

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



**Factores explicativos de la adopción de Asociaciones Público-Privadas:
los casos de EsSalud y MINSA en los años 2010 y 2014, respectivamente**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN CIENCIAS SOCIALES CON MENCIÓN
EN CIENCIA POLÍTICA Y GOBIERNO PRESENTADO POR:**

Cerna Montes, Jorge Renato

ASESOR

Tanaka Gondo, Martín

Lima, 2020

RESUMEN

¿Qué factores explican la adopción de las modalidades de Asociación Público Privada para los Hospitales del Callao y Villa María del Triunfo y la Gestión del Instituto Nacional del Niño en los años 2010 y 2014, respectivamente? Contrariamente a la lógica existente en el sector, instituciones del sector salud como EsSalud y MINSA han logrado llevar a cabo experiencias que pretenden reunir las bondades del sector privado con las del sector público. La participación de sector privado, por otro lado, ha sido muy cuestionada debido a la constante oposición de diversos grupos quienes alegan la privatización del sector. A través de la identificación de los grupos involucrados, mediante la realización de entrevistas, la pregunta de nuestra investigación se centra en encontrar los factores que expliquen dichos fenómenos. Nuestra hipótesis apunta la combinación de un grupo de profesionales cuyas ideas cercanas a nuevas modalidades de administración pública, resaltan y promueven el acercamiento entre los sectores público y privado. Por último, la importancia de los fenómenos es actual: por un lado, su promoción responde a estrategias de las instituciones en cuestión; por otro, representan una de las principales modalidades para aumentar la infraestructura, tal como ha dejado constancia muchos recientes documentos de agenda política.

Palabras clave:

Asociación Público Privada, sector público, sector privado, EsSalud, MINSA.

INDICE DE CONTENIDO

1. Introducción.....	4
2. Estado de la Cuestión.....	8
3. Marco Teórico.....	14
4. Hipótesis.....	17
5. Estrategia de Investigación.....	21
6. Conclusiones.....	23
7. Bibliografía.....	24
8. Anexos.....	30



1. INTRODUCCIÓN

¿Es el Estado necesariamente el único proveedor de los denominados “servicios básicos”? De no ser el caso, ¿de qué forma se relaciona con los otros agentes y, por último, cuáles son los resultados de dicha relación? Los hospitales Alberto Barton del Callao y Guillermo Kaelin, por un lado, y la Gestión del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, por otro, son ejemplos del fenómeno de las Asociaciones Público Privadas. Su existencia en el sector salud representa un fenómeno importante al querer responder la relación entre los sectores públicos y privados, donde resaltan la modalidad y la distribución de responsabilidades. Como veremos, las instituciones impulsoras de los proyectos, EsSalud y MINSA, lograron llevar a cabo diferentes experiencias en un sector sensible debido a su condición para la población.

La relevancia de la suscripción de las APP's en el sector salud se vuelve mucho más importante si es que observamos la caracterización del sector. El sector salud se ha convertido con el paso de los años en un espacio de desencuentros entre la sociedad y el gobierno con respecto a una serie de reformas, entre las que se encuentran las APP. Entre las razones destacan los alegatos en torno a una supuesta privatización del sector. La relación tiene un historial considerable en donde predominan las huelgas indefinidas y los plantones cuyo comienzo se podría rastrear de forma mucho más definida desde el segundo gobierno de Alan García. Podemos mencionar algunos de los tantos. Con respecto a EsSalud, días después de que se hayan entregado los servicios de almacenamiento y distribución de medicamentos a un operador privado, se convocó un paro por parte del personal médico alegando la “privatización de la entidad” (1). Por otro lado, el MINSA también ha tenido eventos similares. El 17 de Mayo del 2018, se declaró una huelga indefinida de los trabajadores de salud por un pliego de reclamos se denunciaba la privatización de la salud (2).

Los Hospitales Barton y Kaelin y la Gestión del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja fueron implementados en el año 2010, por lo que se llevaron a cabo en el contexto en donde comenzaron los desencuentros por el

tipo de modelo de gobierno. Varios autores han remarcado la prevalencia del modelo económico impulsado por el segundo gobierno de Alan García (Durand: 2012; Lynch: 2009; Cameron: 2011). Por lo tanto, no sorprende su apoyo a este tipo de iniciativas en un escenario en el que parece ser que tendría toda una oposición detrás.

La construcción y funcionamiento de los hospitales responden a una estrategia mayor en torno a infraestructura y servicios en salud. En primer lugar, el 15 de Enero de 2008, se establece la creación del Comité de Promoción de Infraestructura y Servicios de Salud. El 29 de Enero de 2008 son aprobados el Plan Estratégico y su respectivo Plan Estratégico de Inversiones para el período 2008-2011, en los cuales se establecía como política institucional estratégica el “fortalecimiento de oferta vía la promoción de inversiones en asociación con el sector privado”.

La ejecución de los hospitales Barton y Kaelin se licitaron a través de iniciativas privadas. EsSalud cuenta con un régimen autónomo por lo que posee competencia jurídica y presupuestaria para ejecutar proyectos de APP. El 19 de Marzo de 2008 se aprobó el proyecto de bases para las iniciativas de ambos hospitales y el 19 de Enero de 2009 se aprueba la adjudicación directa de ambos proyectos para el desarrollo de ambos hospitales al Consorcio BM3 Salud, integrado por las empresas Ribera Salud S.A., Mentor Consultoría y Estrategia S.L. y BM3 Obras y Servicios y Exploraciones Radiológicas Especiales Eresa. Ambos proyectos eran de tipo “bata blanca” en los cuales el privado se encarga del diseño y construcción de los hospitales, así como el equipamiento médico y atención integral con población asignada.

Por su lado, el caso del Instituto Nacional de Salud del Niño se llevó a cabo a través de una iniciativa estatal, la cual constaba de un proyecto de bata gris, esto es, servicios de apoyo no clínicos. El 26 de Abril de 2013 se aprueba el Plan de Promoción de la Inversión Privada del Proyecto y el 20 de Octubre del mismo año se hace la convocatoria del concurso público y se publican las bases. Por su parte, el MINSA solicita a Proinversión el desarrollo de 4 proyectos, mediante la modalidad de APP y se encargue de la conducción de los proyectos, incorporándose al proceso de promoción de la inversión privada.

El Comité de ProInversión Pro Desarrollo sería el responsable de llevar a cabo dicha actividad. Finalmente, el 25 de Julio de 2014 el Consorcio Gestora Peruana de Hospitales, integrado por las empresas Ibérica de Mantenimiento S.A., Dokesim S.L., Mediterránea de Catering S.L., Sociedad Unipersonal y Medlab Cantella Colichón S.A.C. se adjudica la buena pro.

La presente investigación busca, por lo tanto, encontrar los factores que expliquen los resultados de adopción de Asociaciones Público Privadas explorando la dinámica de poder detrás de las instituciones. Debido a que nos encontramos ante una modalidad de provisión de servicios regulada, es importante investigar tanto la influencia que poseen los burócratas de las instituciones, así como su ambiente, los niveles de competencia en los que operan, las características de los consorcios privados involucrados y el sector en el que se llevan a cabo todos los sucesos.

El estudio de las Asociaciones Público Privadas resulta importante por diversas razones. Primero, debido a que se puede estudiar la relación entre lo público y lo privado. En cuanto a la salud, esto ha significado el surgimiento de distintas figuras de asociación con el sector privado en donde éste asume relaciones que van desde provisión de servicios privados (bata blanca) hasta servicios de apoyo no clínico (bata gris). Segundo, mediante el estudio del proceso de implementación de las APP's, podemos conocer más sobre la política regulatoria en torno a servicios básicos. La propuesta de las APP's forma parte de una reciente corriente que busca acercar a ambos sectores en lo que se ha denominado "Nueva Gobernanza". La idea es acortar la brecha entre ambos sectores repartiendo costos que de otra forma los estados no se permiten realizar.

Por si fuera poco, la relevancia de las Asociaciones Público Privadas en la actualidad nos demanda conocer más sobre el tema. Según la web de ProInversión, se están negociando 5 hospitales APP y otros 2 proyectos están en preparación, solamente en el sector salud. Existe una larga lista de diversos proyectos en donde destaca también infraestructura. Desde la agenda política también se ha mostrado especificado un rol de las APP: tanto el Plan Nacional de Competitividad y Productividad 2019-2030 como en el Plan Nacional de

Infraestructura para la Competitividad de hace especial mención de aumentar el volumen de infraestructura social a través de las APP como herramienta fundamental.

La estructura del presente trabajo es la siguiente. Primero, se revisará la literatura académica sobre las Asociaciones Público Privadas, específicamente en el sector de la salud, (además de las estrategias que diversos grupos de interés han optado para oponerse a proyectos en otros sectores). Segundo, el marco teórico. Tercero, la hipótesis, Finalmente, se concluirá con la sección metodológica.



2. ESTADO DE LA CUESTIÓN

La literatura con respecto a Asociaciones Público Privadas contiene elementos definidos. Es importante hacer mención primero de la especificidad del fenómeno en el sector salud. Según Montagu & Harding, entre varias razones, la variabilidad de los productos de la vida útil de un contrato se alteran de forma considerable en relación con las características demográficas y epidemiológicas de una determinada población (Montagu & Harding: 2012).

Dentro de los beneficios de dicha modalidad podemos mencionar 3 puntos específicos (Eurodad: 2019): capacidad para recaudar financiación; su capacidad para mejorar el costo-eficiencia de los sistemas de salud pública; y el aumento de eficiencia a través del fomento de la innovación (Comisión Europea: 2014). El sustrato radica en la “brecha” existente entre el sector privado con respecto al sector público debido a una mayor (y mejor) presencia de instrumentos de gestión, así como su apoyo en las dinámicas de mercado.

Por otro lado, la literatura ha dejado también evidenciar los problemas de dicho fenómeno. La mayor parte de la producción de bibliografía proviene de países desarrollados, donde el fenómeno ya no es tan nuevo. Por otro lado, la modalidad de los contratos de APP en salud en la práctica sería totalmente diferente. Siguiendo la exposición del Documento de Investigación de la European Network on Debt and Development (2019), podemos encontrar 3 aspectos. En primer lugar, el costo-efectividad y transferencia del riesgo en las APP en salud sería perjudicial para los Estados y, en consecuencia, para los ciudadanos debido al mecanismo de financiamiento riesgoso que representan las APP. A este respecto, destaca el caso de España, por ejemplo (Acerete: 2011; Chung: 2009). En esa misma línea, la evidencia muestra que los proyectos de salud que se ejecutan como APP también han sido más caros de lo que se habría sido bajo otras modalidades de contratación debido a 3 fuentes: los gobiernos nacionales tienen la posibilidad de demandar préstamos con tasas de interés más bajas que las empresas privadas (HM Treasury); las empresas del sector privado esperan obtener beneficios de su inversión, lo que

se añade al costo global del proyecto; y la existencia de altos costos de transacción asociados con la negociación de contratos de APP.

También se ha hecho mención del riesgo que representan las APP en salud debido que el Estado es el que asume los riesgos de inversión y las implicancias financieras en las que incurriría el Estado ante un eventual fracaso de la empresa del sector privado pues se verá presionado a salvarlo con el fin de evitar perturbaciones políticas y sociales (Campaña Jubilee). Además, la falta de flexibilidad y la complejidad de las APP en salud también las convierten en un negocio muy arriesgado. Esto es debido a los cambios demográficos y geográficos de la población, en la demanda de los sistemas sanitarios, así como los cambios en las pautas de enfermedad y las oportunidades que ofrecen las nuevas tecnologías (McKee et al.: 2006).

En segundo lugar, no existe consenso en cuanto a sus resultados con respecto a su eficiencia y sostenibilidad para lograr la Cobertura Social Universal (CSU) debido a que los proyectos no cuenta con un marco claro para que se pueda medir los resultados de largo plazo (Independent Evaluation Group: 2018). No obstante, se pueden considerar 4 puntos claves sobre la base de las pruebas empíricas disponibles. Primero, la consagrada eficiencia del sector privado aparece más bien de forma débil, como lo hizo saber un Grupo de Expertos de la Comisión Europea sobre las APP en salud (Unión Europea: 2014; Torchia: 2015). Segundo, todavía se discute si las APP en salud pueden ser una herramienta para reducción de las desigualdades, además de una vía óptima para una oferta de calidad para los pacientes. A este respecto es importante mencionar el limitado reconocimiento de sus impactos en las relaciones de género (Comendeiro-Maaloe: 2019). Tercero, existe un énfasis en la atracción de proyectos atractivos basados únicamente en criterios comerciales, lo que puede tener impactos en la desatención de la atención primaria, por ejemplo, como se conoció en los casos de Colombia y Perú (Cucunubá et al.:2017; Macinko et al.:2016). Un grupo de investigadores del King's College de Londres manifestó que "los profesionales de la salud en hospitales de propiedad privada se enfrentan, por ejemplo, a incentivos evidentes e implícitos para aumentar los ingresos, que se mantiene en muchos

casos en la solicitud de pruebas excesivas, sobre-diagnóstico y tratamientos innecesarios” (Hunter & Murray: 2019). Cuarto, el cuestionamiento a las APP también ha alcanzado críticas en torno a la protección y promoción del trabajo digno. España, Suecia y Australia han sido ejemplos regularmente citados para describir los cuestionamientos a las APP (Acerete: 2011; Wasuleszski: 2019; McKell Institute: 2014).

Por último, los casos de APP poseen cuestionamientos también en la transparencia de sus procedimientos. Resulta problemático debido a que responde a cláusulas de confidencialidad comercial para las cuales no existen mecanismos de escrutinio con respecto a los elementos que forman parte de una APP en Salud (Eurodadd: 2013, 2018). Particularmente en América Latina esto es de especial consideración debido a las conocidas modificaciones en las denominadas “adendas” a los contratos, las cuales han servido para encubrir actos de corrupción en torno a obras públicas. Los efectos de los crímenes de corrupción de la empresa constructora brasileña Odebrecht son palpables hasta nuestros días.

Como hemos podido observar, las investigaciones que dan cuenta de sus falencias sobrepasan a la de sus beneficios. De ellos destacan la ausencia de mecanismos de transparencia, así como el riesgo que pueden significar debido a la multiplicidad de costos que pueden causar. La producción académica, no obstante, es muy desigual, lo cual es llamativo debido al gran número de casos de APP en los países latinoamericanos.

La bibliografía escrita en la región en torno a Asociaciones Público Privadas es escasa. Las principales formas que han asumido son, por un lado, informes de desempeño de los ejemplos de APP en los países y balances entre la participación pública y privada, por otro. Es pertinente resaltar destacar, “Revisando las políticas y discursos en salud en América Latina”, realizado por Asa Cristina Laurell, debido a que hace un recuento de los episodios por los cuales se llegó a la promoción de las APP en el mundo. A través de la generación de un nuevo discurso hegemónico que ha logrado poseer un impacto en la discusión sobre las políticas públicas, manifiesta que “los hospitales APP son un ámbito de ganancias privadas, pero no un mecanismo

para resolver los problemas de infraestructura de salud en América Latina” (Laurell: 2010).

La perspectiva regional que posee el fenómeno de la investigación nos remite a una discusión adyacente. La proliferación de experiencias de APP en la región nos conduce a preguntarnos acerca de su distribución, en especial a los mecanismos por los cuales experiencias en determinados países han influido en otros. Así, la difusión de políticas públicas ha proveído interesantes respuestas al surgimiento de políticas públicas novedosas en los últimos 20 años. Destacan, por ejemplo, las políticas de transferencias condicionadas (Brooks: 2015; Feitosa da Britto: 2004; Osorio: 2014, 2015; Sugiyama: 2011) y aquellas sobre la privatización de pensiones (Brooks: 2005; 2009; Jordana: 2005, 2011; Meseguer: 2004; Weyland: 2002, 2004, 2005, 2006).

El Banco Interamericano de Desarrollo ha realizado una serie de notas técnicas sobre las APP en donde cubren sus principales características y temas de discusión en calidad informativa y de discusión: modelos de APP en Salud, condiciones necesarias para que los contratos APP puedan transferir el riesgo desde el sector público al privado, una revisión de literatura en torno a las APP y su contraposición al Modelo Tradicional y la situación de las APP en salud en América Latina y el Caribe en países como Chile, México, Brasil y Perú. Con respecto a la última nota y su balance en los países mencionados, se destacan algunas lecciones resaltantes que propone la institución: los proyectos de APP se están ejecutando de acuerdo con lo esperado, existe una adaptación regional de los modelos de APP y existe una mayor rendición de cuentas en el modelo de las APP con respecto al modelo tradicional (BID: 2016).

En cuanto al Perú, es importante hacer mención también de algunos ejemplos académicos que abordan a las APP's. El primero de ellos es “Riesgo Público-Privados APP”, elaborado por Germán Alarco Tosoni (Alarco: 2019). Según el autor, es en este tipo de experiencias en donde la capacidad estatal sobresale debido a la evaluación de los costos y beneficios de determinados proyectos de las APP en atención sanitaria, así como para monitorear sus respectivos riesgos a las cuentas nacionales. En otros ejemplos, podemos

incluir la publicación de los investigadores Leslie Zevallos, Valerio Salas y Luis Robles con respecto a si es que las APP pueden ser consideradas parte de las diversas estrategias que está impulsando el sector para dar solución al conjunto de falencias que tiene el sistema de salud peruano (Zevallos et al.: 2014). Por último, existe la publicación de Sergio Bravo Orellana (2013), la cual presenta de forma breve sus principales elementos en el sector salud.

En otra discusión, podemos encontrar a la formación de políticas públicas, así como los distintos actores que intervienen en el juego político de las mismas. Según diversos autores, el apoyo a una determinada reforma o asunto de política dependerá de las preferencias, los incentivos con los que cuentan y las restricciones que deban enfrentar en el proceso. Los actores que usualmente toman parte son el presidente y el poder legislativo; no obstante, podemos encontrar también a los activistas de políticas, administradores públicos, entre otros grupos (Scartascini: 2011; Weimer: 1999; Vásquez & Matos: 2015).

En esa línea, uno de los principales actores estudiados son los denominados “grupos de interés”. En general, se podría decir que la unidad principal en este tipo de estudios son el grupo de personas que están unidas por razones materiales o espirituales. Dependiendo del tema en cuestión, ejercerán sus pretensiones de manera directa o indirecta a los gobernantes para exigir una determinada decisión política. Ahora bien, cuando dicho grupo se ve incapaz de ejercer su capacidad de influencia o no encuentre los cauces adecuados de participación social y política, se verá obligado a influir directamente sobre las instituciones del Estado. Tenemos un proceso lineal que se inicia con la conformación de los grupos de interés, pasando por su transformación en grupos de presión (Ferrando: s/f).

En otro plano de discusión, González Esteban (2007) propone 3 enfoques para el análisis de los grupos de interés en las empresas: analítico, instrumental y normativo. El primero se apoya en la relación de la empresa con diferentes intereses de diversos grupos, el segundo se centra en los beneficios para el negocio y el tercero hace hincapié en los intereses legítimos para la empresa y la sociedad. Por otro lado, Guédez (s/f) establece una

caracterización de los grupos de interés internos, externos y contextuales en las empresas, alimentando más la discusión en cuanto a su presencia.

Otro aspecto que ha suscitado discusión son las acciones que llevan a cabo dichos grupos. Al respecto, se destacan las acciones fuera o dentro del ámbito institucional en el que se encuentran inmersos. Para el primer caso se tratan de acciones indirectas, como las protestas o marchas, mientras que para el segundo, sus acciones son desplegadas mediante el uso de canales formales, como por ejemplo los informes en sesiones parlamentarias, campañas de presión a políticos concretos, conferencias de prensa públicas, etc (Kitschelt: 1999).



3. MARCO TEÓRICO

La existencia de las modalidades de Asociaciones Público Privadas responden a un interés mayor por las interacciones entre el estado y el sector privado en la provisión de servicios públicos. La ubicación de dicho debate se encuentra en países de origen anglosajón, así como en Holanda, donde se viene discutiendo de forma crítica el rol preeminente que tiene el sector público en los servicios públicos, especialmente si es que existen experiencias relacionadas al Estado de bienestar. Lo que se ha denominado como “gobernanza sin gobierno” ha puesto en discusión lo que implica que grupos de la sociedad comiencen a realizar dichas actividades. En particular, sería de importante relevancia considerar los espacios en donde el Estado tiene mucho más que perder, qué tipo de sectores se estarían considerando y las redes de apoyo de los grupos que pueden reemplazar o suplementar al patrón gubernamental.

A su vez, el surgimiento de nuevos roles y responsabilidades en este campo ha venido de la mano del surgimiento de nuevos enfoques en cuanto a la administración pública. Conceptos como “gobernanza” o “gobernanza pública” dan cuenta de un nuevo tipo de administración pública en donde la efectividad es un aspecto central. En el afán de convertir al servicio público en una forma “corporativa”, suele asociarse a este cambio los modelos privados de administración. Dichos elementos son centrales para lo que se conoce como la Nueva Gestión Pública (“New Public Management”, en inglés), corriente que desde comienzos de la década de 1980 incorporó algunos elementos importantes a las administraciones públicas de diversos países, entre los cuales destaca el énfasis en el control de productos y la mayor importancia del sector privado.

Si bien los términos “gobernanza” y la Nueva Gestión Pública pueden poseer discrepancias en torno a algunas características propias, lo central para nuestra discusión radica en su aporte en una nueva concepción que involucra más al sector privado y sus herramientas. Peters & Pierre (1998) resaltan dos elementos importantes en este nuevo modelo: la importancia de las redes y el

paso del control a la influencia por parte del sector público. Los actores estatales pierden cada vez más legitimidad debido a temas “burocráticos”, por lo que se abren espacios en donde pueden ceder su capacidad de control directo y la reemplazan con la capacidad de influir. Por lo tanto, se generaría una combinación de recursos públicos y privados, los cuales pueden generar diversos productos que destacan por la necesidad de innovar. El sector privado posee un repertorio más amplio a usar de los que generalmente se usan en el sector público tradicional.

Las Asociaciones Público Privadas son ejemplo de aquellos procesos. La denominación “asociación” ha sido comúnmente promocionada como un medio para crecer en efectividad gubernamental. Brinkerhoff & Brinkerhoff (2011) destacan a las APP's por ser una respuesta a la necesidad de soluciones en donde exista un balance tanto de los beneficios públicos como de los privados. Según los autores, el surgimiento de un conjunto de normas globales y valores liberales como “derechos humanos”, “libertades” y “buena gobernanza”, han generado un conjunto de experiencias en donde las APP's constituyen un fenómeno particular cuya expansión aumenta con el paso de los años.

La existencia de diversas experiencias en torno a políticas en diversos campos sociales nos lleva también a la discusión de la difusión. Según Rogers (2004), su definición es “el proceso mediante el cual una innovación se esparce a través de ciertos canales de comunicación en el tiempo entre los miembros de una sociedad”. Otros, como Elkins & Simmons (2005) entienden la difusión como aquella oportunidad en donde la adopción de una determinada política altera la posibilidad de hacerlo por quienes aún no lo hacen. Por lo tanto, una de las principales características que poseen las políticas generadas por difusión es la generación de aprendizaje, pues implica la revisión de los vínculos causales entre las políticas y los resultados a la luz de la experiencia observada (Meseguer: 2005).

Al respecto, es importante hacer mención de los cuatro mecanismos de difusión que plantea Simmons, Dobbins & Garret (2008): coerción, emulación, competencia y aprendizaje. Por el primero, hacemos referencia a la imposición

de las políticas de los gobiernos nacionales por parte de organismos internacionales o de países más poderosos e influyentes. Por los otros tres mecanismos, ellos operan en sentido horizontal, por lo que los autores asumen que tendría un carácter voluntario. La importancia de la difusión en las políticas públicas no radica únicamente en su propia existencia sino también debido a las formas que adoptan aquellos procesos.

La bibliografía revisada hasta el momento presenta aportes importantes pero también posee algunas falencias. En primer lugar, no nos permite ver el análisis mediante los actores que forman parte de los sucesos. Un enfoque en la implementación conocería a los tipos de agentes encargados de llevar a cabo los procesos para que se desarrolle cierto tipo de APP, tanto de la parte privada como la pública. En segundo lugar, existe poco desarrollo en cuanto al tipo de contexto político en el que se da. Para el caso de los sectores en donde las asociaciones tienen lugar, es muy diferente hablar de los casos en el sector Salud que aquellos que son parte del sector Transporte, por ejemplo. En el caso del Perú, ambos sectores son los más comunes en cuanto a la presencia de experiencias de APP, sin embargo, con funcionamiento totalmente diferente.

Los casos de los Hospitales Barton y Kaelin por parte de EsSalud y la Gestión del Instituto Nacional de Salud del Niño por parte del MINSA nos permiten acercarnos a este vacío en la literatura en cuanto a APP's. Al concentrarse en el proceso de implementación, la investigación pone su foco de atención en los actores involucrados, el tipo de relaciones que establecieron, así como las diversas formas que adoptaron. Por otro lado, las experiencias de APP's en salud nos permiten profundizar nuestro conocimiento en el sector. Si bien la existencia de las APP está extendida, se tendría que evaluar la forma que asumen dependiendo de la institución en cuestión. EsSalud ha sido la entidad propulsora de estas modalidades, el MINSA se ha animado a seguir su camino con ayuda de ProInversión y ya se comenzaron más proyectos en provincias, como son los casos de Piura, Chimbote y Arequipa. Por lo tanto, además de conocer lo que ha sucedido en los casos particulares, es importante conocer su desempeño en un sector particular, especialmente cuando su relevancia es actual.

4. HIPÓTESIS

La posibilidad de adopción de las modalidad de APP en el sector salud (variable dependiente) puede ser explicada por la combinación de un grupo de profesionales y su visión cercana a la relación con el sector privado (variables independientes). La elección del Sr. Julio Rosas Santillana como Gerente de EsSalud remarcó el comienzo de un proceso en donde se canalizarán los esfuerzos por apoyarse en las herramientas del sector privado. Como se dijo, EsSalud posee un régimen autónomo por lo que posee competencia jurídica y presupuestaria para ejecutar proyectos de APP. Así, a través de una iniciativa privada, los Hospitales del Callao y Villa María del Triunfo son ejemplos de una estrategia mayor que buscar aprovechar el dinamismo y capacidad de gestión del sector privado y así compartir riesgos por parte de la presidencia y el Directorio de la entidad, según la Nota 4 del Banco Interamericano de Desarrollo. EsSalud invitó a proponentes privados a presentar propuestas bajo un conjunto de requisitos, pero sólo un consorcio expresó su interés en participar y desarrolló una propuesta que cumplía con lo solicitado. Según dicha Nota, “el consorcio tuvo un tiempo adicional para diseñar la propuesta, por lo que contaba con un conocimiento más profundo del contrato, mientras que los potenciales interesados tuvieron tiempo e información más acotados”.

En el caso del MINSA, también se pueden rastrear los mismos objetivos a través de la generación de 4 proyectos con el apoyo de Proinversión para la conducción del proceso. No obstante, la APP del MINSA es un caso de iniciativa pública, la cual formaba parte de un grupo de 4 proyectos. Lo particular de este caso es que su realización se llevó a cabo posteriormente a la fecha de la promulgación de la Ley Marco de APP el día 13 de Mayo de 2008.

A grandes rasgos, podemos mencionar las características de los contratos APP que los diferencian con otros modelos, como el tradicional, “llave en mano” y “concierto”. Primero, la administración inicia los pagos tras el comienzo de la actividad. Segundo, su duración es larga (aproximadamente

más de 10 años). Por último, en cuanto a la titularidad patrimonial, el activo revierte al sector público al finalizar el contrato (BID: 2014).

En cuanto a los servicios que se ofrecen, los modelos APP asumen diferentes formas dependiendo de las responsabilidades que asumen tanto la parte privada como la pública. Así, existen los hospitales denominados “bata blanca”, en donde el privado se encarga del diseño, construcción y equipamiento médico del hospital, así como los servicios médicos. En los hospitales “bata gris”, por otro lado, el privado se encarga de servicios de segundo orden, como mantenimiento, seguridad, entre otros. Por último, existe un tercer tipo de hospital en donde se realizan labores de almacén por parte del privado. A este respecto, EsSalud cuenta con un convenio APP para la Red de Almacenes y Farmacias donde el privado se encargó de la construcción de almacenes, remodelación de bodegas hospitalarias y gestión logística de medicamentos e insumos.

Nuestra propuesta no descarta la posibilidad de la existencia de explicaciones alternativas. En primer lugar, se puede argumentar que la proliferación de las APP en salud representa un caso de difusión internacional debido justamente al paulatino apoyo en las capacidades del sector privado para llevar a cabo labores públicas. De ser el caso, podríamos evaluar qué tan extendido está el fenómeno en la región, para luego insertar los casos del Perú en esa perspectiva. Según la Nota 4 del BID, Brasil, Perú y México concentran el 88% de los proyectos en diversas fases de desarrollo. Adicionalmente, Perú y Brasil presentan mayor diversidad de proyectos. Si existiese un factor de difusión, veríamos otros países más consolidados en cuanto a la existencia de APP's. Lo que observamos es que, por el contrario, es el Perú quien está en el centro de análisis por la presencia mayor de las APP.

Algunos investigadores han encontrado elementos que complican la discusión en torno a la difusión de políticas públicas en sectores sociales. Meseguer & Gilardi (2009) llama la atención acerca de la variable del fenómeno, debido a que puede darse el caso de adopción de determinadas políticas únicamente por emulación o por competencia. Por otro lado, Weyland (2006) llama la atención en cuanto al objeto de la difusión, diferenciando un

modelo de un principio. El primero puede referirse a la difusión de una política o programa específico y concreto que se replica, mientras que el segundo se remite a una directriz que encamina las decisiones en torno a determinadas políticas. La precisión de elementos atribuibles al fenómeno de difusión complican su aplicabilidad a los casos de la investigación.

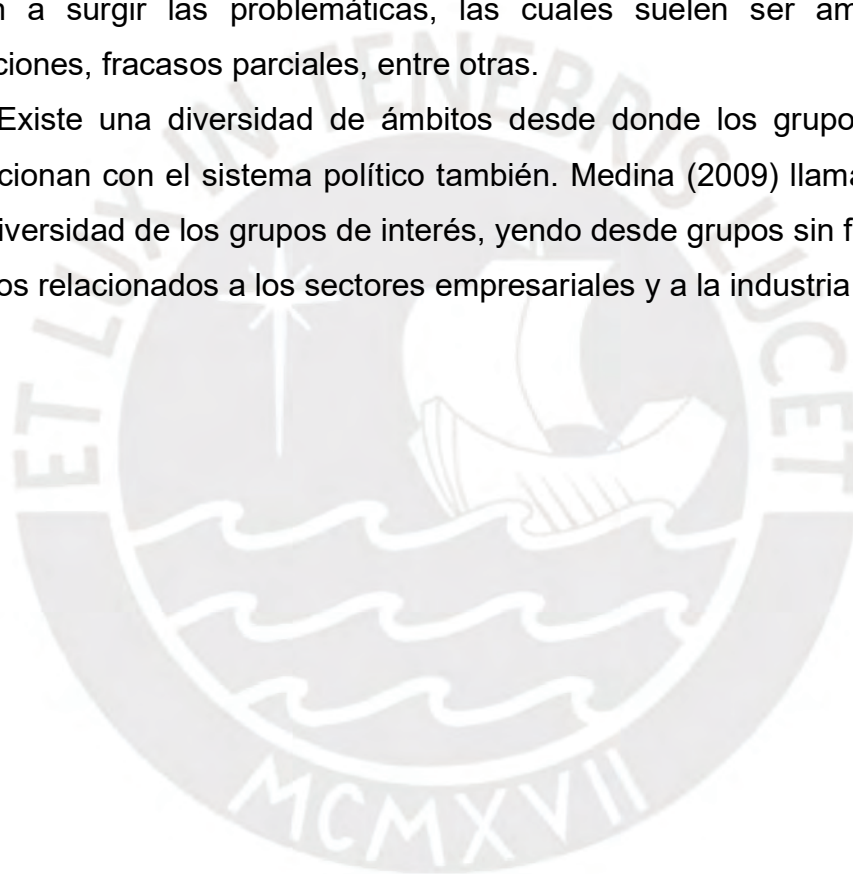
En segundo lugar, puede argumentarse de que se trata de la implementación de las modalidades de APP en salud responde a una estrategia de gobierno en servicios públicos. Como se recuerda, el segundo gobierno de Alan García tuvo una inclinación mucho más marcada que lo relaciona con el sector liberal, por lo que la inclinación hacia la consolidación de una economía de mercado puede ser la respuesta a la decisión de adoptar APP's. Podríamos decir que este puede ser el caso, pero es parcialmente acertado. Los casos de EsSalud nos muestran que la adopción del modelo de APP responde a criterios más institucionales. Meses antes de que se aprobaran las bases para ambos hospitales, se creó el Comité de Promoción de Infraestructura y Servicios de Salud y su respectivo reglamento. En él se determina que dicho Comité es el encargado de llevar a cabo los procesos en torno al Plan Estratégico de Inversiones para el periodo de 2008-2011. Esto nos lleva a la posibilidad de que se trate de efectivamente de la creación de espacios dedicados a la relación con el sector privado en cuanto a formas no tradicionales.

La discusión de proyectos propios de la agenda de los gobernantes de turno tiene también otros elementos que tendrían que considerarse. Al respecto, Kingdon (1995) sostiene que los gobiernos se enfrentan a diversos problemas a partir de los cuales deberán formular propuestas de política que forman parte de la denominada "agenda gubernamental". Para el autor, concurren 3 factores para que un tema se incluya en dicho espacio: la percepción ciudadana de un determinado problema, la existencia de una respuesta técnica al problema y una "ventana de oportunidad", donde un agente político considere un determinado contexto como oportunidad.

Con respecto al proceso de implementación y ejecución de una determinada política pública, Grindle & Thomas (1991) proponen una visión dinámica en el que los diversos actores negocian permanentemente como

respuesta a los escenarios cambiantes de la implementación. Por lo tanto, los actores deben promover estrategias o arreglos antes las posibles reacciones que se generen como parte del desarrollo de la política. Lindblom (1991), por su parte, señala que la implementación de políticas públicas tiende a desarrollar o alterar en alguna medida las políticas, por lo que puede representar importantes conflictos y ausencia de consensos para la cooperación entre actores. Es durante la etapa de implementación donde tienden a surgir las problemáticas, las cuales suelen ser ambigüedades, frustraciones, fracasos parciales, entre otras.

Existe una diversidad de ámbitos desde donde los grupos de interés interaccionan con el sistema político también. Medina (2009) llama la atención de la diversidad de los grupos de interés, yendo desde grupos sin fines de lucro hasta los relacionados a los sectores empresariales y a la industria y comercio.



5. ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN

Los casos de estudio son representativos-diversos, de acuerdo con la clasificación seguida por Gerring & Cojocarú (2015). Según ellos, dichos casos “pretenden representar a una población más amplia de casos en algún aspecto relevante, el cual puede ser descriptivo o causal”. Dentro de la categoría encontramos otros criterios, como el de los casos diversos debido a que poseen dicha cualidad con respecto a la variable independiente.

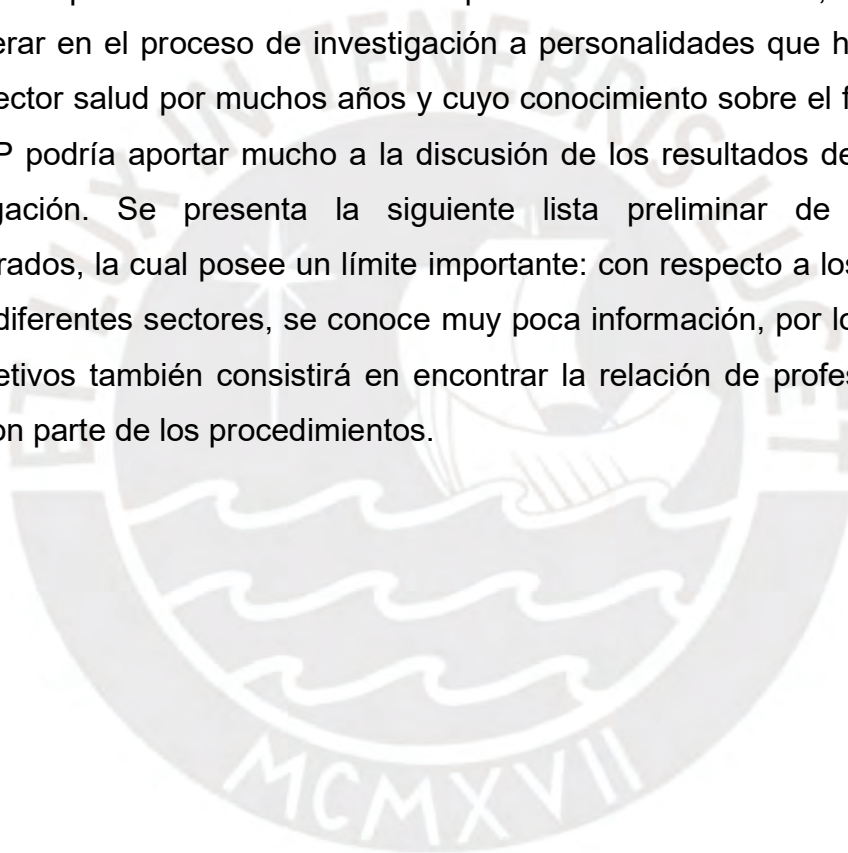
Como hemos venido desarrollando, los Hospitales y la Gestión del Instituto de Salud del Niño para EsSalud y el MINSA, respectivamente, son elementos de experiencias de APP. En total, en la actualidad están operando 2 hospitales, un centro de almacenes y otro centro de oficinas; y 4 proyectos en desarrollo, los cuales se ubicarán en las regiones de Arequipa, Piura, Chimbote y Lambayeque. Los hospitales mencionados, más el caso del Instituto de Salud del Niño, representan los únicos hospitales en funcionamiento actualmente en modalidad APP. EsSalud optó por seguir la iniciativa privada, mientras que el MINSA optó por la de tipo público. Eso no influyó en el objetivo final. Por lo tanto, nuestros casos de estudio reciben la categorización señalada.

Debido a que nos encontramos ante una propuesta que busca estudiar un número reducido de casos y pretende comprender un conjunto de eventos particulares la investigación es de tipo cualitativa. Según Aragón & Guibert (2014), “son particularmente útiles cuando lo que se quiere conocer, explicar e interpretar casos o fenómenos que se consideran particularmente relevantes; y para hacer progresar la teoría con la que se cuenta sobre esos casos o fenómenos”.

La metodología que se utilizará será la de “process tracing” pues la investigación pretende hacer una reconstrucción de los distintos procesos que tuvieron las instituciones en la formulación de las APP y encontrar su explicación. Dicha modalidad destaca por su capacidad de otorgar inferencia causal, debido a su concentración en momentos o situaciones específicas. Los casos de APP son resultados de largos procesos con una secuencia de etapas, entre las que destacan la suscripción del convenio, el inicio de la obra y

la fecha de inicio de funciones. Por su gran contenido descriptivo, la modalidad aportará profundidad para poder observar los mecanismos causales que operan en los casos de estudios (Mahoney: 2010; Collier: 2011).

Para ello, se apoya en herramientas de recojo de información cualitativa. Para poder conocer cuáles fueron los recursos y las estrategias que los actores involucrados en los distintos procesos de implementación de APP's, se recurrirá al uso de entrevistas a profundidad semi-estructuradas, tanto aquellos del sector público como del sector privado. Adicionalmente, se pretende considerar en el proceso de investigación a personalidades que han trabajado en el sector salud por muchos años y cuyo conocimiento sobre el fenómeno de las APP podría aportar mucho a la discusión de los resultados de la presente investigación. Se presenta la siguiente lista preliminar de los actores involucrados, la cual posee un límite importante: con respecto a los integrantes de los diferentes sectores, se conoce muy poca información, por lo que uno de los objetivos también consistirá en encontrar la relación de profesionales que formaron parte de los procedimientos.



6. CONCLUSIONES

El estudio de la implementación de las modalidades de Asociación Público Privada en el MINSA y EsSalud nos otorgan tres conclusiones temporales en tres ámbitos de estudio interdependientes. En primer lugar, profundiza el conocimiento la investigación en el sector de la salud. En un contexto de emergencia sanitaria nacional, las visiones imperantes en cuanto a sus enfoques e instrumentos han resultado insuficientes. Por ello, la presente tesis apunta a contribuir a la generación de un debate más amplio con el objetivo de su reforma.

En segundo lugar, debido a su énfasis en los actores y los procesos de implementación en los que se vieron involucrados, la tesis busca proveer una visión desagregada de la actuación de grupos con diferentes grados de poder relativo. Por un lado, la presencia de empresas transnacionales poseen un amplio repertorio de herramientas debido a su participación en procesos similares en un amplio conjunto de países. El estado, por otro lado, no cuenta con las mismas capacidades; sin embargo, juega el rol central de proveer con servicios de salud de calidad. El esquema final son actores múltiples en un determinado espacio, valiéndose de herramientas propias con el objetivo de llevar a cabo nuevas modalidades de provisión de salud.

Lo anterior nos lleva a la última conclusión. La investigación parte de la percepción de una ausencia de estudios que permitan conocer las interrelaciones de las lógicas privadas y públicas. La presencia de un modelo eminentemente liberal, privilegiando las capacidades privadas a lo largo del espectro político, económico y social, desempeña un factor homogeneizador. De ser así, la tesis apunta a describir la forma en la que ese efecto se realiza en un sector como la salud.

7. BIBLIOGRAFÍA

Acerete, B., Stafford, A. y Stapleton, P. (2011). "Spanish Healthcare Public Private Partnerships: The 'Alzira Model'". *Critical Perspectives on Accounting* 11(6), 533-549.

Alarco, Germán (2019). "Riesgos Público-Privados APP". *Latindadd*.

Aragón, J. y Guibert, Y. (2014). "Metodología y diseños de investigación en Política Comparada". Escuela de Gobierno y Políticas Públicas. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Banco Interamericano de Desarrollo (2016). "10 Años de Asociaciones Público Privadas (APP) en salud en América Latina. ¿Qué hemos aprendido?" Nota 1 y 4 de la serie de notas técnicas sobre asociaciones público privadas en el sector de la salud en América Latina.

Bravo, Sergio (2013). "Asociaciones Público Privadas en el Sector Salud". *Círculo de Derecho Administrativo*, 123-144.

Brinkerhoff, D. y Brinkerhoff, J. (2011). "Public-private partnerships: Perspectives on purposes, publicness and good governance". *Public Administration and Development*, 31(1).

Brooks, Sarah (2005). "Interdependent and Domestic Foundations of Policy Change: The Diffusion of Pension Privatization around the world". *International Studies Quarterly*. 49, 273-294.

Brooks, Sarah (2009). "Social Protection and the Market in Latin America: The Transformation of Social Security Institutions". Nueva York. Cambridge University Press.

Brooks, Sarah (2015). "Social Protection for the Poorest: The Adoption of Antipoverty Cash Transfer Programs in the Global South". *Politics and Society*, 43(4), 551-582.

Cameron, Maxwell (2011). "Perú: The Left Turn That Wasn't". En: Steven Levitsky y Kenneth Roberts. *The Resurgence of the Latin American Left*. Baltimore. John Hopkins University Press, 375-398.

Campaña "Jubilee Debt" (2017, 10 de Febrero). "The UK's PPP's Disaster: Lessons on Private Finance for the Rest of the World". Consultado: 30 de Mayo de 2020.

Collier, David (2011). " Understanding Process Tracing". *Political Science and Politics*, 44(4), 823-830.

Comendeiro-Maaloe, M., Ridao-López, R., Gorgemans, S. y Bernal-Delgado, E. (2019). " A Comparative Performance Analysis of a Renowned Public Private Partnership for Health Care Provision in Spain between 2013 and 2015". *Health Policy* 123(4), 412-418.

Comisión Europea (2014). "Health and Economic Analysis for an Evaluation of the Public-Private Partnerships in Health Care Delivery Service Across Europe". Expert Panel on effective ways of investing in health (EXPH).

Chung, Demi (2009). "Developing and Analytical Framework for Analysing and Assessing Public-Private Partnerships: A Hospital Case Study". *Economic and Labour Relations Review* 19(2), 69-90.

Cucunubá, Z., Manne-Goehler, J., Díaz, D., Nouvellet, P.,... Conté, L. (2017). "How universal is coverage and access to diagnosis and treatment for Chagas disease in Colombia? A health system analysis". *Social Science and Medicine*, 175, 187-198.

Dammert, Manuel (2009). "La República Lobbyista. Desnacionalización, corrupción y recorte de libertades ciudadanas, amenaza contra la democracia peruana en el siglo XXI". Lima.

Durand, Francisco (2012). "El debate sobre la captura del Estado peruano". *Perú Hoy. La Gran Continuidad*. Lima: Desco, 11-45.

EURODADD (2013). "Health and Economics Analysis for an Evaluation of the Public-Private Partnerships in healthcare delivery across EU". Documento de Investigación.

EURODADD (2018). "History Repppeated". Documento de Investigación.

EURODADD (2019). "Asociaciones Público-Privadas y asistencia sanitaria en América Latina: ¿a qué costo?" Documento Informativo. Octubre.

Feitosa da Britto, Tatiana (2004). "Conditional Cash Transfers: Why have they become so prominent in recent poverty reduction strategies in Latin America?". Working Paper Series 390. Institute of Social Studies.

Ferrando, J. (s/f). "Grupos de interés, de promoción y de presión. Institucionalización de los grupos de presión".

Gerring, J. y Cojocarú, L. (2015). "Case-Selection: A Diversity of Methods and Criteria". Department of Political Science. Boston University.

González Esteban, Elsa (2007). "La teoría de los stakeholders. Un puente para el desarrollo práctico de la ética empresarial y de la responsabilidad social corporativa". *Veritas*, 2(17), 205-224.

Grindle, M. (1991). "Public Choice and Policy Change: The Political Economy of Reform in Developing Countries". Londres. The John Hopkins University Press.

Guédez, Víctor (s/f). "Los Grupos de Interés: de lo transaccional , a lo relacional y a lo consustancial".

HM Treasury (2015, Marzo). "The Choice of Finance for Capital Development". Consultado: 29 de Mayo de 2020.

HM Treasury (2018, Enero). "Report by the Comptroller and Auditor General: PF1 and PF2". Consultado: 29 de Mayo de 2020.

Hunter, B. y Murray, S. (2019). "Deconstructing the financialization of healthcare". *Journal of Development and Change* 50(5), 1263-1287.

Independent Evaluation Group (2018). "World Bank Group Support to Health Services. Achievements and Challenges: An Independent Evaluation". Grupo del Banco Mundial.

Jordana, J. y Levi-Faur, D. (2005). "The Diffusion of Regulatory Capitalism in Latin America: Sectoral and National Channels in the Making of a New Order". *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 598(1), 102-124.

Jordana, J., Levi-Faur, D. y Fernández i Marín, X. (2011). "The Global Diffusion of Regulatory Agencies: Channels of Transfer and Stages of Diffusion". *Comparative Political Studies*, 44(10), 1343-1369.

Kingdon, W. (1999). "The policy window, and joining the stream". En: J. Kingdon "Agendas, alternatives and public policies". Boston, USA. Longman.

Kitschelt, H. (1999). "Panoramas de intermediación de intereses políticos: movimientos sociales, grupos de interés y partidos a comienzos del siglo XXI". Departamento de Ciencias Políticas. Universidad de Duke, 1(2), 7-25. EEUU.

Laurell, Asa Cristina (2000). "Structural Adjustment and the globalization of social policy in Latin America". *International Sociology*, 15(2). 306-325.

Laurell, Asa Cristina (2010). "Revisando las políticas y discursos en salud en América Latina". *Medicina Social* 5(1), 79-88.

Lindblom, Charles (1991). "The policy making process". Prentice Hall, Inc.

Macinko, J., Guanais, F., Mullachery, P. y Jiménez, G. (2016). "Gaps in primary care and health system performance in six Latin American and Caribbean countries". *Health Affairs* 35 (8), 1513-1521.

Mahoney, James (2010). "After KKV: The New Methodology of Qualitative Research". *World Politics*, 62(1), 120-147.

McKee, M., Edwards, N. y Rifat, A. (2006). "Public-Private Partnerships for Hospitals". *Bulletin of the World Health Organization* 84(11), 890-896.

McKell Institute (2014). "Risky Business: The Pitfalls and Missteps of Hospitals Privatisation". Reporte.

Medina, I. (2009). "¿Cómo medir la influencia de los grupos de interés? Propuestas desde el pluralismo, el elitismo y el nuevo institucionalismo. Department de Ciencia Política i Dret Públic. Universitat Autònoma de Barcelona, 279. Institut de Ciències Polítiques i Socials, Barcelona.

Meseguer, Covadonga (2004). "What Role for Learning? The Diffusion of Privatization in the OECD and Latin American". *Journal of Public Policy*, 24(3), 299-325.

Meseguer, Covadonga (2005). "Policy Learning, Policy Diffusion, and the Making of a New Order". *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 598(3), 527-543.

Meseguer, Covadonga (2009). "What is new in the study of policy diffusion? Review of International Political Economy, 16(3), 527-543.

Montagu, D. Y Harding, A. (2012). "A Zebra or a Painted Horse? Are Hospitals PPP's Infrastructure Partnerships with Stripes or a Separate Species?" *World Hospitals and Health Services* 48(2), 15-19.

Osorio, Cecilia (2014). "La difusión de los Programas de Transferencia Condicionada en América Latina 1990-2010". Doctorado en Ciencias Políticas y Sociales. Departamento de Ciencias Políticas y Sociales. Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.

Osorio, Cecilia (2015). "¿Cómo se difunden y adoptan los Programas de Transferencia Condicionada en América Latina?". Propuesta de operacionalización de los mecanismos de difusión aplicado al caso chileno. Dossier: Cambio de Políticas Públicas en América Latina. *Revista Iconos, FLACSO-Ecuador* 53, 31-48.

Osorio, Cecilia (2016). "La difusión de políticas públicas. Estado del arte y contribuciones para la disciplina en América Latina". *Política, Revista de Ciencia Política* 54(2), 235-254.

Peters, B.G. y Pierre, J. (1998). "Governance without Government? Rethinking Public Administration". *Journal of Public Administration Research and Theory* 8,223-243.

Rogers, Everett (2004). "A Prospective and Retrospective Look at the Diffusion Model". *Journal of Health Communication* 9(6), 13-19.

Scartascini, C., Tommasi, M., Spiller, P. y Stein, E. (2011). "¿Cómo se juega en América Latina? Instituciones políticas, procesos de negociación y políticas públicas. Banco Interamericano de Desarrollo.

Simmons, B., Dobbins, F. y Garrett, G. (2008). "The Global Diffusion of Markets and Democracy". Cambridge, MA. Cambridge University Press.

Simmons, B. y Elkins, Z. (2005). "On Waves, clusters and diffusion: a Conceptual Framework". *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 598(1), 33-51.

Sugiyama, Natasha (2011). "The diffusion of Conditional Cash Transfer programs in the Americas". *Global Social Policy* 11(2-3), 250-278.

Torchia, M., Calabró, A. y Morner, M. (2015). "Public-Private Partnerships in the Health Care Sector: A Systematic Review of the Literature". *Public Management Review*, 17, 236-261.

Ugarte, M. & Matos, R. (2015). "Análisis de los stakeholders respecto a la reforma del servicio civil". XX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Lima, Perú.

Unión Europea (2014). "Health and Economic Analysis for an Evaluation of the Public-Private Partnerships in health care delivery across Europe". Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH).

Waluszewski, A., Hakansson, H. y Snehota, I. (2019). "The Public-Private Partnership (PPP) Disaster of a New Hospital-Expected Political and Existing Business Interaction Patterns". *Journal of Business & Industrial Marketing*.

Weyland, Kurt (2002). "The Politics of market reform in fragile democracies". Princeton University Press.

Weyland, Kurt (2004). "Learning from foreign models in Latin American policy reform". Editor. Washington, D.C. Woodrow Wilson Center Press; Baltimore: John Hopkins University Press.

Weyland, Kurt (2005). "The Diffusion of Innovations. How cognitive heuristics shaped Bolivia's pension reform". *Comparative Politics*, 38(1), 21-42.

Weyland, Kurt (2006). "Bounded rationality and policy diffusion: social sector reform in Latin America". Princeton University Press.

Weimer, D. (1999). "Policy Analysis: Concepts and Practice". New Jersey: Printice Hall, Inc.

Zevallos, L., Salas, V. y Robles, L. (2014). "Asociaciones Público Privadas para servicio de salud: ¿la solución al sistema de salud peruano?" Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 31(4).



7. ANEXOS

Tabla 1: Actores

Sector Público	Sector Privado	Especialistas
Javier Rosas Santilla, ex Gerente General de EsSalud (2009).	Representante legal, Consorcio BM3 Salud	Pedro Francke, economista, investigador y ex Gerente General de EsSalud (2011-2012).
Virginia Baffigo de Pinillos, ex Presidenta Ejecutiva de EsSalud (2012-2016).	Representante legal, Consorcio Gestora Peruana de Hospitales	Liliana La Rosa, ex Decana Nacional del Colegio de Enfermeras del Perú y ex Ministra de Desarrollo e Inclusión Social (2018-2019).
Óscar Ugarte, ex Ministro de Salud (2008-2011).		Juan Arroyo, investigador y ex Viceministro

Fuente: Elaboración Propia.