la entidad pública o privada.</p> <p>**Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efectiva identificación y análisis de todos los riesgos del proyecto como los riesgos de demanda, construcción, operación, entre otros. - Asignación apropiada de riesgos en el contrato entre el sector público y privado (riesgos de mercado y riesgos controlables), que eviten generar nuevos riesgos, mayores costos en el LP, o problemas futuros con la interpretación y ejecución de la cláusula. - Contención y gestión de los riesgos asignados una vez implementado el proyecto.

ANEXO H: GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL ANÁLISIS

Guía de entrevista (interna)

Objeto de estudio: Conocer las principales condiciones necesarias para la implementación de una Asociación Público Privada en el Sector Salud.

Características de la entrevista:

- Los resultados obtenidos en la presente investigación son para fines estrictamente académicos. Se entrega la hoja del consentimiento informado para ser firmada antes de la entrevista y se le pide autorización al entrevistado para grabar la entrevista, con el fin de realizar un mejor análisis posterior.
- La entrevista tendrá una duración aproximada de 1 hora (se puede prolongar de acuerdo a la disponibilidad del entrevistado).

Breve aclaración:

- Entendemos por implementación, desde la ideación del proyecto hasta la ejecución contractual.

1. Introducción

La presente investigación está enfocada en las Asociaciones Público Privadas del sector salud y tiene como propósito conocer cuáles son las principales condiciones necesarias que permitan la implementación del mecanismo de inversión APP en este sector.

Si bien es un tema nuevo dado que existen pocos casos de APPs en el sector, las investigaciones internacionales coinciden en una serie de condiciones que deben reconocerse y tomarse en cuenta en la práctica.

2. Mapeo del entrevistado

Experiencia profesional de los entrevistados (Esta parte se mapeo previamente y se procede a reconfirmar con el entrevistado).

- Corroborar el cargo que ocupa y especialización con la tabla de registro de entrevistado.
- La presente investigación se centra en APPs, entendidas como: Una modalidad de participación de la inversión privada, en la que se incorpora experiencia, conocimientos, equipos, tecnología y se distribuyen riesgos y recursos, preferentemente privados, con el objetivo de crear, desarrollar, mejorar operar o mantener infraestructura pública y/o proveer servicios públicos bajo los mecanismos contractuales permitidos por el marco legal vigente (Decreto Legislativo N° 1224, Art. 11).
- Tomando en cuenta dicha definición, ocupó algún cargo directa o indirectamente en la implementación de una APP (en caso se sepa que ha trabajado en una APP). Si, No. ¿Qué rol desempeñó? y ¿cuáles eran sus funciones?

1. Entrevista

(Mostrar, al entrevistado, cuadro de condiciones) Luego de un análisis teórico, entrevista con algunos expertos y un análisis de frecuencias, se acotó la lista a 7 condiciones, las cuales son:

- Marco Institucional

- Marco legal y regulatorio
- Entorno
- Evaluación de grupos de interés externos e internos
- Capacidad técnica del concedente, concesionario y supervisor
- Alcance del proyecto
- Gestión de riesgos

2. Guía de preguntas

Las definiciones de las condiciones se orientan a una efectiva implementación de una APP.

• Marco Institucional

Se entiende como el sistema y el conjunto de instituciones responsables que dan soporte y ejecutan las etapas de implementación de una APP; con el propósito de articular y facilitar los procesos que contemplan tanto al proyecto como la inversión de una APP

En base a la recopilación teórica se han definido características para el Marco Institucional de una APP, las cuales son:

- ¿Considera que la voluntad política del gobierno de turno apoyó el desarrollo de APPs en el sector salud?

¿Existe voluntad política expresa en políticas y planes para apoyar el desarrollo de APPs? ¿Dichas políticas y planes han logrado su objetivo? ¿En qué punto se debería de mejorar para que esta característica se cumpla?

¿Qué tanto depende la voluntad política de la disponibilidad de recursos del Estado?

- Al momento de interactuar con las entidades públicas y áreas involucradas, cree que ¿Tienen autoridad para tomar decisiones en el ámbito de su competencia? (pregunta abierta de acuerdo a sus respuestas - re-preguntar)

- ¿Considera que se está trabajando para consolidar el conocimiento permanente de las entidades públicas articuladas para facilitar el proceso de implementación/desarrollo de las APP? (Gestión del conocimiento -documentación y uso de TIC's- , retención de personal, visión a largo plazo que trascienda periodos de gobierno).

- ¿Existe una clara definición de competencias y roles por cada entidad pública involucrada en el desarrollo de APPs, que evita la duplicidad de funciones?

- ¿Existen mecanismos institucionales formales que busquen afianzar la participación privada? (Ejem. road-shows, modelos de contrato en el sector, información pública de procedimientos, etc). ¿Se han ejecutado correctamente, cumplieron el objetivo (afianzar la participación privada)? ¿Cómo podría mejorarse?

- ¿Cómo ve el desarrollo del Marco Institucional de cara a los futuros proyectos de APP en salud? - Saber la consecuencia, el impacto negativo y por qué.

• Marco legal y Regulatorio

Es el conjunto de leyes, políticas, normas y reglas, así como instituciones de regulación que garanticen el adecuado accionar de las entidades involucradas en las APPs.

Existen características en el Marco Legal - regulatorio, las cuales son:

- ¿Considera que hay legislación formal específica para las APP a nivel nacional? ¿Esta brinda estabilidad jurídica para los inversionistas? ¿Considera que está alineada a una política de inversión a nivel nacional y subnacional?

- ¿Los procesos de resolución de controversias y mecanismos de arbitraje son formales y están establecidos en el contrato? ¿Considera que son eficientes? ¿Ha habido algún problema con estos? ¿En que deberían mejorar?

- ¿Considera que existen instituciones reguladoras definidas y competentes en proyectos APP del sector salud? Según su respuesta, preguntar qué problemas se ha presentado y que recomendaría.

- ¿Considera que existe transparencia en la adjudicación del contrato y durante todo el proceso (desde la ideación del proyecto hasta la ejecución del contrato)?

- Entorno

Se compone del ambiente económico y situacional en el cual se desarrollará el proyecto de APP, que propician un ambiente de interés y confianza entre todos los involucrados

Existen características para el Entorno, estas son:

- ¿Considera que el actual entorno macroeconómico del Perú supone un atractivo clima de inversiones? (crecimiento, inflación, recesión, etc).

- ¿Se desarrollan las APPs acorde a la necesidad del entorno, basándose en un contexto situacional de salud? ¿Han logrado sus objetivos? ¿Podría mejorar?

- ¿Considera que hay disponibilidad de proveedores privados calificados en el mercado local y extranjero?? ¿Estos están interesados en operar en Perú?

- ¿Cómo ve el desarrollo del Entorno de cara a los futuros proyectos de APP en salud? - Saber la consecuencia, el impacto negativo y por qué.

- Evaluación de grupos de interés externos e internos

Identificación y adecuado manejo de los individuos o grupos que tiene interés o influencia en cualquier decisión o actividad del proyecto de APP.

Características para los grupos externos:

- ¿Existen mecanismos formales de identificación de los grupos de interés, para la consolidación de necesidades? ¿Qué problemas se han presentado o se pueden presentar? ¿Qué recomendaría?

- ¿Existen mecanismos formales de comunicación bidireccional asertiva (amigable) en todo el proceso de implementación del proyecto? ¿Qué problemas se han presentado o se pueden presentar? ¿Qué recomendaría?

- ¿Existen mecanismos para consolidar la comprensión y apoyo del proyecto de APP por parte de la ciudadanía mediante acuerdo de partes formales.? ¿Qué problemas se han presentado o se pueden presentar? ¿Qué recomendaría?

-

Internos:

- ¿Existen mecanismos formales de identificación de los grupos de interés internos? ¿Qué problemas se han presentado o se pueden presentar? ¿Qué recomendaría?

- ¿Existen mecanismos de comunicación estratégica con los grupos de interés? ¿Qué problemas se han presentado o se pueden presentar? ¿Qué recomendaría?

- ¿Existen mecanismos formales de participación de la comunidad en el diseño del proyecto, a través del diálogo abierto y constante.? ¿Qué problemas se han presentado o se pueden presentar? ¿Qué recomendaría?

- ¿Existen mecanismos para consolidar la comprensión y apoyo del proyecto de APP por parte de la ciudadanía mediante acuerdo de partes formales? ¿Qué problemas se han presentado o se pueden presentar? ¿Qué recomendaría?

- ¿Existen mecanismos formales de gestión y manejo de conflictos que se puedan presentar a lo largo del proyecto? ¿Qué problemas se han presentado o se pueden presentar? ¿Qué recomendaría?

- Capacidad técnica del concedente

Concedente:

Identificación y adecuado manejo de los individuos o grupos que tiene interés o influencia en cualquier decisión o actividad del proyecto de APP.

Características:

- ¿Considera Ud. que la Planificación, control y aspectos técnicos del equipo de proyecto del gobierno han demostrado tener la capacidad para cumplir los procedimientos requeridos por ley. (Por ejemplo, Vpd, análisis de riesgos, entre otros)?
- ¿Considera Ud. que el(los) gerente(s) de proyecto han tenido la Experiencia, autoridad y capacidad de coordinación, interacción y cooperación de las entidades involucradas para garantizar los recursos necesarios para el proyecto y gestionar los elementos críticos que puedan afectarlo?
- ¿Cree Ud. que ha tenido la capacidad de supervisión del cumplimiento de los objetivos propuestos en la APP.?

Concesionario:

Son las competencias y capacidades del consorcio privado para llevar a cabo el proyecto. Principalmente refiere a las operaciones que se le asignen (construcción, mantenimiento, gestión y otros), nivel de compromiso y reputación del proveedor.

Características:

- ¿Considera que el(los) consorcios adjudicados han tenido Experiencia y fortaleza en trabajos similares (construcción, gestión, etc)?
- ¿Considera que se demuestra tener capacidad financiera para no poner en riesgo el proyecto?
- ¿Considera que Capacidad técnica del personal del consorcio adjudicado ha sido adecuado en relación al tipo de proyecto APP implementado?

Supervisor

Son las competencias y capacidades del supervisor para asegurar el cumplimiento de los requerimientos del contrato APP durante su ejecución.

Las características:

- ¿Considera que tiene experiencia y fortaleza en trabajos similares?
- ¿Considera que tiene capacidad de trabajo en conjunto con el concedente y concesionario? ¿Cómo han sido sus canales de comunicación? ¿Ha presentado algún problema?
- ¿Considera que el personal tiene la capacidad técnica para supervisar el contrato? ¿Ha presentado algún problema? ¿Qué recomendación le daría?

- Alcance del proyecto (Propiedades y características)

Refiere a aquellas propiedades y características que hacen viable y único al proyecto, asimismo, lo hacen atractivo para el inversionista.

Las características son:

- ¿Considera que se han utilizado mecanismos de elegibilidad como la conveniencia social (valor público) y Valor por dinero (Vpd) para evaluar adecuadamente el proyecto? ¿Esto ha permitido definir cuantificablemente los costos y riesgos del proyecto a lo largo de su vida útil?
 - ¿Considera que los proyectos propuestos demuestran la rentabilidad suficiente para atraer a los prestamistas?
 - ¿Considera que el tamaño del proyecto en inversión y la duración del proyecto (plazo) han logrado establecer un equilibrio financiero atractivo para los inversionistas?
 - ¿Considera que los proyectos han demostrado una Rentabilidad suficiente para atraer inversión privada y una caja atractiva a los prestamistas?
 - ¿Considera que se especifican correctamente los niveles de especialización que se requiere para las APPs?
- Gestión de riesgos

Proceso de identificación, evaluación, valoración y asignación, en el que se intenta comprender cuáles son los riesgos involucrados en el proyecto, su probable impacto en materia de valoración económica y su asignación a la entidad pública o privada.

Las características son:

- ¿Cree que se han identificado y analizado todos los riesgos del proyecto efectivamente? Ejemplificar: riesgos de demanda, construcción, operación, entre otros.
- ¿Considera que se han asignado apropiadamente los riesgos en el contrato entre el sector público y privado (riesgos de mercado y riesgos controlables)?
- ¿Considera que existen adecuados mecanismos o propuestas para la contención y gestión de los riesgos que se puedan presentar durante la implementación? ¿Se han presentado algunos? ¿Que ocasionó? ¿Qué recomendaría?

3. Preguntas de cierre

¿Cómo ve el desarrollo de las APPs en cartera que tiene el sector?

¿Qué otras consideraciones cree que deben tener los actores involucrados para implementar efectivamente las APPs?

Finalmente, se le agradece al entrevistado el tiempo brindado para la entrevista, considerando que su aporte será significativo para el logro de los objetivos de la investigación.

ANEXO I: CUADRO DE EXPERTOS PARA VALIDACIÓN

Código	Nombre	Cargo	Especialidad
Experto A	Cynthia Arguedas	Consultora en GFA Consulting / Profesora de Gestión de la Regulación Pública - PUCP	Magíster en Gestión y Política Públicas
Experto B	Neride Sotomarin	Profesora de Gestión Financiera del Estado – PUCP	Magíster en Economía
Experto C	Edgardo Cruzado	Secretario de Descentralización PCM/ Profesor de Seminario de Investigación I – PUCP	Máster Internacional en Políticas Públicas y Desarrollo Territorial
Experto D	Denise Ledgard	Profesora del curso de Oportunidades para la Gestión Público-Privada	Abogada, Magíster en Políticas Públicas
Experto E	Mario Hernandez	Abogado en Carrizales & Vidal Abogados Infraestructura y servicios públicos	Jefe de proyectos de salud en ProInversión. Condujo el proceso de la primera APP del MINSA - Gerente Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión en EsSalud
Experto F	Carlos Alza	Director de la Escuela de Gobierno y Políticas Públicas de la PUCP	Magíster en Regulación. Con especialización en Políticas Públicas, Salud y Derechos Humanos
Experto G	Milagros Maravi	Socia en Estudio Rubio Leguia Normand Asociados	Magíster en Administración Pública
Experto H	Juan Pacheco Romani	Gerente General de Asociación para el Fomento de la Infraestructura Nacional (AFIN)	Convocatoria y bases, Calificación, Contrato y Concurso.
Experto I	Alexei Oblitas	Director Ejecutivo Provias	Master of Business Administration (MBA)
Experto K	Jose Scaffi Kahat	Gerente General de Apoyo Consultoría - Pública	Especialista en tema de Gestión Pública e Inversión Público Privada
Experto L	Ignacio Astorga	Especialista del BID en temas de Salud	MBA en Economía y Administración, Diplomado en Salud Pública, Gestión en Salud y Concesiones

ANEXO J: CUADRO DE EXPERTOS PARA EL ANÁLISIS

Código	Nombre	Cargo/Experiencia	Fecha
Experto 01	Alexei Oblitas	Ex Director General de la Dirección General de Políticas de Promoción de la Inversión Privada (MEF)	31 de octubre del 2016
Experto 02	Sergio Bravo	Consultor especialista en APPs de la Universidad ESAN	09 de diciembre del 2016
Experto 03	Juan Pacheco	Gerente General de la Asociación para el fomento de la inversión (AFIN)	11 de noviembre del 2016
Experto 04	Ignacio Astorga	Especialista Líder en Salud de la División de Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo (BID)	07 de noviembre del 2016
Experto 05	Ricardo Zuñiga	Director de la Oficina de Gestión de Inversiones	02 de noviembre del 2016
Experto 06	Paulina Giusti	Ex viceministra de prestaciones y aseguramiento en salud	09 de noviembre del 2016
Experto 07	Cecilia Ma	Ex asesora del Ministerio de Salud	04 de noviembre del 2016
Experto 08	Victor Hugo Berrospi	Especialista técnico de APPs de Proinversion	11 de noviembre del 2016
Experto 09	Alvaro Valencia	Consultor de la Dirección General de Política de Promoción de la Inversión Privada	04 de noviembre del 2016
Experto 10	Rafael Palacios	Gerente General de Control Preventivo de la Contraloría General de la República	05 de diciembre del 2016
Experto 11	Milagros Maravi	Socia del Área de Administración y Regulación del Estudio Rubio&Asociados	07 de noviembre del 2016
Experto 12	Maria Angélica Castro	Gerente General de la Gestora Peruana de Hospitales (GEPEHO)	24 de noviembre del 2016
Experto 13	Joel Martínez /Maria Julia Romani	Coordinador y Supervisora de Currie&Brown	13 de diciembre del 2016
Experto 14	Mario Hernandez	Abogado en Carrizales & Vidal Abogados Infraestructura y servicios públicos	02 de setiembre del 2016

ANEXO K: CUADRO DE ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

Ver anexo digital



ANEXO L: TRANSCRIPCIONES DE ENTREVISTAS

Ver anexo digital



ANEXO M: CUADRO COMPARATIVO DE EJEMPLOS

Tabla M1: Cuadro comparativo Marco Institucional

MINSA	Essalud
Marco Institucional	
<p>Voluntad política, así como disponibilidad de recursos Los hallazgos indican que hubo voluntad del sector para llevar a cabo la APP del INSN-SB, sin embargo, la disponibilidad de recursos que dependían del MEF, significó altos esfuerzos del MINSA para conseguirlo.</p> <p>Competencias y roles de las entidades públicas involucradas En relación a estas, una debilidad vino por parte de Proinversión, ya que el MINSA le asignó la nueva de función de formular proyectos de salud, sector que nunca antes había visto. Como consecuencia de esto, el proceso de la primera APP del MINSA, el INSN-SB, se paralizó mientras que Proinversión encontraba expertos en salud.</p> <p>Mecanismos de promoción de la inversión: La alta dirección del MINSA planeó hacer road shows con el fin de informar al sector privado sobre la propuesta del INSN-SB, y las demás áreas que se querían trabajar en salud con el fin direccionar las iniciativas privadas hacia esas prioridades. En un inicio, estos iban a hacerse en el extranjero, donde el mercado de proveedores para APPs está más desarrollado, sin embargo, por falta de fondos y algunos permisos necesarios se decidió hacerlos en Perú; aún con este cambio de planes se logró la participación de 80 empresas top en APPs en salud en el mundo.</p>	<p>Voluntad política, así como disponibilidad de recursos En la experiencia de APPs de Essalud, este incluso pudo llevarlas a cabo, en gran medida por el hecho de ser, en su momento, una entidad autónoma que manejaba sus propios ingresos, no pasaba por el SNIP, y tenía una intangibilidad de sus fondos que sólo podían utilizarse para el propio sistema de salud, en este sentido, no necesitó depender de los recursos asignados por el MEF; asimismo, tuvo una alta dirección cuya decisión dependía de ellos, sin pasar por el MEF o el MINSA, por lo cual se dio el momento para las APPs en EsSalud.</p> <p>Competencias y roles de las entidades públicas involucradas Respecto a Essalud, este no trabajo con Proinversión (su marco legal le permitía), pero sí consideró a personas que habían diseñado el esquema de las APPs que vinieron de Proinversión.</p> <p>Mecanismos de promoción de la inversión: En general, EsSalud es una entidad receptiva de iniciativas privadas, es así que las APPs en gestión de hospitales de EsSalud fueron en esta modalidad.</p>

Tabla M2: Cuadro comparativo Marco Legal y regulatorio

Marco legal y regulatorio	
<p>Resolución de controversias En lo que respecta al INSN-SB, estos mecanismos aún no han sido utilizados, debido a que la mayoría de discrepancias han sido resueltas a través de trato directo, cumpliendo de una manera eficiente los plazos de resolución de controversias. Ahora bien, los casos que no han podido resolverse a ese nivel, han sido llevado a la Comisión de Seguimiento Mixta, figura creada exclusivamente para esta APP con el fin de mejorar la comunicación y gestionar rápidamente los problemas que pudieran presentarse durante la etapa de ejecución contractual. Esta está compuesta por un representante del MINSA, del supervisor, del concesionario, un directivo del hospital y un representante del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), los pocos casos que pasan este nivel, se derivan al IGSS. Actualmente, ante la desactivación del IGSS, todos los temas de las APPs se tratan directamente con el MINSA.</p> <p>Transparencia Tomando como ejemplo el proceso de adjudicación del INSN-SB, la mayoría de entrevistados coincide en que este fue transparente, y que Proinversión es la entidad que mejor ha cumplido con esta característica, ya que toda la documentación referente al contrato está a libre disposición en la página web de la entidad. Después del retiro de Proinversión, la Comisión de Seguimiento es la que asume la gestión de esta información. Después del retiro de Proinversión, la Comisión de Seguimiento es la que asume la gestión de esta información.</p> <p>Asimismo, la ausencia de una entidad reguladora autónoma y especializada, hizo que el MINSA se haga cargo funciones que no estaba en la capacidad de asumir y termine tercerizando el servicio de supervisión del contrato. En contraposición, los procesos de resolución de controversias y la transparencia han sido las características que mejor se han trabajado, dada sus claras definiciones</p>	<p>Resolución de controversias En EsSalud, el tema de resolución de controversias ha significado una aparente deficiencia, pues si bien se previó un esquema de penalización (deducciones) hacia el privado, los expertos comentan que muchas veces las penalizaciones se han dado por incumplimientos cuya posible causa es la falta de coordinación del hospital con la red a la que pertenece, así pues, por ejemplo, si un indicador refería al número de reclamos de usuarios y estos se quejaban por la no atención, esto podría deberse a la sobre referencia que recibía de hospitales de su red. Esto podría significar una razón justificada; sin embargo, se tenía que penalizar. Es en este sentido que se infiere que el contrato no estaba preparado.</p> <p>Transparencia Los hallazgos indican que Essalud manejaba con cierta autonomía su propio marco legal en relación a hacer APPs, más no para la gestión asistencial, dado que el tema de procedimientos sanitarios está regulado por el MINSA. Debido a esta autonomía de EsSalud en la época que desarrolló sus APPs, lo expertos mencionan que las normas han cambiado y se han vuelto más estrictas, considerando que esta fue una iniciativa privada de hace aproximadamente ocho años atrás, por ello, consideran que el tema de transparencia probablemente pudo ser mejor manejado.</p>

Tabla M3: Cuadro comparativo Entorno

Entorno	
<p>Entorno macroeconómico Al respecto, el conjunto de entrevistados coincidió en que el ambiente económico del país ha servido de soporte para la atracción de postores y para el inicio del desarrollo de APPs en el MINSA. Todo esto se ve reflejado en la creciente cartera de proyectos APP del MINSA, la cual contiene dos propuestas de iniciativa estatal y ocho de iniciativa privada. Asimismo, para el caso del INSN-SB, para el proyecto 10 empresas compraron bases, luego de un proceso de presentación del proyecto (road shows)</p> <p>Contexto situacional El MINSA al proponer dentro de sus lineamientos de trabajo en la Reforma de salud propuesta en 2012, dio cuenta de que requería utilizar nuevas modalidades a fin de satisfacer las necesidades de la población. Para el caso del INSN-SB, este era un proyecto de inversión público que había quedado paralizado, y por lo tanto, no se concretó la etapa de operación del hospital, por lo cual, se optó por este nuevo mecanismo de inversión a fin de conocer más el sistema y complementar un proyecto.</p> <p>Presencia y disponibilidad de proveedores calificados Los expertos del MINSA manifiestan que el sector promovió, en mayor medida, la invitación a empresas internacionales tomando como referencia la experiencia y conocimiento que tienen en el manejo de APPs en salud,</p>	<p>Entorno Macroeconómico Para el caso de EsSalud, este presentó en su Informe Multianual de Inversiones en APP un total de 06 potenciales proyectos, y a la actualidad existen 03 proyectos de iniciativa privada asignados a Proinversión. Para el caso de los hospitales de Kaelin y Barton, ambos fueron iniciativas privadas.</p> <p>Contexto situacional En su momento EsSalud identificó que presentaba problemas de cobertura en salud para sus asegurados, por lo cual, optó por utilizar los mecanismos de inversión en APP para sus proyectos de inversión</p> <p>Presencia y disponibilidad de proveedores Para el caso de las batas blancas de EsSalud, en su momento (2010) hubo un consorcio español que iba a ser asignado por EsSalud, pero reportó problemas en la parte financiera por lo que fue reemplazado por otro. Ello, teniendo en consideración que fue un APP, no fue lo ideal, ya que se debe escoger a un postor proveniente de una alta competencia que los incentive a presentar propuestas técnicas, económicas y financieras de calidad mundial.</p>

Tabla M4: Cuadro comparativo Grupos de interés externos e internos

Grupos de interés externos e internos	
<p>Grupos de interés externos En el caso del INS-SB, durante la etapa de implementación de la APP, no se ejecutaron mecanismos formales, pero se realizaron encuestas y foros de clientes y usuarios como iniciativa propia del consorcio adjudicado a efectos de validar la satisfacción del servicio, todo esto con el objetivo final de monitorear y controlar la calidad del servicio que se brinda.</p> <p>Grupos de interés internos Además, cabe resaltar que se comprobó, en el caso del INS-SB, que el apoyo y liderazgo de la alta dirección del hospital en favor de las APPs es uno de los pilares para que se establezcan mejores canales de comunicación y relacionamiento con los gremios de salud. Como sostiene uno de los entrevistados, “en las reuniones formales la directora (INS-SB) siempre ha tratado el tema de la APP y ha resaltado sus beneficios, es considerada como una de las pioneras en el tema de liderar y de gestionar para que esta modalidad haya dado resultados”.</p> <p>En la puesta en marcha del INS-SB, los conflictos más recurrentes se dieron por exigencias o discrepancias con los recursos que provee el concesionario, como uniformes, dotación de comida, el servicio de lavandería, entre otros; así también por reclamos ante el cambio de costumbres e implantación de nuevas reglas por parte del consorcio, como prohibir tener alimentos o bebidas cerca de las computadoras dentro de los consultorios, situación que antes no se supervisaba.</p> <p>Actualmente, en el INS-SB, las discrepancias se resuelven internamente con el personal del consorcio y miembros del instituto; de no poder resolverse en dicho nivel, se lleva el caso a la Comisión de Seguimiento. Los pocos casos que no han podido resolverse a ese nivel se han comunicado al IGSS en su momento. Actualmente, ante la desactivación del IGSS, todos los temas de las APPs se tratan directamente con el MINSA.</p>	<p>Grupos de interés externos Para el caso de EsSalud, estos respondieron a una necesidad de la institución, así como la voluntad política de los directores. Como resultado de las APPs, en la operación de los hospitales Kaelin y Barton, estos cuentan con un gran nivel de satisfacción de los usuarios, por lo cual, se ha gestionado de manera oportuna a estos actores a fin de que respondan al nuevo mecanismo.</p> <p>Grupos de interés internos Hacer batas blancas en sectores aislados o redes aisladas y pequeñas, por ejemplo, hacer una bata blanca en Tarapoto, o en Moyobamba rioja, Chachapoyas, ese tipo de cosas, en donde ahí ser bienvenido, porque hay médicos mejor pagados, u otros incentivos, pero aun así la estrategia, cuando uno instala un nuevo modelo de hacer las cosas, las personas en general tienen un rechazo a lo nuevo, entonces se debe de entrar con una estrategia de internalización, mucho más en temas de salud.</p> <p>Luego de las APPs de EsSalud sí hubo cierto problema con el gremio de médicos que no quieren, porque consideran que la salud se está privatizando</p>

Tabla M5: Cuadro comparativo Capacidad técnica del concedente, concesionario y supervisor

Capacidad técnica del concedente, concesionario y supervisor	
<p>Capacidad técnica del concedente</p> <p>El MINSA como entidad concedente, tuvo el encargo de diseñar los indicadores de calidad del contrato de INSN-SB. Y a la fecha, según los entrevistados algunos indicadores han generado quejas de parte del concesionario porque, pues aparentemente estos se construyeron “más para controlar procesos que resultados”, este comportamiento se debería a que el MINSA todavía continúa trabajando bajo criterios de obra pública tradicional, y no asume su nuevo rol enfocado más en controlar resultados frente a la APP. Como consecuencia de ello, se manifestó que existen ciertas críticas, por parte del concesionario ante problemas de medición y contenido de estos indicadores. Por ejemplo, se establecieron parámetros sobre el tiempo de entrega y temperatura de los alimentos para los pacientes; en el primer caso, el incumplimiento de la hora de entrega por un margen mínimo de tiempo ya es motivo de sanción, mientras que en el segundo resulta ambigua la medición del indicador ante la arbitrariedad de criterio y percepción de los pacientes. Estos parámetros, según dos de los entrevistados, no garantizan realmente en global que se esté dando un buen o mal servicio de alimentación.</p> <p>Sin embargo, ante el reconocimiento del MINSA por su falta de capacidades, se consideró la contratación de un tercero para la supervisión del contrato, encargando a Proinversión el proceso de contratación del mismo. Al respecto, los expertos indicaron que una significativa demora en la contratación del supervisor demostró una desarticulación de los roles y capacidades de Proinversión, ya que generó problemas en la puesta en marcha del proyecto, planeada para tres meses, pero culminada aproximadamente en un año, generando con ello un desequilibrio financiero para el consorcio</p> <p>Capacidad técnica del concesionario</p> <p>Se le pidió al consorcio adjudicado el cumplimiento de certificaciones de calidad como el ISO 14001, ISO9001 y OHSAS 18001.</p> <p>Sumado a ello, el consorcio se ha visto obligado a utilizar recursos de la infraestructura del Hospital que restringen su capacidad de acción. Por ejemplo, el entrevistado del consorcio adjudicado mencionó que se tuvo que trabajar con la red de internet del INSN-SB, la cual, según ellos, es lenta y limitada, lo que impedía utilizar plataformas como Dropbox, Google Drive o correos Gmail, herramientas que agilizan la operación del servicio del concesionario. En vista de ese problema, el consorcio propuso implementar su propia red, pero por cuestiones administrativas tomó aproximadamente un año su</p>	<p>Capacidad técnica del concedente</p> <p>Para el caso de EsSalud, las APPs implementadas en su momento, no siguieron el camino que siguió la del MINSA, puesto que, EsSalud contaba con autonomía económica y financiera. En ese sentido, las APPs implementadas años atrás, fueron casos especiales que no fueron implementadas de una manera similar a las del MINSA. Asimismo, en la actualidad, los recursos de EsSalud ya son de naturaleza público, y pasan por el proceso regular, alineados al marco de las APPs.</p> <p>Capacidad técnica del supervisor</p> <p>Para el caso de EsSalud, la implementación y dinámica de la APP, tanto de Kaelin como de Barton fue presentada como tal ante la red hospitalaria, así por ejemplo, la jefatura de la red se pregunta qué es una APP (en el 2010) nadie se había encargado de explicarles quiénes eran los nuevos de la red, y ello empezaron a generar problemas, que devinieron en deducciones o controversias para el concesionario, como: viene un niño con hidrocefalia y la emergencia del Rebagliati lo deriva al Barton, y este indica que esos casos no están incluidos en su contrato, pero si se rechaza al niño en ese momento, el caso podría complicarse, por lo cual los gastos del caso son asumidos por el concesionario sin ser reconocidos por el concedente, y ello es un riesgo en la operación de la APP, y cómo se determina quién asume los gastos del caso, ¿el Rebagliati (hospital que derivó el caso) o el Barton (hospital que lo asumió), además, se generan problemas como: se tiene que poner una prótesis, previamente en el contrato, se define lo que son prótesis, pero, al momento de la operación y solicitud de los pacientes, ¿un audífono es una prótesis? Dicho bien debe ser asumido por alguna entidad y EsSalud como entidad concedente, solo debe de pagar todo lo que se vaya ejecutando en el marco del contrato, pero eso no esta, pero si no es asumido, el usuario no le reclama al director del Rebagliati o a la red hospitalaria, si no, al mismo hospital APP.</p>

instalación, “este problema afecta el desempeño de las actividades, innovación o propuestas que se pueden implementar para mejorar el nivel de servicio”.

Capacidad técnica del supervisor

Respecto al supervisor del INSN-SB, según los entrevistados del MINSA, este ha cumplido con la entrega de los informes solicitados por el concedente; en contraposición, el concesionario criticó su falta de capacidad para adaptarse a la cultura local y a las particularidades del contrato. Debido a estas diferencias de opiniones que vienen influenciados por interés opuestos, y al poco tiempo que tiene el supervisor operando, no hay evidencias claras de haber generado problemas para la APP en el proceso.

Además, en el MINSA, para el caso del INSN-SB, este hospital es un hospital de referencia de otros hospitales, por lo que, los pacientes son derivados según la complejidad de la enfermedad. Pero, el hospital del niño de Breña, no ha llegado a derivar la cantidad de pacientes que se esperaba, lo que posiblemente indica que los casos que se esperaban asumir en el hospital APP, fueran mucho más de los que se están dando.

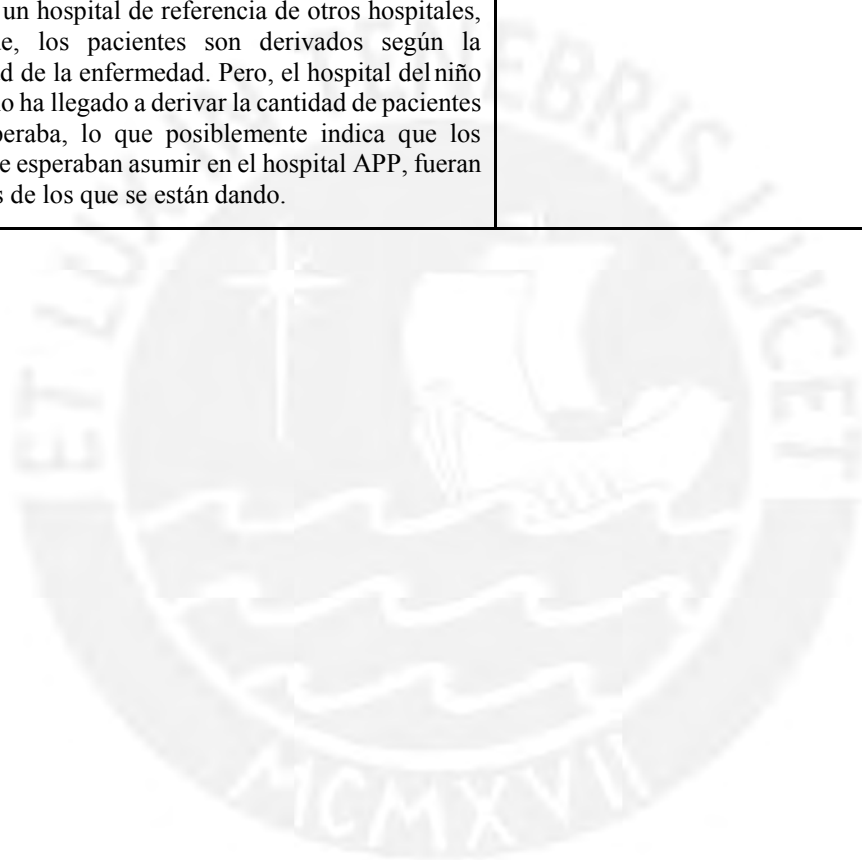


Tabla M6: Cuadro comparativo Alcance del proyecto

Alcance del proyecto	
<p>Para el caso del MINSA, al implementar el proyecto del INSN-SB, este fue conservador y consideró que un plazo de diez (10) años de contrato era apropiado para una primera experiencia en APP y que en dicho lapso de tiempo podría, generar conocimiento y capacidad técnica necesaria para los próximos proyectos a implementar; empero, según los expertos, este modelo de APP se aplica en otros países en un periodo promedio de, aproximadamente, veinte (20) años. Este plazo definido por el MINSA resulta menos atractivo para el privado y podría ser un indicio de por qué solo tres (03), de los diez (10) proveedores interesados que compraron las bases, presentaron sus propuestas. Por ello, en caso de diseñar más proyectos con plazos menores al promedio internacional, podría haber una tendencia a atraer menos postores.</p>	<p>Por otro lado, para los casos de Kaelin y Barton, estos fueron implementados con 30 años de operación, pero aún así no se presentaron la cantidad de postores esperados. Teniendo en consideración que los hospitales de EsSalud se desarrollarían como bata blanca, presentan una diferencia al bata gris del MINSA. Por ejemplo, para estos hospitales, se requiere de reposición de equipos, mantenimiento, toda vez que se cumpla el adecuado servicio por 30 años. Aún así, 30 años para hospitales se puede considerar mucho, para el caso peruano, porque no se cuenta con la información suficiente, por ejemplo, epidemiológica para determinar qué enfermedades serán las potenciales en los próximos 20 años, y cuál será el costo por paciente en el futuro, por ejemplo, si para el año 15 se proyectó que una enfermedad estaría presente en la ciudadanía mapeada, pero llegado ese año no se presenta de acuerdo a la magnitud esperada, existirá un servicio que no está siendo utilizada, por lo cual, se debería de cambiar para proteger los intereses de los asegurados, pero si el postor opina que fue un riesgo asumido por ello, este podría devenir de arbitrajes o controversias que no se solucionen adecuadamente.</p> <p>Por su parte, para el caso de bata blanca, se invierte en una cultura de prevención a fin de que no se gaste en enfermedades que son caras, pero qué pasaría, al momento en que todos ya estén prevenidos y se haya creado una cultura de prevención en el año 15, aún quedarían 15 años de una renta adicional muy interesante y claro el privado indicaría que es el riesgo, pero el Estado diría que es su dinero. de repente se podría disminuir a 20 años, no digo que así sea, pero se debería analizar.</p> <p>Para el caso de EsSalud, a futuro se puede considerar que en las APPs implementadas, existe una capacidad ociosa con respecto a los laboratorios, que podrían ser encargados a nivel de Lima Metropolitana, lo cual se debe de pensar en una adenda que mejore el servicio de estos para la ciudadanía.</p>

Tabla M7: Cuadro comparativo Gestión de riesgos

Gestión de riesgos	
<p>Para el caso del MINSA, los riesgos de operación asignados al concesionario en el caso del INSN-SB han conllevado a costos adicionales no esperados, como, por ejemplo, las deducciones por los servicios del Hospital que solo son aplicables al consorcio, más no al supervisor, concedente o director de hospital, por lo cual, no se generan incentivos para el trabajo de una manera eficiente. Puesto que, cada problema que surja y se pueda relacionar a los servicios ofrecidos por la APP, será asumida por el concesionario, sin importar cuales sean las circunstancias del problema, o que solución pueda darse. Además, en el INSN-SB, el riesgo de demanda fue asumido por el Estado y este, al no gestionarlo debidamente, ha incurrido en que se pague por un servicio que no es utilizado al 100%.</p> <p>Y para la APP implementada, se prosiguió por un mecanismo de resolución de controversias que fue la comisión de seguimiento de contrato apoyó en el monitoreo del cumplimiento de las obligaciones asumidas por cada parte aplicando la gestión de riesgos. Si bien, han surgido problemas en ciertos indicadores y riesgos, estos no han generado sobrecostos mayores, debido a la comunicación mantenida entre los actores.</p>	<p>Para el caso de EsSalud, por ejemplo, se crearon mecanismos para gestionar los riesgos de su contrato, donde tienen una organización con responsabilidades asignadas, que velan por el cumplimiento de los servicios.</p> <p>EsSalud para gestionar los contratos según la norma, tienen a Proinversión como un organismo consultor y asesor, entonces por ese lado se puede manejar ya que gestionar el riesgo en un contrato tiene una actividad sumamente especializada, y por ello es que últimamente, se utiliza el modelo financiero, porque ahí se incluye como se valoriza y como se incluyen los riesgos en los rubros de egresos y de ingresos, y al variar estos flujos cuando se firma el contrato lo que se debe de monitorear es que si ese riesgo, varía tanto que amerita una renegociación del contrato. Entonces si se ha asumido, por ejemplo, que la tasa de obesidad en el país va a crecer enormemente y ello va a generar servicios de problemas cardíacos, de hipertensión, por lo tanto, diabetes y 5 años después no ha sido así, y si eso genera una variación de costos de más del 30% es algo que se debe de renegociar. (aun así el privado no desee).</p> <p>Uno debe tener su línea base para saber de dónde partiste y donde estás, y eso es gestión de riesgos, por lo tanto debe haber un monitoreo, y probablemente eso falta.</p> <p>Para el caso de la Torre Trecca, es una APP, con contrato suscrito pero está en un standby, pero no entró en operación, se firmó el contrato, donde se debía de entregar el edificio, y condiciones formales para que el concesionario pueda construir la torre, y luego vinieron problemas, el terreno no estaba saneado, no había un impacto vial, y luego hubo un rechazo del MINSA de aceptar que esa torre puede ser un centro asistencial porque la forma no se adecuaba. Hasta que el Ministerio de vivienda dio la opinión que decía que, si era posible, puesto que se daban las condiciones de construcción, luego se presentaron más problemas. Y por ciertos cambios y problemas, el monto aumentó y hubo problemas de quien asume la diferencia, entonces aparecieron una serie de problemas, en la Torre Trecca. problema central es que la torre Trecca asumen un sistema de gestión de las consultas primarias centralizado en la Torre Trecca, por lo cual gran parte de los asegurados tendrán que trasladarse hasta la APP para atenderse, segundo el tema tarifario, ha sido demasiado alto, y tercero, por lineamientos del MINSA la APP no puede desarrollarse como tal.</p>