

# PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

Escuela de Gobierno y Políticas Públicas



**Estudio de Caso: Análisis del Diseño del Modelo de Gestión Público**

**Privado en los Almacenes y Farmacias de ESSALUD en Lima**

**Magíster en Gestión Pública**

**Autor: Paulo César Grijalva Purizaga**

**Asesor: María Angélica Borneck Vega**

**JURADO:**

**Presidente: Germán Guillermo Ismael, Muñoz Portugal**

**Primer Miembro: María Angélica, Borneck Vega**

**Segundo Miembro: Giofianni Diglio, Peirano Torriani**

**Lima, 17 de Julio del 2012**



**Dedicado a Dios, mi Familia y a todos  
Aquellos que contribuyeron a lograr el  
presente documento.**

ÍNDICE:
 

---

Introducción.....	5
1. Marco Teórico-Estado del Arte sobre las Asociaciones Público-Privadas (APP).....	7
1.1 Modelo Tradicional de Gestión frente a la Nueva Gestión Pública.....	8
1.1.1 Principales Conceptos sobre APP.....	13
1.1.2 Diferencias que existen con la Privatización, Tercerización y Concesión.....	16
1.2 Relación entre el Estado y las Empresas Privadas, para la implementación de Asociaciones Público Privadas.....	19
1.3 Riesgos y Beneficios de las Asociaciones de Público Privado.....	20
1.4 Definiendo al cliente en el sector público y el sector privado.....	25
2. Asociaciones Público Privadas en el Perú (2008-2010).....	30
2.1 Marco Normativo de las Asociaciones Público Privadas en el Perú .....	31
2.2 Experiencias de APP en el Perú.....	32
2.3 Experiencias de APP en el ESSALUD en otras áreas.....	35
3. Diseño del Modelo vía APP en los almacenes y farmacias de Lima en ESSALUD.....	36
3.1 Situación de los Servicios de Salud previa a la APP para el manejo de los Almacenes y Farmacias.....	37
3.2 Directiva de ESSALUD sobre la implementación de la APP en los almacenes y farmacias.....	41

3.3 Diseño e implementación del Modelo vía APP en los Almacenes y Farmacias de Lima en ESSALUD.....	45
3.4 El Consorcio SALOG.....	54
3.5 Generación de Valor Público a través de la Defensoría del Asegurado en la implementación de las APP.....	62
4. Reacción de los actores en ESSALUD ante la APP para el manejo de almacenes y farmacias.....	68
4.1 Opiniones y recomendaciones de los directivos en la fase de diseño e implementación del nuevo modelo de Gestión de almacenes y farmacias.....	69
4.2 Opiniones de los trabajadores y recomendaciones en la fase de diseño e inicio de la implementación del nuevo modelo de Gestión de almacenes y farmacias.....	76
5. Conclusiones.....	84
6. Lista de Acrónimos.....	91
7. Bibliografía.....	92
8. Anexos.....	101

## INTRODUCCIÓN

---

El presente estudio de caso tiene por finalidad analizar como parte de la Gestión Pública, el diseño de una política pública en una entidad del Estado Peruano en este caso el Seguro Social de Salud (ESSALUD), para la mejora en los servicios que presta a través de una Asociación Público-Privada (APP), especialmente en algunas áreas donde presentan serias deficiencias, como son los almacenes y las farmacias. Este modelo de gestión se encuentra actualmente en proceso de implementación, con el fin de mejorar los servicios que se presta al asegurado.

El análisis de la tesis se enfoca en la fase del diseño y cómo se ha dado el cambio del modelo de gestión en los almacenes y farmacias de ESSALUD vía APP como respuesta a un problema público, el cual sido colocado en la agenda por los directivos de dicha institución, por las constantes quejas y reclamos originadas por los asegurados sobre el desabastecimiento de medicamentos, a través de los Medios de Comunicación y la Defensoría del Asegurado. Para ello se utilizará aportes teóricos que han formulado diversos estudiosos en el tema.

El análisis del diseño partirá de un marco conceptual y contextual que nos permite ubicar el tema desde una perspectiva histórica ligada a los procesos de modernización y reforma del Estado producidas en América Latina. Se destacarán las perspectivas de los actores de ESSALUD, con respecto al cambio de modelo de gestión, los factores que han incidido en su ejecución, de la política pública adoptada. Por otro lado, se analizará si una vez implementado el cambio de Modelo de Gestión tradicional por uno vía APP en los almacenes y farmacias, permitirá generar valor público, a través de la

mejora en la calidad de atención de los asegurados con relación al abastecimiento, suministro de medicamentos, así como se analizará si este diseño permitirá generar ahorro de costos a ESSALUD.

La presente investigación tiene como objetivo general explicar el proceso de formulación del nuevo modelo de gestión de almacenes y farmacias de ESSALUD basado en una Alianza Público-Privada y los beneficios esperados hacia los asegurados, como objetivos específicos:

1. Describir la situación de los servicios que originó el cambio del modelo de gestión de los almacenes y farmacias de ESSALUD.
2. Describir las características del modelo y sus beneficios en términos de valor público en las prestaciones asistenciales que ESSALUD ofrece a los asegurados, a través del nuevo modelo de gestión implementado en los almacenes y farmacias.
3. Analizar la percepción de los distintos actores que laboran en ESSALUD respecto al funcionamiento de este nuevo sistema.

Aquí se plantea la siguiente hipótesis de trabajo: El cambio de Modelo de Gestión tradicional por uno vía Alianzas Público Privadas en la gestión de almacenes y farmacias, permitirá mejorar la atención de calidad en sus asegurados con relación al abastecimiento y suministro de medicamentos.

Sobre la metodología señalamos que el tipo de investigación a trabajar será descriptiva, la cual presentará las características del diseño adoptado por ESSALUD, como política institucional. Las fuentes a las que se recurrirán para dar respuesta a lo planteado en el tema serán Primarias (documentos especializados como son los libros, revistas, documentos virtuales) y entrevistas en profundidad a los actores directamente involucrados trabajadores y funcionarios de ESSALUD.

## 1. Marco Teórico-Estado del Arte sobre las Asociaciones Público- Privadas (APP).

---

El propósito de este capítulo es situar la investigación en el campo de la cooperación del aparato estatal con el sector privado.

La figura de las Alianzas Público-Privadas (APP) para la salud pública se ha puesto en la agenda del debate a nivel nacional e internacional, tanto en países desarrollados y en vías de desarrollo. En esta investigación veremos los principios comunes que guían la formulación y la implementación de las APP. Como primer elemento se destaca la colaboración entre el gobierno y sector privado, la cual incide “en el desarrollo de estrategias a largo plazo y la forma en que se implementan a través de programas e incentivos en un marco de bien público, denominado “alianza público-privadas”. (Devlin y Moguillanski 2010:14)

Este nuevo modelo de gestión se adopta de diferentes formas en varios países, con diferentes resultados de eficiencia y eficacia. Cabe señalar que “Las estrategias no son creación exclusiva del gobierno central, sino que surgen de alianzas público-privadas que contienen elementos de orientación política, participación de la sociedad civil y creación de consenso de entendimiento público”. (Devlin, Moguillanski 2010:14)

Uno de los objetivos de las APP es trabajar en función del bienestar público, para ello debe existir un marco institucional adecuado para que pueda aplicarse la colaboración entre el Estado y el sector privado. Además de someterse a procedimientos y mecanismos que eviten que la formación de APP sean atrapadas por intereses especiales. (Devlin 2010:26)



### 1.1 Modelo Tradicional de Gestión (Weberiano) frente a la Nueva Gestión Pública

En este capítulo se desarrollaran los principales conceptos del modelo de gestión tradicional frente a la Nueva Gestión Pública (NGP), el cual nos sitúa en el novedoso tema de APP y en los nuevos retos que afronta la gestión pública para la mejorar la calidad de los servicios que presta.

El modelo tradicional o weberiano hace énfasis en la importancia de la burocracia como principal elemento en la estructura organizativa del Estado. Este modelo se inspira en lo racional y lo legal, basado en procedimientos rígidos, donde la toma de decisiones es centralizada y la ejecución de los actos se procede en base a rigurosos controles. El procedimiento es un instrumento clave al ser considerado como exponente máximo de la racionalidad, como el medio más adecuado para la defensa de la legalidad. (Bautista, 2006:76).

“Los principios de legalidad, permanencia, jerarquía, control, neutralidad propios del modelo weberiano, llevaron a la administración pública a operar de manera lenta, con exceso de reglamentos y procedimientos, donde para realizar una gestión, se requería la autorización de diferentes áreas como por ejemplo la falta de una firma de un miembro ausente todo se detenía, o peor aún sí se hacía el desentendido o simplemente se negaba a hacerlo. En este caso el funcionario o burócrata que gozaba de cierto “poder”, hacia valer su decisión o era tan inflexible que en el momento de firmar se aseguraba que lo aprobado sea de acuerdo a las normas. La administración era estricta y fría, los buenos modales en muchas ocasiones parecían ausentes y en ocasiones el ciudadano era maltratado al acudir a un servicio público, generando una percepción de pérdida de tiempo o rechazo al realizar un trámite o servicio. Cabe resaltar que en el modelo weberiano la responsabilidad del servidor público era ante su jefe inmediato y no ante los ciudadanos”. (Bautista, 2006:77).



El esquema tradicional weberiano ha sido válido durante mucho tiempo e incluso aún existen varios elementos de este modelo que se mantienen vigentes. Cabe destacar que los aportes de este modelo en la administración pública del siglo XX tuvieron carácter de avanzada, pero desde hace años se encuentra en crisis.

Según Oscar Bautista (2006:79) la crisis del modelo weberiano no sólo se debe a la necesidad de mejorar la gestión con menos recursos, sino al desafío de responder a la evolución del mundo administrativo, de una nueva sociedad con otros valores basada en la industrialización. Los cambios se llevaron a cabo en las sociedades contemporáneas con la participación de los ciudadanos quienes demandaban mejores resultados. Ellos fueron quienes hicieron posible los cambios en la administración pública al modernizar sus estructuras burocráticas.

Por otro lado el mismo autor hace referencia en su tesis sobre la Nueva Gestión Pública (NGP) y refiere lo siguiente. “Tanto las ideas cada vez más extendidas del Consenso de Washington que impulsan y fomentan la participación del sector privado en el ámbito público, como el desgaste del Modelo Burocrático, dan pie a una corriente de teóricos de la administración como promotores de las técnicas de la empresa privada aplicadas al sector público. El conjunto de estas técnicas se le denominó Nueva Gestión Pública” (Bautista 2006:81)

Mientras Olías de Lima (2001:8-9) se refiere a la NGP como una alternativa a la gestión tradicional y al gerencialismo clásico, este modelo de gestión se inspira en diversas corrientes, la cual trata de edificar sus cimientos en un conjunto de conocimientos y técnicas para el sector público, basados en el rendimiento y resultados.

Las planteamientos de la NGP son amplias y variadas como parte de la reforma del estado, porque tiene interés en ser una alternativa útil a los

modelos de gestión tradicional, por tal motivo reacciona ante la ineficiencia del estado iniciando por “la reducción del sector público en tamaño, recursos, ámbito e influencias” (Olías de Lima, 2001:12). La NGP respalda esta posición teniendo a un estado “más flexible y descentralizado, el cual sustituye al control jerárquico en rendición de cuentas directamente ante la ciudadanía”. (Olías de Lima, 2001:32)

Para (Kim 2007:516) “la principal idea de la NGP es la economización o mercadización de la administración pública, incluyendo gerencialismo, descentralización, simplificación en la toma de decisiones, indicadores de desempeño, objetivos en términos de resultados, administración por resultados y uso de nueva tecnología en el gobierno”.

La NGP busca la creación de una administración eficiente, donde se busque satisfacer las verdaderas necesidades de los ciudadanos al menor costo posible, introduciendo incentivos que promuevan la competencia, los cuales permitan a los usuarios elegir los servicios de mejor calidad, todo esto bajo sistemas de control que permitan la transparencia en estos cambios y fomenten la participación ciudadana. (García 2007:1).

En conclusión estos dos modelos de gestión conviven actualmente en el Estado Peruano, donde muchos de los componentes del modelo clásico o burocrático afectan la implementación del modelo de la NGP, es decir, del modelo público-privado, el cual tiene como premisa principal la reducción del estado, a través de privatizaciones como reforma del sector público, la descentralización de las organizaciones, las jerarquías aplanadas, ruptura del monolitismo, desburocratización y competencia, clientelización, evaluación y el cambio de cultura, las cuales se han aplicado en el Perú desde los años noventa, para mejorar los servicios públicos.

En el presente trabajo se analizará como en la actualidad han aparecido nuevos modelos de gestión alternativos al modelo tradicional o a la NGP, como

las Alianzas Público Privadas que provienen del enfoque neoestructuralista, agregan requisitos importantes en la colaboración entre el sector público y privado, representando un instrumento eficaz para el desarrollo, si es que el estado colabora de manera estrecha con el sector privado, pero retiene su autonomía en salvaguardar el bienestar público. Sólo así podrá darse a conocer como un socio activo y evitar quedar “cautivo” de intereses particulares. (Devlin, Moguillanski 2010:105)

## 1.2. Principales Conceptos de Alianzas Público Privadas

Para tener una mejor concepción de APP expondremos los conceptos de organizaciones y expertos, que se acerquen más al presente estudio:

Fernando Casado tiene un concepto muy claro sobre las APP: “Se entiende como alianza la relación entre varios actores para generar mayores capacidades al trabajar conjuntamente”. “Las APP propugnan involucrar al sector privado con entidades públicas para fines comunes, entonces, su orientación varía en función a los objetivos que persigan, ya sea para aumentar o potenciar: la productividad de un sector, la exportación de determinados productos, la creación de un sistema de infraestructuras para una región, modernizar con tecnología los servicios sanitarios, y/o promover la Investigación, el Desarrollo y la Innovación (I+D+i) para sectores específicos, entre otros”. (Casado, 2007:2)

El mismo autor hace referencia a otros autores y/o entidades internacionales, en su libro sobre el concepto de APP:

“Este surgimiento de APP ha generado una amplia gama de definiciones que pretenden resolver las dudas existentes sobre qué es y qué no es una APP. Una APP incluye acuerdos contractuales, alianzas y actividades de colaboración para utilizar el desarrollo de políticas, el apoyo de programas y la provisión de servicios públicos entre diferentes actores (Armstrong y Lenihan, 1999).

El Libro Verde de la Comisión Europea define a las APP “como el contrato entre un inversor privado y un Gobierno para proveer un servicio concreto, cuya propuesta sobre los distintos tipos de contratos, no se deberían limitar a gestionar cierto tipo de servicios, sino también a compartir los riesgos existentes y a aportar fondos adicionales.” (Comisión Europea, 2004).

La Fundación de Naciones Unidas define a las APP como “la creación de agendas comunes y la combinación de recursos, riesgos y beneficios. Son colaboraciones voluntarias que se construyen a través de las respectivas fortalezas y competencias de cada aliado, optimizando la asignación de recursos y consiguiendo resultados mutuamente beneficiosos de manera sostenible. Implican interacciones que aumentan los recursos, la escala y el impacto”. (Fundación Naciones Unidas, 2003).

Según el *International Business Leaders Forum* (IBLF): “el concepto de asociación que trabaja con gobiernos, el sector privado y la sociedad civil promoviendo alianzas para un mejor desarrollo, se ha aventurado a definirla y refiere que las alianzas deberían ser cooperaciones voluntarias donde individuos, grupos u organizaciones se ponen de acuerdo en trabajar conjuntamente para cumplir una obligación o llevar a cabo una iniciativa específica; compartiendo los riesgos así como los beneficios; y revisando la relación regularmente siempre que sea necesario (Tennyson, 1998).” (citados por Casado 2007:2-3)

Para Devlin y Moguillanski (2010:27) las Alianzas Público Privadas tienen elementos de orientación política, que cuentan con la participación de la sociedad civil en la búsqueda de consensos. Este nuevo modelo de gestión en los distintos países ha logrado diferentes grados de eficacia y el éxito de la misma depende de los factores políticos y del diseño técnico que se adopte, siempre y cuando exista un marco institucional adecuado, para aplicarse.

El mismo autor “destaca el grado y la naturaleza de la colaboración entre el gobierno y sector privado, incide en el desarrollo de las estrategias de largo plazo y en la forma en que se implementan a través de programas e incentivos, en un marco de bien público” (Devlin y Moguillanski 2010:14). Asimismo señala que las APP son estrategias de desarrollo basadas en un enfoque neoestructuralista, las cuales surgen de una evaluación y un diagnóstico sistemático, para el posicionamiento en el mercado y el desarrollo de una proyección a mediano o largo plazo. (Devlin y Moguillanski 2010:103)

Según Reich (2002:3): “para un buen concepto se deberá tomar en cuenta tres puntos. En primer lugar, estas asociaciones implican al menos a una organización privada con fines de lucro, otra sin fines de lucro u otro organismo público. En segundo lugar, los socios tienen algunos objetivos comunes para la creación de valor social, a menudo por las poblaciones desfavorecidas. Por último, los principales asociados deben estar de acuerdo en compartir los esfuerzos y beneficios”.

Mario Rosales (2011) hace referencia en su trabajo sobre el concepto de APP del modo siguiente: “El término “alianzas” significa –en su sentido más básico- las iniciativas conjuntas del sector público con el sector privado, el sector con fines de lucro y el sector sin fines de lucro, también entendidos como los sectores gubernamental, empresarial y cívico. Dentro de estas alianzas, cada uno de sus miembros contribuye con recursos (financieros, humanos, técnicos e intangibles tales como información o apoyo político) y participa en el proceso de toma de decisiones. Fiszbein y Lowden (1999)”.

Vassallo e Izquierdo señalan que “El concepto de Participación Público-Privada (PPP) es muy controvertido, ya que distintas administraciones o países tienen interpretaciones diferentes de lo que es una PPP. Lo que sí parece estar admitido de modo general es que las PPP requieren algo más que la simple colaboración entre el sector público y el sector privado para la construcción, el mantenimiento y la explotación de una infraestructura”. (2010:104)



Por otro lado la Agencia Vasca de la Innovación Innobasque en su documento informativo “Entorno de máxima cooperación Público-Privada para la Innovación” tiene una percepción muy importante sobre las APP:

“Se entienden las Alianzas Público Privadas (APP) como acuerdos de cooperación entre entes públicos y privados, en virtud de los cuales, a través de diferentes instrumentos, técnicas, alcance y plazos, se implica al sector privado en el diseño, construcción, ampliación, mantenimiento, gestión y/o financiación de infraestructuras o servicios de interés público, transfiriéndole riesgos y responsabilidades, pero manteniendo, al mismo tiempo, la Administración, potestades de control y regulación de la actuación de los entes privados intervinientes. Las relaciones entre actores de esos ámbitos generan mayores capacidades al trabajar conjuntamente para conseguir objetivos comunes”. (Innobasque 2008:4)

En el Perú algunas instituciones y expertos también manejan su propio concepto de APP, dentro de las cuales se incluye a ESSALUD como objeto de estudio:

Para Proinversión entidad encargada de promover la inversión privada en el Perú, en su documento de trabajo señala: “...el término Asociación Público-Privada, en su concepto más exacto, se restringe a aquellos casos en que el sector privado provee directamente un servicio público, pero que su intervención supone la participación financiera del Estado para hacer rentable el proyecto.”. (ProInversión 2005:3)

Sergio Bravo Orellana señaló: “Las APP son modalidades de participación de la inversión privada en las que se incorpora experiencia, conocimientos, equipos, tecnología, y se distribuyen riesgos y recursos,

preferiblemente privados, con el objetivo de crear, desarrollar, mejorar, operar o mantener infraestructura pública o proveer servicios públicos”. (ESSALUD 2008:211)

El ex Presidente Ejecutivo de ESSALUD el ingeniero Fernando Barrios Ipenza señaló que “Las APP tienen como objetivo crear, mejorar y mantener infraestructura, así como operar y proveer servicios públicos”. (ESSALUD 2010:16).

En el Resumen de Gestión y Agenda Pendiente (2011:14) que elaboró la Oficina de Relaciones Institucionales de ESSALUD hace referencia al concepto de APP donde indica: “es un sistema que nace como alternativa a la necesidad de atender la demanda de bienes, servicios y obras que la población asegurada requiere para salud, cuando el estado no cuenta con recursos para ello. Es un modelo de gestión donde participan tanto el sector público como privado, en el que la institución pública no pierde la propiedad, ni la identidad sobre los bienes otorgados”.

Robert Devlin refiere: “se puede definir una alianza como una “herramienta de ensamble” capaz de asociar los intereses de los distintos sectores en un único objetivo que ponga en marcha toda la capacidad del país a fin de consumir la transformación económica”. (2010:67).

No existen fórmulas exitosas para el funcionamiento de las APP en cada país donde se desarrollan, dependen del contexto particular de cada estado, para que se lleve a cabo de manera eficaz este tipo de Alianza. El estado deberá buscar mecanismos de control sobre los contratos suscritos, para hacer más transparente la gestión y evitar la corrupción, la búsqueda de intereses personales por quienes suscriban dichos convenios.

Para el presente trabajo tomaremos como referencia los conceptos empleados por Devlin y Moguillanski, Proinversión y el de Innobasque, los



cuales se aproximan al modelo de gestión vía APP, empleado por ESSALUD con la empresa brasileña SALOG en los almacenes y farmacias de Lima, la cual ya se encuentra en la fase de implementación.

### 1.2.1 Diferencias que existen entre los conceptos de APP con la Privatización, Tercerización y Concesión

Para poder diferenciar en el presente trabajo las diferencias entre el nuevo modelo de gestión adoptado por ESSALUD vía APP y los otros modelos alternativos (Tercerización, Privatización y Concesión) ya empleados en el país por gobiernos anteriores, daremos a conocer brevemente los principales conceptos de estos últimos:

Outsourcing o Tercerización: “consiste en la transferencia a terceros de ciertos procesos complementarios que no forman parte del giro del negocio, así como la subcontratación de servicios que buscan acelerar y economizar los procesos productivos para el cumplimiento eficiente de los objetos sociales de las instituciones”. (<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/out-sourcingantonio.htm>).

“También puede definirse Outsourcing como la práctica de proveerse de un producto o servicio de un tercero”...y es una práctica que ha ido creciendo en los últimos años, se ha ido generalizando exitosamente para actividades periféricas - limpieza, mantenimiento, transporte - ha pasado crecientemente a aplicarse a actividades más importantes para la empresa como manufacturas, diseño, marketing, sistemas de información y distribución.” (<http://www.esmas.com/emprendedores/ideasenpapel/equipointerno/399867.html>)

Privatización: “es un proceso mediante el cual las tareas son transferidas del sector público al sector privado. Permite a los actores no gubernamentales intervenir cada vez más en la financiación y prestación de servicios asistenciales, y conlleva la introducción de cambios en las funciones y responsabilidades públicas y privadas.”

Olías de Lima señala que la privatización es “...un conjunto de políticas destinadas a limitar el papel del sector público, a incrementar el del privado y, también; a mejorar los resultados de aquellas actividades que permanecen en el sector público”. Sin embargo se considera privatización, cuando se traspasa la titularidad total al capital privado, además señala que existe dos tipos de privatización una total y otra parcial. La privatización total se produce cuando se traslada a la iniciativa privada toda una actividad económica manejada hasta ese momento por los poderes públicos. La privatización parcial se lleva a cabo cuando la transferencia tiene por objeto una cantidad preestablecida”. (Olías de Lima, 2001:54-56)

“El proceso privatizador apunta hacia la descentralización de decisiones y consiste, en la venta de las empresas públicas, lo que suele ir acompañado, como ocurre en los casos de concesión de servicios o licencia en general, de actividades reguladoras o de supervisión. Se traspasa la actividad a un mercado con propiedad privada”. (Albi 2000:83)

Concesión: “Contrato por el cual el Gobierno otorga a empresas o a particulares la gestión y la explotación de ciertos bienes públicos”. (<http://www.wordreference.com/definicion/concesi%C3%B3n>)

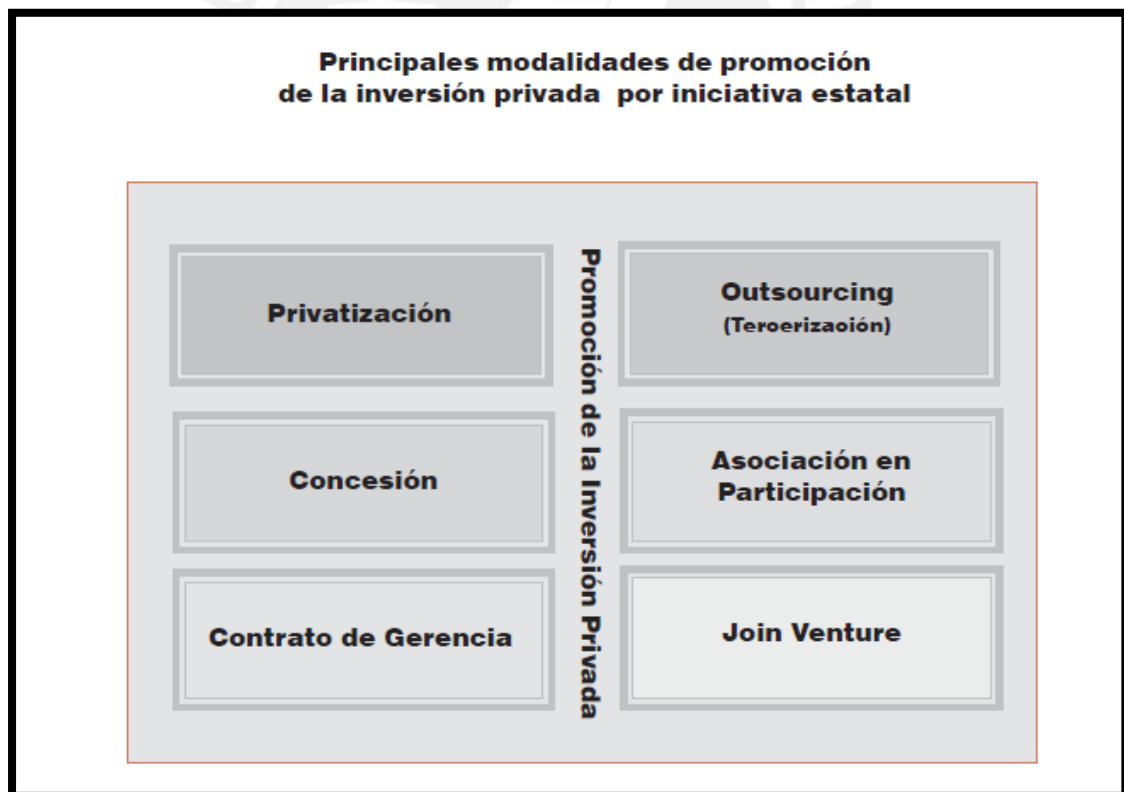
En el Perú para ProInversión ente rector encargado de la inversión privada refiere sobre las diferencias existentes entre estos conceptos y señala:

“Una APP, se distingue de la obra pública, pues esta última, junto con la tercerización de servicios, constituye un bien o servicio intermedio que hace posible que el sector público asegure directamente la prestación de un determinado servicio o el uso de una determinada infraestructura. Entonces las APP deben distinguirse de la obra pública (una carretera construida y entregada) y/o del outsourcing de servicios que el sector público pueda contratar (servicios informáticos, de limpieza, de contabilidad) para poder cumplir con sus funciones”. Asimismo refiere

en el documento que es importante no confundir las APP con las privatizaciones como se puede observar en la GRÁFICO N° 1". (ProInversión 2005:4)

Si bien es cierto existe una similitud entre el concepto de Concesión y APP estas se diferencian en el control y la propiedad, mientras que en las APP no se pierde la propiedad, ni la identidad sobre los bienes otorgados por el estado y recibe la infraestructura una vez culminado el contrato, en la Concesión el privado tiene el control y la propiedad por un periodo determinado dejando al estado la infraestructura una vez culminado el contrato.

GRÁFICO N° 1



Fuente: Extraído de "Las Asociaciones Público Privadas en el Perú" (Proinversión 2005:4)

Las diferencias entre los siguientes conceptos permitirá tener una mejor concepción sobre los aportes de APP en comparación con el resto de modelos de gestión ya conocidos, donde la principal diferencia es que el Estado trabaja

en conjunto con la empresa privada con fines de lucro o sin fines de lucro, entre otros, para mejorar o desarrollar la infraestructura de los servicios públicos.

### 1.3 Relación entre el Estado y las Empresas Privadas, para la implementación de Asociaciones Público Privadas

La relación entre el estado y el sector privado sea a través de organizaciones con fines o sin fines de lucro u otros actores han coexistido durante muchos años. Hoy, la administración pública busca conformar cada vez más asociaciones con otras organizaciones con el fin de mejorar la calidad de servicio en la atención al público y que este se sienta satisfecho con el producto que recibe.

En esta breve introducción se tomará como punto de partida, el análisis de cada actor que participa de esta alianza, tal como lo menciona Rosa Inés Béjar (2009:13) en su exposición sobre el “Diagnóstico Preliminar de las Experiencias de Alianzas Público Privadas en Salud en el Perú”, hace referencia a la implementación de iniciativas bajo modalidades de interacción entre el sector privado y el estado, con los siguientes elementos:

- “Lucrativo: Participación activa del sector privado, predominantemente en la forma de Responsabilidad Social
- No-lucrativo (ONGs): Cooperación
- Interacción con otros actores como instituciones de educación superior.
- Interés de sector privado en participar”.

Podemos agregar, lo señalado por la revista “Actualidad Gerencial” (MSH) que presenta a los actores que participan de una APP:

- **Sector Público:** Gobiernos locales, distritales, estatales, provinciales o nacionales.

- **Sector privado:** Algunos ejemplos de organizaciones de este sector son las organizaciones comunitarias, organizaciones no gubernamentales (ONG), empresas privadas, organizaciones voluntarias privadas (OVP) y las empresas del sector comercial. El sector privado tiene dos subsectores: el sector privado, sin fines de lucro y el sector privado con fines de lucro su objetivo, es generar utilidades.” (Management Sciences for Health (MSH) 1998/99:3).

Asimismo hace referencia que “las asociaciones entre el sector público y el sector privado pueden ayudar a garantizar un acceso creciente en servicios de calidad para todos los segmentos de una población”. (Management Sciences for Health (MSH) 1998/99:3)

Ambos autores señalan que la cooperación existente entre el sector público y privado busca mejorar la calidad, eficiencia y eficacia de los servicios públicos que brindan a los usuarios, como lo señalaremos en los siguientes capítulos, pero adaptados al caso de estudio sobre la implementación de las APP, en los almacenes y farmacias de ESSALUD.

#### 1.4 Riesgos y Beneficios de las Asociaciones Público Privadas

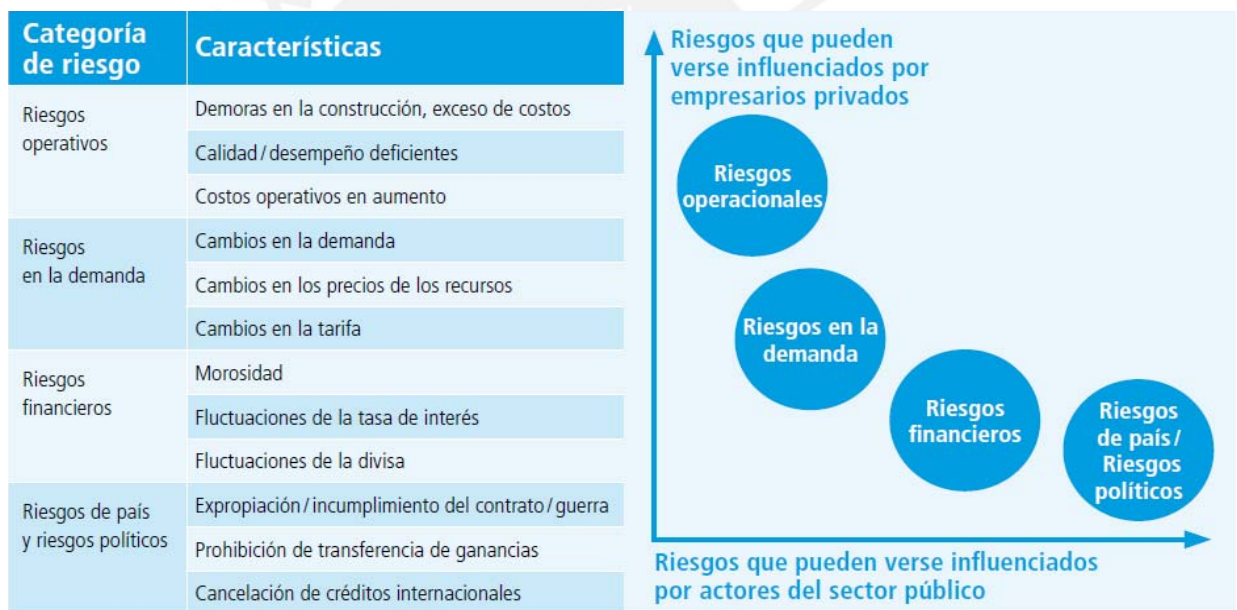
Uno de los riesgos que puede tener la implementación de las APP, independientemente de lo financiero, es la capacidad de respuesta que pueda tener hacia el sector público. “La implementación y puesta en práctica de alianzas no es en absoluto una tarea fácil, implica altos costes de transacción que a veces incluso superan los beneficios propios de la alianza, y suele existir todavía cierto escepticismo entre los miembros que participan”. (Casado 2007:12)

Por otro lado señala Casado (2007:10) “Los miembros que conforman una APP comparten riesgos, beneficios y un enorme grado de interdependencia, así como intereses particulares y expectativas, pero no están sujetos a regímenes jerárquicos”.



Mientras Reding (2007:17) refiere “Los riesgos varían dependiendo del modelo de APP seleccionado, como por ejemplo los riesgos con el cambio de precios de los recursos son asumidos, mediante un contrato de gestión, por el socio público; mientras que en el caso de concesión son asumidos por el socio privado quien puede controlarlos y minimizarlos de manera más eficaz”. Asimismo plantea en su libro sobre APP, las categorías de riesgos que pueden existir por diversos motivos dependiendo del contexto socio-político en el cual se encuentre el país como se aprecia en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N°2:



*Riesgos y su grado de influencia en las partes involucradas en una Alianza Público-Privada*

*Fuente: Extraído de Alianza Público Privada en Servicios de Infraestructura (2007:16)*

De acuerdo a lo observado en el gráfico, podemos analizar e identificar riesgos, evaluar cada uno de ellos de acuerdo al proyecto y luego asignarlos al socio más idóneo a fin de controlar y minimizar costos, debido a que la dimensión del riesgo tiene este impacto, así como la asignación óptima de riesgos tiene un efecto sobre los precios. Reding (2007:17)

Según Tennyson (2003:9) “La evaluación de riesgos es importante a veces, es ignorada con demasiada facilidad por el entusiasmo que genera la

esperanza de conseguir los potenciales beneficios resultantes de la colaboración” y refiere que los riesgos son los siguientes:

- **Impacto en su reputación:** Las organizaciones e instituciones valoran su reputación y se preocupan por su imagen, si esta puede verse afectada por la alianza o si esta en futuro pueda fracasar.
- **Pérdida de autonomía:** Trabajar en colaboración significa menos autonomía para cada organización en aquellas áreas de labores conjuntas.
- **Conflicto de intereses:** Tanto en el ámbito estratégico como en el operativo, los compromisos de la alianza pueden provocar conflictos de lealtades o incluso la sensación de presión durante la elección de algunos compromisos incómodos.
- **Consumo de recursos:** Las alianzas requieren de tiempo y de una fuerte inversión inicial, antes de llegar al nivel de “rendimiento” óptimo.
- **Retos de la puesta en práctica:** Una vez establecida la alianza con los recursos necesarios, es probable que aparezca un nuevo conjunto de compromisos o retos entre las organizaciones.

Una vez identificados los riesgos de la puesta en marcha del trabajo en alianzas, se da por entendido que los miembros se anticipan a los beneficios o recompensas, los cuales superan los riesgos potenciales, además existen áreas donde los beneficios pueden llegar a ser comunes, las cuales según Tennyson (2003:9) son:

- Desarrollo profesional del personal
- Un mejor acceso a la información y a otras redes de trabajo
- Mejora de la eficacia operacional



- Productos y servicios más adecuados y efectivos
- Mayor innovación
- Aumento de la credibilidad
- Ampliación del acceso a recursos

Asimismo se puede decir que el éxito de una alianza puede caracterizarse por alguna de estas situaciones según Tennyson (2003:32):

- La alianza está cumpliendo con la labor para la que fue establecida: El proyecto o programa de actividades ha alcanzado los objetivos acordados previamente.
- La alianza está consiguiendo impactar más allá del conjunto inmediato de partes interesadas: Existe un grado de reconocimiento por parte de los beneficiarios del proyecto, otras personas clave y la comunidad en general de que han logrado los objetivos.
- La alianza es sostenible y auto-administrable: Ya sea a través de la participación continuada de las organizaciones miembro, o mediante algún sistema de auto-mantenimiento.
- La alianza ha representado un “valor añadido” gracias al cual cada miembro ha obtenido beneficios significativos: Las organizaciones que integran la alianza han establecido nuevas formas para trabajar con otros sectores y han cambiado, para mejor, sus propios sistemas y estilos de operación.
- La alianza ha realizado una contribución útil al movimiento global de alianzas: La información relativa a la alianza está ampliamente disponible y es de dominio público para que otros la incluyan en sus propios métodos.

Por otro lado Tennyson refiere que para observar la efectividad de la Alianza se tiene que valorar tres cosas:

- El impacto de la alianza en la sociedad: Si esta ha generado las expectativas deseadas en el público o usuarios de acuerdo a los servicios que ofrecen y los resultados obtenidos.
- El valor de la alianza para cada una de las organizaciones miembro: En este sentido se puede hablar de lealtades que puedan existir entre las organizaciones y el valor que significa trabajar en conjunto.
- Los costes y beneficios reales del enfoque alianza: Este punto es importante porque permitirá determinar si el proyecto es rentable o no.

Una vez observado estos tres puntos será posible evaluar:

- Sí la alianza ha sido eficaz en lograr sus objetivos: Nos permitirá tener un panorama amplio de la alianza formada, con la finalidad de evaluar si las metas trazadas en la alianza se han logrado.
- Sí los miembros se han beneficiado verdaderamente de su participación: En este punto viene a ser el cumulo de experiencias obtenidas tanto en el sector público como el privado en base a incentivos.
- El enfoque alianza sería la mejor elección o la más adecuada: Está depende del contexto en que se realiza, para saber si los resultados son satisfactorios y es uno de los componentes que analizaremos en nuestro estudio de caso.

Asimismo las ventajas que ofrecen las APP son las siguientes:

1. Permite mayor colaboración del gobierno con entidades no gubernamentales en áreas de gobierno donde aún existe oportunidad de mayor eficiencia.
2. Posibilita que la inversión o financiamiento requerido en los proyectos comparta con participantes no gubernamentales.
3. Acelera el desarrollo de obras públicas y agiliza la operación de instalaciones o facilidades públicas.
4. Se pueden crear nuevas fuentes de ingreso para el gobierno y el sector no gubernamental.
5. Se pueden crear nuevo y mejores empleos.
6. Se puede mejorar la calidad de los servicios prestados. ([www.gdb-pur.com/spa/.../2009-06-16-APPWebsiteQnA.revYara.pdf](http://www.gdb-pur.com/spa/.../2009-06-16-APPWebsiteQnA.revYara.pdf)) *pp:1*

Por tal motivo a las APP es importante concebirlas desde una perspectiva diferente: no debería considerarse como la panacea del desarrollo, sino una herramienta útil para lograr objetivos determinados, tampoco deberían plantearse como un fin en sí mismas, sino como un proceso para lograr resultados positivos en el logro de los objetivos de desarrollo. (Casado 2007:12)

#### 1.5. Definiendo al cliente en el sector público y el sector privado

En el modelo tradicional o weberiano, al ciudadano lo encontramos como público cautivo dentro la administración pública, donde el modelo busca la eficiencia basado en lo racional y en lo normativo, la toma de decisiones se encuentra altamente centralizada y dependiente de la voluntad de celeridad del funcionario o burócrata para la firma de documentos, estos actos originaron malestar en el ciudadano, quienes en muchas ocasiones al acudir a un servicio público recibían maltratos y al presentar un reclamo sobre el trato recibido, difícilmente sería escuchado por el funcionario a cargo y al no haber solución al

mismo. En este modelo prevalece la jerarquía, donde el funcionario debía rendir cuentas a su superior inmediato. (Bautista, 2006:76-78)

Para Jhon Alford (2002) el cliente en el sector privado se define de la siguiente manera “El customer (cliente) arquetípico de los reformadores de la gestión es el que se involucra en un intercambio de mercado con una firma privada. Además señala que el cliente expresa una preferencia respecto a qué valor pretende lograr de la firma, consumir el bien o servicio, recibirlo del oferente y derivar valor de su uso o de la satisfacción que le produce”. (2002:3)

Por otro lado, la NGP ha traído un nuevo enfoque del usuario que utiliza los servicios públicos, es ahí donde nace la noción de cliente, entendido como aquel individuo que pasa a expresar las relaciones entre el Estado y sociedad, y que ve a la Administración Pública como proveedor de servicios. (Olías 2010:294)

El cambio de concepto de usuario a cliente significa transformar al servicio público, considerarlo de esta manera abre la puerta a su participación en la toma de decisiones sobre el suministro del servicio, donde cada ciudadano pueda transmitir su propia visión de la prestación que recibe, de su utilidad y preferencias. Convertir a los ciudadanos en clientes significa también dotarlos de relevancia y de poderes sobre los servicios que recibe. (Olías 2010:17-18)

La potenciación de los clientes en el sector público para expresar sus deseos y lograr que los servicios atiendan sus demandas puede parecer un punto de partida más democrático, pero tampoco está libre de conflictos, porque “la demanda de más y mejores servicios puede conducir también a una de esas contradicciones que están en la base de soluciones propuestas por la NGP: una mejora de los servicios públicos conduce a una mayor demanda y por tanto al crecimiento del gasto público”. (Olías 2010:27-28)

Podemos sacar conclusiones con referencia a la gestión tradicional y a la NGP, los que nos muestran las diferentes formas de ver al usuario o cliente, tanto en el sector público como en el privado. Dichos modelos en la actualidad se combinan en el sector público del país por ejemplo el Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telecomunicaciones (OSIPTEL), Organismo Supervisor de la Inversión en Infraestructura de Transporte de Uso (OSITRAN), la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT), entidades que ven a los usuarios como clientes, mientras que en otras instituciones estatales todavía se maneja el modelo tradicional o burocrático con la idea del usuario como en el Ministerio de Salud (MINSA) y en ESSALUD, aunque en la última, el concepto está en proceso de cambio.

Con el nuevo modelo de gestión adoptado por ESSALUD vía APP, se pretende mejorar la calidad de atención del usuario (entendido como usuario-cliente) en los almacenes y farmacias, además cambiar la idea de público cautivo que se tiene de los asegurados o usuarios, el cual es un concepto perjudicial para la institución. Cabe señalar que ESSALUD como parte del cambio de modelo de gestión ha creado la Oficina de Atención al Asegurado, para atender las quejas y reclamos del usuario y estas sean resueltas al más breve plazo.

Para definir al usuario en ESSALUD se hace referencia a los últimos seminarios llevados a cabo en esta institución “los pilares de la reforma de ESSALUD es que el asegurado es el verdadero dueño, porque él tiene derecho a un servicio de calidad y oportuno”. (ESSALUD 2008:23).

## 2.- Asociaciones Público Privadas en el Perú

---

En el Perú, los proyectos sobre APP, provienen del cúmulo de experiencias en los últimos 20 años, con relación a las diferentes modalidades de contratos o modelos de gestión suscritos entre el estado y el sector privado con o sin fines de lucro (privatizaciones, concesiones, tercerización, entre otros.), los cuales son utilizados para mejorar la calidad de los servicios públicos, como son por ejemplo: carreteras, infraestructura, salud, entre otros. Actualmente se realizan estas Alianzas en países desarrollados y aquellas en vías de desarrollo, con cierto éxito de acuerdo al contexto socio-político actual.

El auge de esta estrategia de colaboración público-privada, se da en el país, con la aprobación de la ley Marco de Asociaciones Público – Privadas y su reglamento. En el Perú existen experiencias exitosas en distintos ámbitos del estado, las cuales se pueden conocer a través del órgano encargado de promover la inversión privada en el país PROINVERSION.

En ESSALUD se han aplicado modelos de asociación público-privadas en la construcción de hospitales y otros modelos de gestión como las Unidades Básicas de Atenciones Primarias (UBAPS), la cual incluye la participación del capital privado, así como la realización de convenios con municipios, gobiernos locales, entre otros.

La nueva política adoptada por ESSALUD propone que los asegurados sean los verdaderos dueños, no sólo porque con sus aportes se financia el sistema, sino por inculcar la figura de la rendición de cuentas a través de los presupuestos administrados, así como mejorar el rendimiento de gastos, con la finalidad de lograr mejores servicios, con mejores resultados sanitarios para los asegurados.



## 2.1 Marco Normativo de las Asociaciones Público Privadas en el Perú

En el Perú a inicio de la década de los noventa con el gobierno del Presidente Alberto Fujimori, mediante la Ley N° 25327, se delega facultades al Ejecutivo, para que mediante Decretos Legislativos regulara el crecimiento de la inversión privada, es ahí donde aparecen los primeros proyectos de cooperación entre el sector público y el privado en el Perú, sin llegar a ser APP, sino tercerizaciones, concesiones y privatizaciones.

“El Decreto Legislativo N° 674, promulga la “Ley de Promoción Privada de las Empresas del Estado”, donde establece modalidades de promoción del crecimiento, inversión y participación privada de la siguiente manera:

Transferencia del total o de parte de sus acciones y/o activos, aumento de su capital; celebración de contratos de asociación *joint venture*<sup>1</sup>; asociación en participación, prestación de servicios, arrendamiento, gerencia; concesión u otros similares, disposición o venta de activos, cuando ello se haga con motivo de su disolución y liquidación.” (Vassallo e Izquierdo, 2010:295)

El gobierno encomendó a la Comisión de Promoción de la Inversión Privada (COPRI) y los comités especiales para promover la inversión privada, los que se encargaron de las siguientes tareas:

“Elaborar el Plan de Promoción de la Inversión Privada. Promover, programar, regular, dirigir, supervisar y controlar la ejecución del proceso. Administrar el Fondo de Promoción de la Inversión Privada (FOFRI), cuyos recursos eran destinados a financiar las actividades propias del proceso. Dictar todas las disposiciones que resultaran pertinentes, o que fueran necesarias para la ejecución del proceso. Por otro lado el Decreto Legislativo 839 del 26 de Agosto de 1996 impulsó la promoción de las

---

<sup>1</sup> Joint Venture, es también conocido como empresa de riesgo compartido, empresa con participación, empresa conjunta o co-inversión de riesgo, que actúa como una "asociación empresarial estratégica" entre dos o más empresas nacionales y/o extranjeras, que mediante la integración, interacción y complementariedad de sus actividades y recursos buscan alcanzar propósitos comunes. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bivirtualdata/publicaciones/indata/vol7\\_n1/pdf/joint.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bivirtualdata/publicaciones/indata/vol7_n1/pdf/joint.pdf). consulta 10 de Julio de 2011. pp. 73



concesiones y las asociaciones público-privadas. En dicho decreto se determinó la constitución de un organismo a cargo de la promoción de la inversión privada en el ámbito de las obras públicas de infraestructura y de servicios públicos, separado de la COPRI, al que denominó la Comisión de Promoción de Concesiones Privadas (PROMCEPRI), una estructura muy similar a la de la COPRI, PROMCEPRI estaba dotada de una Dirección Ejecutiva y comités especiales”. (Vassallo e Izquierdo, 2010:296).

En el año 2002, el presidente Alejandro Toledo, dictó el Decreto Supremo 027-2002-PCM donde dispuso la fusión de la COPRI, la Comisión Nacional de Inversiones y Tecnologías Extranjeras (CONITE), la Gerencia de la Comisión Económica de Promoción del Perú (PROMPERÚ), por la dirección ejecutiva del FOFRI, y con la fusión paso a denominarse Agencia de Promoción de la Inversión Privada (PROINVERSIÓN).

PROINVERSIÓN es un “Organismo público, descentralizado, adscrito al sector economía y finanzas, con personalidad jurídica propia, autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera. Su misión es promover la inversión del sector privado en empresas e infraestructura pública, con el fin de impulsar la competitividad de Perú y su desarrollo sostenible para mejorar el bienestar de la población.”. (Vassallo e Izquierdo, 2010:297-299).

El Decreto Legislativo N° 1012 del 12 de mayo del 2008 aprueba la Ley Marco de las Asociaciones Público - Privadas para la Generación de Empleo Productivo y dicta Normas para la agilización de los Procesos de Promoción de la Inversión Privada,. El 08 de diciembre de 2,008 se aprobó el Reglamento de la Ley Marco a través del Decreto Supremo N° 146-2008-EF.

En dicho DL 1012 se puede observar en el Título I, las disposiciones generales, el ámbito de aplicación y el principio de transparencia, el cual va relacionado con el acceso a la información pública, así como definiciones para

la aplicación de la Ley del presente reglamento (capacidad presupuestal, comparador Público-Privado, costo total de inversión, costo total del proyecto, responsabilidad fiscal).

En el Título II desarrolla los temas relacionados a las APP como, los límites de garantías para la clasificación de APP, la Incorporación de los procesos y asignación a organismos promotores de la inversión privada (OPIP), las asociaciones público-privadas autosostenibles, las asociaciones público-privadas cofinanciadas, el diseño final de contrato de asociación público-privada, modificaciones, procedimiento y causales de renegociación del contrato de asociación público-privada, las cláusulas arbitrales, los plazos y carácter de las opiniones para las asociaciones público-privadas, compromisos firmes y contingentes.

Mientras que en el Título III presenta al régimen de iniciativas privadas, los objetivos, requisitos para la presentación de iniciativas privadas en proyectos de inversión, los criterios para evaluar las iniciativas privadas en proyectos de inversión, trámite de iniciativas privadas en proyectos de inversión, procedimientos de selección para la ejecución del proyecto de inversión, adjudicación o concesión directa del proyecto de inversión y reembolso de gastos.

Para finalizar esta sección, se puede concluir que el desarrollo de estos proyectos vía APP, dependerán del entorno socio-político de un país y la forma de negociar el contrato entre el sector público y privado. Algunos de estos contratos podrán tener éxito y otras menos exitosas, pero en todas se busca mejorar la capacidad del estado, para mejorar el servicio e infraestructura pública.

## 2.2 Experiencias de APP en el Perú

En el Perú los contratos de APP que se vienen otorgando, son principalmente contratos en construcción y mantenimiento de infraestructura física, así como el mantenimiento de carreteras. La ventaja de estos contratos es que el Gobierno consiguió el mantenimiento y la operación a largo plazo de la infraestructura, el cual produjo el cambio de la eficiencia social de la infraestructura por medio del sector privado, ya que muchas obras públicas se construyeron con buenas intenciones o “*elefantes blancos*” pero quedaron inservibles por falta de mantenimiento. (Vassallo e Izquierdo, 2010:306).

En efecto, en el caso de infraestructura se quedaron dos proyectos de importancia en concesión: la carretera IIRSA Norte (Paita-Yurimaguas) y la carretera IIRSA Sur (denominada carretera Interoceánica). Los proyectos tuvieron gran apoyo político estos proyectos, ya que suponían la conexión de las tres zonas geográficas del país –costa, sierra y selva– que normalmente estaban aisladas, además estos corredores se acercaban a la frontera con Brasil, país con economía muy fuerte en la región, y del cual Perú estuvo alejado durante muchos años cuyo objetivo de estas carreteras es iniciar el proceso de integración entre Perú y Brasil, en búsqueda de nuevas alternativas de comercio. Para este proyecto se estableció un Pago Anual por Obras (PAO)<sup>2</sup> durante 15 años de forma semestral y un Pago Anual por Mantenimiento y Operación (PAMO)<sup>3</sup> durante todo el período de concesión en forma trimestral. El peaje recaudado por el concesionario se descontó del pago PAMO, por lo que en la práctica el concesionario no asume riesgo de tráfico alguno. El PAO cuenta con una garantía de riesgo parcial del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (Vassallo e Izquierdo, 2010:303-304).

---

<sup>2</sup> El PAO constituye el monto de dinero que el Estado paga al concesionario en concepto de costos de inversión (construcción o rehabilitación, según sea el caso). Dicho pago no tiene que coincidir en el tiempo con los desembolsos del concesionario.

<sup>3</sup> El PAMO corresponde al monto de dinero que el Estado paga al concesionario durante el período de vigencia de la concesión, cuyo objetivo es cubrir los costos de operación y mantenimiento de la inversión en obras.

Estos dos ejemplos de carreteras concesionadas mediante las APP se enmarcan dentro de la política nacional que tuvo el Estado peruano en el período 2006-2008, el cual destinó un total de USD 400 millones para el desarrollo de estos proyectos (Programa Vial Costa- Sierra IIRSA Norte- IIRSA Sur y a la concesión de los aeropuertos regionales). (Vassallo e Izquierdo, 2010:304).

Si bien es cierto que existen diferencias entre el concepto de concesión y APP, tal como se señaló en el capítulo anterior, autores como Vassallo en su libro “Infraestructura pública y participación privada: conceptos y experiencias en América y España” y “Proinversión”, se refieren a la concesión como una de las formas de alianzas con el sector privado o la consideran como APP en sí.

Según PROINVERSION (2005:5) el Estado nunca abandona su obligación en que los servicios públicos deben prestarse respetando los servicios de calidad, con tarifas accesibles y mayor acceso posible a los mismos, estos acuerdos explícitos forman parte de contratos firmados y que el órgano regulador competente se encargará de hacerlas respetar.

Además habría que señalar que “Los proyectos vía APP son a largo plazo, con alta rentabilidad social y baja rentabilidad financiera, cuyo equilibrio financiero se debe a un co-financiamiento parcial o total del Estado”. (PROINVERSIÓN 2005:3)

Así una de las primeras experiencias de colaboración pública-privada en salud en el Perú se dio en el Ministerio de Salud (MINSa) en la década de los noventa, consistió “en fortalecer el sistema logístico de anticonceptivos en el país, bajo el proyecto de planificación familiar y dadas las mejoras alcanzadas en materia de niveles de abastecimiento, reducción significativa del porcentaje de insumos expirados y desabastecidos en establecimientos de salud del MINSa”, estos proyectos fueron financiados por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) (PRISMA, 2011:1), experiencia similar

a la actualmente utilizada por ESSALUD, en los almacenes y farmacias, a través de la APP.

“En 1999 utilizando indicadores de funcionamiento, John Snow, Inc. realizó una evaluación del trabajo cuya conclusión fue que el Proyecto Logístico de Anticonceptivos permitió al Perú tener uno de los sistemas logísticos de anticonceptivos más eficaces en Latinoamérica”. (PRISMA, 2011:3). Esta Asociación desarrolló líneas de acción muy importantes en el área de operaciones del MINSa como: la capacitación, asistencia técnica, sistema de información y supervisión. Cabe señalar que esta Alianza se llevó a cabo hasta el año 2006, desde ahí el MINSa asume nuevamente la logística de los anticonceptivos y medicamentos en su sector.

## 2.2 Experiencias de APP en ESSALUD en otras áreas

En la actualidad, ESSALUD tiene 04 proyectos vía APP en ejecución. El primero referido a la construcción e implementación de almacenes para medicamentos, firmado el 05 de febrero del 2010, el cual obedece a esta investigación y más adelante desarrollaremos el tema, adjudicado al consorcio SALOG. El segundo contrato suscrito el 31 de marzo del año del 2010, se prevé la construcción del Hospital III Callao y su centro de atención primaria de la red asistencial Sabogal a cargo de la empresa Callao Salud SAC donde se invertirá 115 millones 759 mil soles, el tercer proyecto de marzo del 2010, es la construcción del Hospital III de Villa María del Triunfo de la Red Asistencial Rebagliati, la cual fue adjudicada a la sociedad operadora Villa María del Triunfo SAC, donde se tiene previsto invertir más de 16 millones 666 mil soles. (Resumen de Gestión y la Agenda Pendiente 2011:15).

En ambos hospitales, los consorcios se comprometen a implementar las unidades funcionales de administración, consulta externa, ayuda al diagnóstico, entre otros servicios importantes. En ambos casos se tiene previsto a implementar cada hospital con 162 camas de hospitalización, emergencia para atender a la población asegurada de esas zonas del departamento de Lima.



El cuarto contrato se firmó el 27 de agosto del 2010, mediante el cual se encargan de los trabajos de habilitación de la Torre Trecca, un edificio de 24 pisos, el cual estuvo más de 30 años abandonado. El acondicionamiento de este edificio permitió habilitar 100 consultorios que servirá para atender un millón 500 mil consultas externas y 700 mil atenciones de urgencia, las cuales ayudarán a descongestionar las grandes unidades hospitalarias de ESSALUD a través servicios como consulta externa, urgencias ambulatorias, procedimientos, imágenes digitales, historias electrónicas con tecnología de punta. La rehabilitación de esta Torre demandará una inversión de 139 millones 650 mil soles y estará a cargo del consorcio “Trecca S.A.” (Resumen de Gestión y la Agenda Pendiente 2011:15).

Con la implementación de este nuevo modelo de gestión, el asegurado no tendrá que realizar ningún pago adicional a ESSALUD y al socio privado se le asignará la atención de una cantidad determinada de asegurados. Esto quiere decir que ESSALUD asigna un pago “per cápita” teniendo como referencia el costo promedio y actual por asegurado, además se espera obtener a través de estos proyectos la disminución de la brecha en las atenciones médicas, otorgar una mejor calidad de atención.

Este nuevo modelo de gestión de esta institución, logrará la construcción de un hospital de manera más rápida, cederá el uso de la infraestructura, el equipamiento, operaciones y la gestión de dichos proyectos hospitalarios al socio estratégico por un periodo de 20 años.

### 3 Diseño del Modelo de APP en los almacenes y farmacias de Lima en ESSALUD

---

En el presente capítulo se describirán el rol que asumirá la APP conformada entre ESSALUD y el Consorcio Brasileño SALOG SAC, en la mejora de los servicios que brinda en los almacenes y farmacias de los hospitales de Lima, para atender la demanda de los servicios que la población requiere.

La alta especialización de las instituciones privadas complementa al rol del Estado en proveer servicios, la cual este último no puede cumplir con las exigencias de calidad y estándares. Por este motivo se ve en la necesidad de ser evaluado y apoyado por el sector privado, donde se busca compartir responsabilidades de manera óptima, de tal forma que se pueda reducir el costo total, y asegurar la prestación del servicio con niveles de calidad y de amplia cobertura.

En el nuevo esquema económico planteado en ESSALUD las APP pretenden mejorar el servicio de gestión de flujo de materiales, a través de la inversión en activos (creación de almacenes y equipos de almacenamiento) y del mantenimiento y operación (almacenamiento y dispensación).

Los directivos de ESSALUD plantearon utilizar a las APP como una estrategia para asegurar las inversiones de la institución en el campo logístico, donde se trata de establecer un macro proceso de Gestión del Flujo de Materiales, por el cual ingresan los materiales o medicamentos al almacén,



luego pasan a un transporte que los llevará directamente a la farmacia, para luego dispensarse en la consulta externa y la distribución hospitalaria.

El Seguro Social asigna el gasto operativo de acuerdo a la población adscrita y supervisa el cumplimiento del contrato, los estándares de calidad y si ellos no cumplen no se efectuarán los pagos correspondientes a SALOG. (ESSALUD 2008:211-214)

### 3.1 Situación de los Servicios de ESSALUD previa a la implementación de las APP para el manejo de los Almacenes y Farmacias

La problemática que enfrentaba ESSALUD previa al convenio APP, era compleja porque siempre hubo un excesivo centralismo, mal manejo de presupuesto por resultados, excesivo burocratismo y lentitud para implementar mejoras, además de resistencia interna y externa a los cambios en modelos de gestión. Todo ello se reflejaba en la baja satisfacción del asegurado, a través de encuestas de satisfacción, en quejas o reclamos.

En cuanto al tema específico de medicamentos, el abastecimiento era inoportuno en las farmacias de los hospitales y la infraestructura era inadecuada, así como el manejo de los almacenes (hacinamiento, deterioro de productos y poca funcionalidad). Los efectos de estos problemas eran diversos, entre ellos: la insatisfacción de los asegurados, el incremento de la demanda insatisfecha y postergación de entregas de medicamentos en los almacenes y farmacias, la disminución de las coberturas de atención, así como los sobrecostos para los pacientes y ESSALUD.

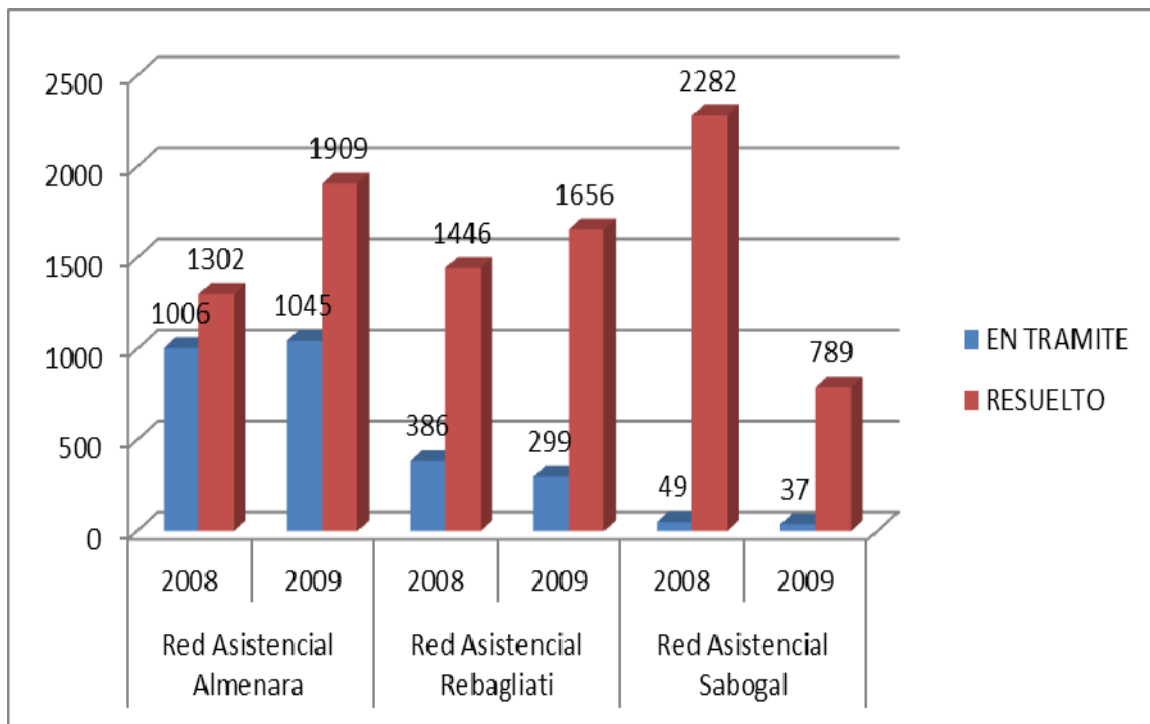
El resultado final del problema frecuente en esta institución de salud. Tales como el probable incremento de morbilidad, asociado al aumento de la percepción de insatisfacción del asegurado al no encontrar sus medicamentos en las farmacias de los diversos hospitales al momento de su atención médica.

Estos hechos originaron que los directivos de la institución crearan la Defensoría del Asegurado, para obtener la información sobre las quejas y reclamos de los asegurados en las tres principales redes de ESSALUD en Lima, lo cual permitiría tener un informe exacto sobre el estado actual, las deficiencias, como se presenta en este caso de estudio sobre las farmacias y almacenes (Véase Cuadro N°1).

CUADRO N°1

**Estadística de Quejas y Reclamos 2008-2009 por Falta de Medicinas en ESSALUD**

	Red Asistencial Almenara		Red Asistencial Rebagliati		Red Asistencial Sabogal		TOTAL
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	
EN TRAMITE	1006	1045	386	299	49	37	2822
RESUELTO	1302	1909	1446	1656	2282	789	9384
TOTALES	2308	2954	1832	1955	2331	826	12206



Fuente: Estadística realizada por la Defensoría del Asegurado (cuadro Excel 2011)

Como se puede observar en el cuadro las quejas y reclamos son más de mil por año salvo en el año 2009 en la red Sabogal. Además se puede observar

que las quejas y reclamos son resueltas y se tienen pocas en trámite, salvo en el Almenara.

Con estas cifras en los años 2008-2009 los directivos deciden cambiar el modelo de gestión pues consideran que un problema frecuente como la falta de medicamentos o retraso en la entrega, debía ser solucionado cuanto antes en base a nuevos modelos de gestión, por tal motivo se pone en marcha el proceso de convocatoria vía APP, en esta institución de salud, la cual entra a operar en el año 2010 en una primera etapa hasta la fecha.

ESSALUD contrató los servicios de terceros para la realización de encuestas de satisfacción al asegurado realizadas por la empresa IPSOS APOYO, en los cuales se observa un comparativo de las tres redes asistenciales más importantes de ESSALUD en Lima como el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen y el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, antes de la implementación del nuevo modelo de gestión en los almacenes y farmacias de ESSALUD en Lima.

Se puede observar la calificación global en el Hospital Edgardo Rebagliati de las encuestas realizada a los usuarios en el 2009, donde existe un 78 % de satisfacción, en las farmacias de esta red importante en Lima, mientras que en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen obtiene un 71 % (Tangibles tiene 64%) de aceptación.

Asimismo, el Hospital Alberto Sabogal Sologuren muestra una calificación del 50%, donde se manifiesta el bajo nivel de respuesta en los diferentes ítems propuestos por la encuestadora, otro de los motivos por el cual los directivos deciden mejorar la atención, en farmacias y almacenes de los distintos centros asistenciales de ESSALUD en Lima, cuyos resultados son tomados como referencia, para llegar a un nivel más óptimo de confianza en los asegurados. (Veáse CUADRO N° 2)

CUADRO N°2

**Dimensiones de Calidad  
Hospital Nacional Edgardo  
Rebagliati**

jul-09

Dimensiones	Farmacia
Tangibles	77%
Velocidad	96%
Confianza	77%
Empatía	63%
<b>Calificación Global</b>	<b>78%</b>

**Dimensiones de Calidad  
Hospital Nacional Guillermo  
Almenara Irigoyen**

jul-09

Dimensiones	Farmacia
Tangibles	64%
Velocidad	93%
Confianza	75%
Empatía	51%
<b>Calificación Global</b>	<b>71%</b>

**Dimensiones de Calidad  
Hospital Nacional Alberto  
Sabogal Sologuren**

jul-09

Dimensiones	Farmacia
Tangibles	49%
Velocidad	45%
Confianza	69%
Empatía	36%
<b>Calificación Global</b>	<b>50%</b>

Fuente: Extraído de "Satisfacción con el Servicio en Hospitales de ESSALUD" (IPSOS APOYO 2011:15,19, 21)

Otro aspecto a tomar en cuenta es la cantidad de población asegurada, creció en los últimos cinco años, que en el año 2006 el porcentaje de asegurados respecto a la población total del país era 22.9%, en el 2010 esa cifra aumentó a 28% y sigue creciendo. A junio del 2011 son 9.0 millones los asegurados, de los cuales 4.8 millones son titulares y 3.5 millones derechohabientes, es decir esposos e hijos. Este incremento significativo le ha planteado a ESSALUD una serie de retos para mejorar y desconcentrar su atención. (ESSALUD 2011:3)

Otro problema, relacionado directamente con el desabastecimiento de medicamentos en almacenes y farmacias, es el presupuesto sin resultados de ESSALUD, es decir un recurso mal administrado por los directivos de turno, sin ningún criterio de óptimos resultados a los asegurados. Este presupuesto sin resultados, sin fiscalización en la compra de medicamentos para abastecer los almacenes de las redes de salud de Lima, permitía la proliferación de la

corrupción (compras ficticias) y la ineficiente atención de calidad a los pacientes. (ESSALUD 2008:164).

Ante la falta de medicamentos y el desabastecimiento de los mismos en los almacenes. Las autoridades de ESSALUD se plantearon reformular el modelo de gestión tradicional o burocrática, por un nuevo modelo de gestión para mejorar la atención del asegurado a través de APP.

En primer lugar se percibe al asegurado como un medio y no un fin, al situarlo por encima de su derecho, los intereses de agentes internos, donde se tiene como particularidad que los recursos de la institución no tienen dueño, los mismos que no se gestionan con criterios de racionalidad económica, sino por presiones de diversos actores internos.

En segundo lugar proponen una nueva visión en la que el asegurado es la razón de ser y la prioridad de la institución, porque el asegurado paga y se constituye como único dueño.

Pero este no es el único problema álgido por el cual atraviesa la institución existen otros problemas como el incremento y la limitada capacidad de atender la demanda de servicios de salud, la limitada oferta de servicios especializados que proporciona, el trato inadecuado, lo cual origina gasto extra de recursos humanos y económicos, además de una limitada capacidad de atención a la población asegurada. (ESSALUD 2008:211-214)

Actualmente ESSALUD propone un plan de fortalecimiento de las capacidades físicas y humanas, así como en la modernización tanto del modelo de atención como del modelo de gestión.

### 3.2 Directivas de ESSALUD sobre la implementación de la APP en los almacenes y farmacias

Estas directivas se dan a través de la Resolución de Gerencia General N° 633-GG-ESSALUD-2009 señala que mediante Acuerdo de Consejo Directivo 1-1- ESSALUD-2008 con fecha 15 de enero de 2008, se conforma el Comité de Promoción e Infraestructura de Servicios de Salud, encargado de llevar a cabo los procesos del Plan Estratégico de Inversiones en Salud, a través de APP para obras de infraestructura y servicios de salud.

Mediante Acuerdo de Consejo Directivo 2-2- ESSALUD-2008 de fecha 29 de enero de 2008 se aprobó el Plan Estratégico de Inversiones en Obras de Infraestructura de Salud. Asimismo el Consejo Directivo a través del acuerdo N° 5-2-ESSALUD-2008, de fecha 29 de enero de 2008, aprobó el Plan Estratégico 2008-2011 y el Plan de Inversiones, en los cuales se incluye a la Asociación Pública Privada para la gestión de almacenamiento y dispensación de medicamentos en el Seguro Social de Salud.

ESSALUD “sobre la base a lo dispuesto en la Quinta Disposición Transitoria y Final del Decreto Legislativo N° 1012, Ley Marco de Asociaciones Público Privadas, así como la Sección Segunda del Capítulo Segundo del Título III del Reglamento de la Promoción de Inversiones en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud, realiza una invitación a nivel nacional e internacional solicitando la expresión de interés de alguna empresa o consorcio para la presentación de propuestas de iniciativa privada que desarrollen un Proyecto Integral de Inversión para la ejecución de un programa de Asociación Público Privada (APP) destinado a la construcción de las obras de infraestructura de dos almacenes (Almacén Central y Almacén Sabogal), restauración y la prestación de servicios en la Red de Almacenes y Farmacias de Lima de ESSALUD”. (Bases del Contrato APP ESSALUD 2008:1)

El Comité de Promoción de Infraestructura y Servicios de ESSALUD, en el marco de lo regulado, procedió a publicar los días 27 y 30 de julio del 2008 en el diario El Comercio la carta de invitación de expresión de interés para la presentación de iniciativas privadas para la construcción de infraestructura,



equipamiento y prestación de servicios de gestión de almacenamiento, distribución y dispensación en la red de almacenes y farmacias de Lima del Seguro Social de Salud-ESSALUD a través de una asociación pública privada.

Conforme al Reglamento de Promoción de Inversiones en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud, el Comité de Promoción e Infraestructura de Servicios de Salud, sometió a la aprobación del Consejo Directivo la propuesta de iniciativa privada presentada por el Consorcio SALOG.

El Consejo Directivo mediante acuerdo N° 28-10-ESSALUD-2009 con fecha 29 de mayo de 2009, “acordó declarar de interés la propuesta de Iniciativa Privada presentada por el Consorcio SALOG, para la construcción de infraestructura, equipamiento y prestación de servicios de gestión de almacenamiento, distribución y dispensación en la red de almacenes y farmacias de Lima del Seguro Social de Salud-ESSALUD, a través de una asociación público-privada”.

Luego a través de Acuerdo de Consejo Directivo N° 55-19- ESSALUD-2009 con fecha 06 de octubre de 2009, “Aprueban la iniciativa presentada por el Consorcio SALOG para la construcción de infraestructura, equipamiento y prestación de servicios de gestión de almacenamiento, distribución y dispensación en la red de almacenes y farmacias de Lima del Seguro Social de Salud-ESSALUD a través de una APP y la Adjudicación Directa del proyecto”. La adjudicación directa se debió a que SALOG fue el único postor que pudo acreditar los requisitos establecidos en los términos de referencia del contrato.

Asimismo, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 6-4E- ESSALUD-2009 de fecha 22 de diciembre de 2009, “se dispuso la versión final del Contrato de Asociación Pública Privada para la Constitución de Derecho de Superficie, Construcción de Infraestructura, Equipamiento e Implementación y Gestión Logística de Almacenamiento, Distribución y entrega de Materiales en la Red de Almacenes y Farmacias de ESSALUD, y se le otorga un poder especial al Gerente General de ESSALUD para suscribir el contrato”.

Dentro del Resumen Ejecutivo en la invitación a terceros interesados en la Ejecución del Proyecto de Iniciativa Privada para la “Construcción de Infraestructura, Equipamiento y Prestación de Servicios de Gestión de Almacenamiento, Distribución y Dispensación en la red de Almacenes y Farmacias de Lima del Seguro Social de Salud-ESSALUD a través de una Alianza Público Privada”, se deben resaltar los puntos más importante de este documento:

“Cuyo alcance y objeto es proporcionar un modelo de gestión y administración de operación logística que optimice el sistema de almacenamiento, distribución, dispensación del íntegro del flujo de materiales estratégicos y no estratégicos.

Donde las primeras condiciones del proyecto para llevarse a cabo son las siguientes:

1. Respeto a los derechos laborales de los trabajadores y profesionales.
2. La compra de medicamentos sigue siendo responsabilidad de ESSALUD,
3. La entrega de medicamentos será gratuita como se ha venido realizando.
4. La sociedad operadora no cobrará por la entrega de medicamentos

El contrato con la sociedad operadora tendrá un plazo de 10 años, el monto de la inversión aproximado será un millón 186 mil dólares en infraestructura y un millón 577 mil dólares en equipamiento. Además de otros puntos importantes como el cronograma tentativo de inversión, bienes y servicios públicos sobre los cuales se desarrollará el proyecto, los indicadores de calidad, la forma de retribución propuesta, entre otros”. (Resolución de Gerencia General N° 633-GG-ESSALUD-2009:1)

### 3.3 Diseño e implementación del Modelo vía APP en los Almacenes y Farmacias de Lima en ESSALUD

ESSALUD es una institución importante en el país de régimen contributivo obligatorio por los empleadores, que cumple un rol social acreditado por sus méritos científicos tanto a nivel nacional como internacional en el campo médico, pero con uno de los problemas más recurrentes en el sector salud de país: la deficiencia en las prestaciones del servicio de almacenamiento y de farmacias en Lima.

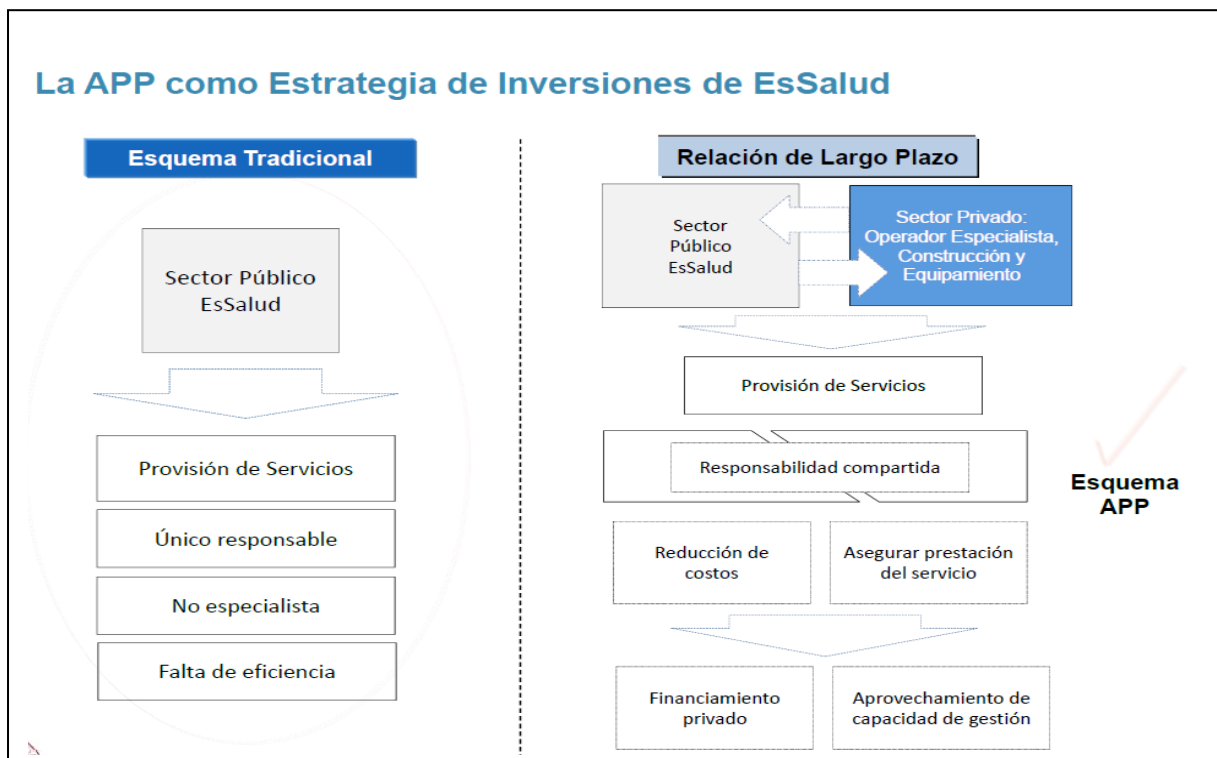
Frente a esta realidad la administración (2008-2011) de la institución tuvo dos opciones: optar por reorganizar las Gerencias de Administración y Logística o adoptar una nueva estrategia de gestión: buscar la participación del sector privado en determinados servicios a través de las Alianzas Público-Privadas, esta política actualmente se viene implementando en diversos países con cierto éxito.

El nuevo modelo de gestión vía APP surge como alternativa al modelo tradicional, para mejorar la calidad y percepción de los asegurados sobre esta institución de salud, que en el año 2008, llegó a alcanzar solo el 11 % de aprobación por parte de la población que utilizaba el servicio, mientras el 51% regular y el 33 % la calificaba de mala (ESSALUD 2008: 15).

Con estos resultados, la nueva administración de ESSALUD encargó a una comisión, el estudio de modelos de gestión distintos a los que tradicionalmente había tenido la institución. A inicios del año 2008, los directivos de ESSALUD conformaron el Comité de Promoción e Infraestructura de Servicios de Salud, este grupo de trabajo serían los encargados de llevar adelante la aplicación de las APP en la institución, la cual consiste en entregar la administración de un servicio determinado al sector privado bajo la

supervisión de la entidad contratante (ESSALUD), por un tiempo determinado, donde la empresa o Sociedad Operadora se encargará de proporcionar los materiales necesarios afín de cubrir y atender de forma oportuna las necesidades de los usuarios. (Véase gráfico n° 3).

GRÁFICO N° 3



Fuente: Extraído de “Desarrollo de Asociaciones Público Privadas en ESSALUD” ESAN Power Point (2009:10)

Después de la evaluación de varias alternativas de acción que fueron propuestas por el comité encargado de estudiar el problema de los servicios en los almacenes y farmacias, se tomó la decisión de llevar en adelante las APP. Este cambio de modelo de gestión en ESSALUD, tiene la visión de mejorar los servicios y la infraestructura a través de la participación del sector privado, donde la prioridad la tiene el asegurado.

Además esta no es la única alternativa de gestión adoptada el Seguro Social, otras alternativas de gestión se vienen dando a través convenios,

acuerdos y contratos con instituciones públicas o privadas, así como su propia oferta. (Véase GRÁFICO N°4)

GRÁFICO N°4



Fuente: Extraído de "Asociación Público Privadas para Atender la Creciente Demanda de Cobertura de Salud" (ESSALUD 2010:6)

Las autoridades en esta institución han adoptado este último modelo de gestión considerándola como "la gran reforma de la Seguridad Social", al considerar que los modelos de gestión utilizados anteriormente eran caducos y obsoletos.

El 05 de Febrero de 2010 se firma el "Contrato de APP para la Constitución de derecho de Superficie, Construcción de Infraestructura, Equipamiento e Implementación y Gestión Logística de Almacenamiento, Distribución y Entrega de Materiales en la Red de Almacenes y Farmacias de ESSALUD" entre ESSALUD y el Consorcio Brasileño SALOG, para mejorar los

servicios brindado por la institución y buscar la eficiencia en la entrega, almacenamiento y dispensación de los medicamentos.

A continuación se presentará un breve resumen del Objeto del Contrato con la Sociedad Operadora (Contrato APP, 2010):

1. “El contrato es de naturaleza unitaria y responde a una única causa.
2. La Sociedad Operadora prestará los servicios de gestión y administración de material estratégico y no estratégico, adquiridos por ESSALUD.
3. Tendrá a su cargo exclusivo la conducción de las actividades de almacenamiento, distribución, entrega de materiales, así como la capacitación del personal, además del proyecto integral de instalación de las nuevas unidades de los almacenes Central y Sabogal.
4. Proveerá software de operación logística, equipos de automatización, su mantenimiento.
5. ESSALUD proveerá el personal de apoyo necesario para la realización de las actividades propias de las etapas de almacenamiento, distribución y entrega de materiales”. (Contrato APP 2010:25)
6. “ESSALUD constituye a favor de la sociedad operadora, en adelante los terrenos con la única finalidad que éste realice, el diseño y la construcción del Almacén Central y Almacén Sabogal.
7. Se obliga a la sociedad operadora a acondicionar y equipar todos los puntos de la Red de Almacenes y Farmacias de Lima (RAF). (Véase GRÁFICO n°5)
8. El contrato ha sido suscrito con arreglo a las Leyes y disposiciones aplicables peruanas.
9. El contrato tendrá una vigencia de diez (10) años contados desde la fecha de elevación a Escritura Pública del Contrato, esta se considerará la fecha de inicio de operaciones y podrá ser renovable por un plazo igual a solicitud de la sociedad operadora y con aprobación de ESSALUD.
10. Debe definir e instalar sistemas de control de calidad internos
11. Deberá implementar una Oficina de Reclamos y Atención al Asegurado de acuerdo a la normatividad vigente.



12. Deberá efectuar las labores de mantenimiento de la infraestructura así como el mantenimiento de los equipos”. (Contrato APP 2010:26)

GRÁFICO N°5



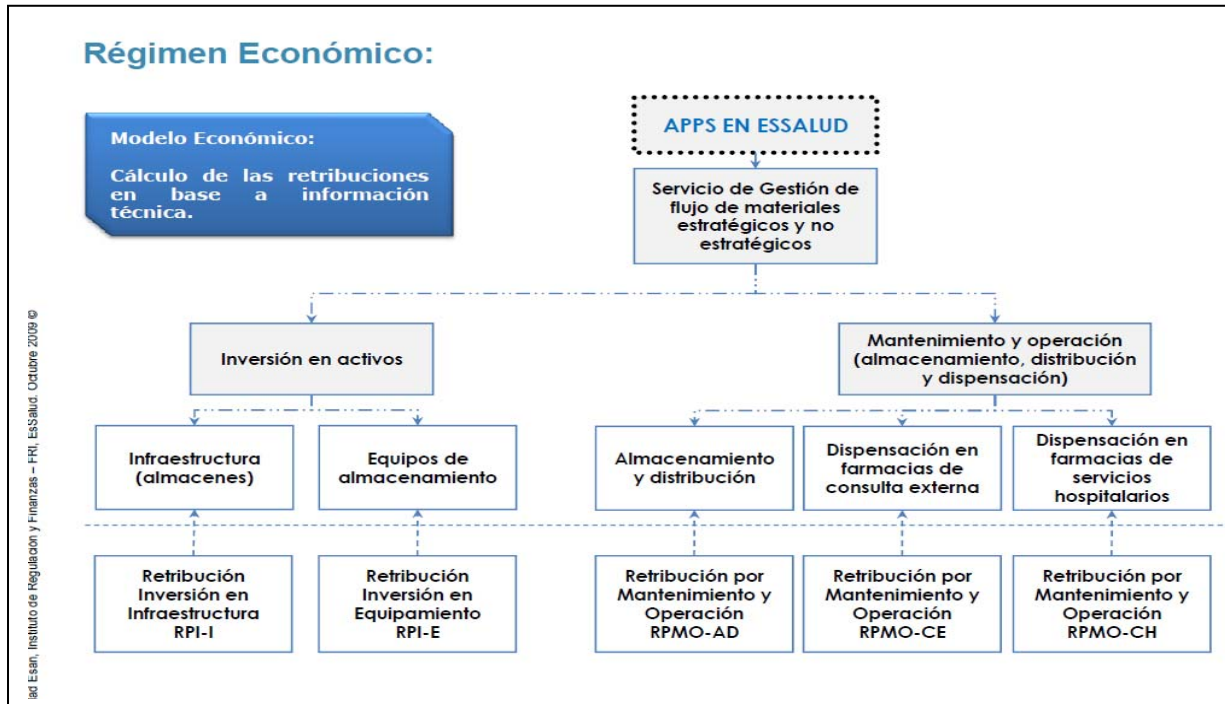
Fuente: Extraído de “Desarrollo de Asociaciones Público Privadas en ESSALUD” ESAN (2009:29)

En el régimen económico entre ESSALUD y la Sociedad Operadora (Contrato APP, 2010):

- La Sociedad Operadora percibirá un ingreso mensual denominada Retribución por Servicio (RPS), el cual incluye conceptos de Retribución por Inversiones (RPI), relativo a la inversión realizada en infraestructura y equipamiento y a la Retribución por Mantenimiento y Operación (RPMO), relativo a la prestación del servicio objeto del contrato. (Véase GRÁFICO n° 6)
- La Sociedad Operadora está obligada a contratar todas las pólizas de seguro en virtud del presente contrato.
- La Sociedad Operadora será exclusivamente responsable frente a ESSALUD de cualquier daño, pérdida o reclamo que se origine en un acto de omisión de la sociedad operadora.

- La Sociedad Operadora no podrá transferir sus derechos ni ceder su posición contractual sin la autorización previa de ESSALUD. (Contrato APP 2010:69)

GRÁFICO N° 6



Fuente: "Desarrollo de Asociaciones Público Privadas en ESSALUD" ESAN-ESSALUD (2009:30)

Para el Control y Supervisión de la APP en los servicios y almacenes de ESSALUD, sigue siendo potestad de ESSALUD el derecho de efectuar las acciones de inspección, vigilancia y control que estime conveniente, a través de representantes designados y acreditados para tal fin, para lo cual establecerá una Oficina de Seguimiento de Ejecución del Contrato, con carácter de representante de ESSALUD, el cual podrá ejercer cuantas acciones sean necesarias en relación a la verificación del cumplimiento de las obligaciones de la Sociedad Operadora, a su vez esta sociedad deberá brindar a ESSALUD las facilidades necesarias para la supervisión, proporcionando información íntegra y veraz sobre los riesgos detectados, facilitando las labores de supervisión en cuanto a su acceso a las instalaciones y zonas complementarias. (Contrato APP 2010:102).

Las Infracciones y Penalidades:

- ESSALUD se encuentra facultado para aplicar las penalidades contractuales. El incumplimiento de la Sociedad Operadora de cualquiera de las obligaciones indicadas en el contrato, y verificadas previamente por el Supervisor de Servicio, ESSALUD.
- El monto de las penalidades será deducido directamente del Fideicomiso de Administración y Garantía, al onceavo día natural contado a partir del día siguiente de la notificación que reciba la Sociedad Operadora por parte de ESSALUD. (Contrato APP 2010:107)

Para facilitar la prestación del servicio objeto del presente contrato ESSALUD se compromete:

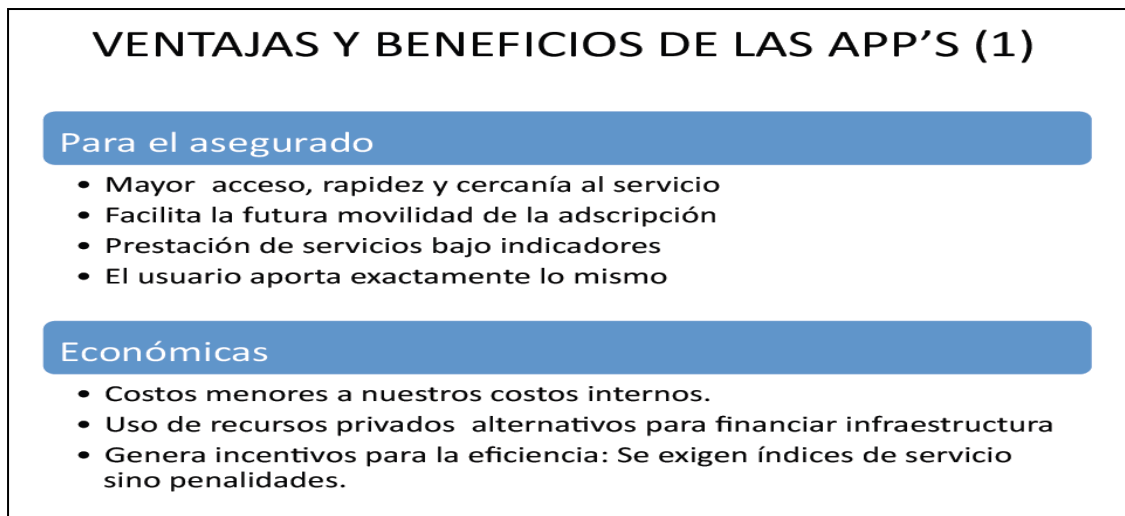
- Adecuar la infraestructura de las instalaciones que fueren necesarias para la ejecución de los servicios.
- Facilitar por todos los medios, el ejercicio de las funciones de la Sociedad Operadora, dándole acceso a sus instalaciones previa coordinación con el área correspondiente.
- Otorgar informaciones y responder dudas que eventualmente puedan ser planteadas.
- Efectuar el control de calidad de los servicios prestados, mediante formularios de evaluación destinados para ese fin.
- Efectuar el pago de las retribuciones previstas por las inversiones y/o servicios en el plazo y forma pactados.
- Evaluar las sugerencias de cambio de personal, debidamente sustentadas, propuestas por la sociedad operadora.
- Facilitar la coordinación con el personal de las áreas competentes de ESSALUD vinculadas a los servicios que brindará la Sociedad Operadora, incluida el área de informática y sistemas. (Contrato APP 2010:27)

Los beneficios que brindarían las APP según la Resolución de Gerencia General N°633-GG-ESSALUD-2009, que aprueba la convocatoria internacional para la Red de Almacenes y Farmacias en ESSALUD serían los siguientes:

- ✓ ESSALUD contará con dos modernos y nuevos almacenes: almacén Central y almacén SABOGAL, así como el mejoramiento de los almacenes actuales.
- ✓ Contará con mejores farmacias y mejores puntos de dispensación de medicamentos en los centros asistenciales.
- ✓ ESSALUD contará con software logístico especializado, brindando información sobre la trazabilidad (código de barras) de los medicamentos, material médico y radiológico.
- ✓ Mejora de la performance de los servicios logísticos: recepción, almacenamiento, embalaje, distribución y dispensación en función a los indicadores.
- ✓ Ahorros por control de pérdidas, mermas, vencimientos, falta de control de la dosificación y utilización no adecuada de los medicamentos; estos ahorros financiarán en gran parte los costos asociados al proyecto.
- ✓ Permite a la institución focalizarse en la atención de la salud, implementar la gestión de colas y mejora al trato a los asegurados.
- ✓ Luego de 10 años la sociedad Operadora dejará a ESSALUD toda la inversión realizada y las nuevas prácticas de gestión. (Resolución de Gerencia General N° 633-GG-ESSALUD-2009:1)

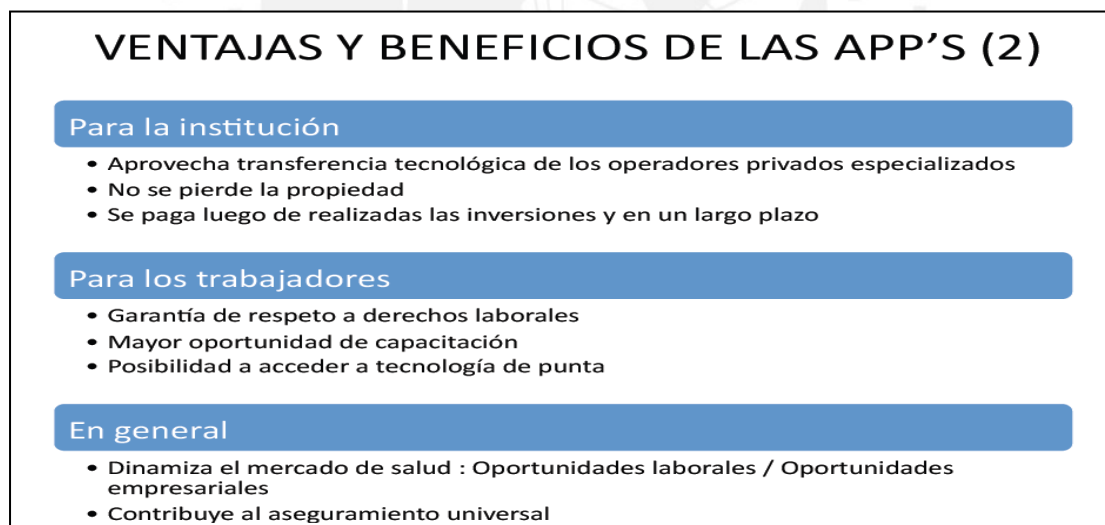
El ExPresidente Ejecutivo de ESSALUD Fernando Barrios Ipenza en el Foro Internacional *“Asociación Público Privadas para Atender la Creciente Demanda de Cobertura de Salud”*, remarcó las ventajas y beneficios de las APP, los cuales serán beneficiosos no sólo para los asegurados, sino para la institución con grandes ahorros y mejoras sustanciales con relación a la tecnología, controles de stock, sistemas de seguridad, entre otros. (Véase *GRÁFICO N°7, N°8 y N°9*)

GRÁFICO N° 7



Fuente: "Asociación Público Privadas para Atender la Creciente Demanda de Cobertura de Salud" (ESSALUD 2010:16)

GRÁFICO N°8



Fuente: "Asociación Público Privadas para Atender la Creciente Demanda de Cobertura de Salud" (ESSALUD 2010:17)



GRÁFICO N° 9



Fuente: “Asociación Público Privadas para Atender la Creciente Demanda de Cobertura de Salud” (ESSALUD 2010:14)

### 3.4. El Consorcio SALOG SAC

El Consorcio SALOG surge en el 2008 y está conformado por dos empresas brasileñas: UNIHEALTH ([www.unihealth.com.br](http://www.unihealth.com.br)) con más de 3 décadas de funcionamiento, expertos en logística, están vinculados con el cuidado de la salud, la cual es un referente internacional en logística hospitalaria que controla el flujo de suministro y medicamentos a lo largo de la cadena de suministro de sus clientes, donde su principal objetivo es minimizar sus costos, aumentar la calidad, usar la tecnología para aumentar la velocidad de la información y proveer mano de obra calificada, la cual presta servicios en hospitales nacionales en Luanda con 7 unidades con 2.500 camas o los de las provincias de Huilla Nacional, Malange, Huambo y Benguela con 4 unidades con 2.000 camas las cuales son instituciones públicas y privadas en Brasil.

La segunda empresa es FUNCIONAL ([www.funcionalcard.com.br](http://www.funcionalcard.com.br)) con 10 años de experiencia es experta en organizar y racionalizar procesos, reducción



de documentos impresos, posee amplia experiencia con más de 60 clientes nacionales, internacionales y multinacionales, cerca de 13 millones de personas han sido beneficiadas en América Latina.

Ambas empresas unen esfuerzos para empezar un proyecto de internacionalización de servicios de salud en toda América Latina, los cuales se basan en infraestructura y tecnología.

El 1 de diciembre del 2009 se constituye en el Perú como empresa que tiene como objetivo la prestación de servicios de administración y gestión, control de stock y distribución de medicamentos. El 5 de febrero de 2010 se firma el Contrato de APP entre ESSALUD Y SALOG. El cual contó con el respaldo del El Bank of América, la compañía de depósitos financieros más grande el mundo, porque vio un proyecto bien sustentado y excelentemente argumentado, cuyos beneficios serán disfrutados por EsSalud y sus casi 4 millones de asegurados en Lima. ([www.salog.com.pe](http://www.salog.com.pe))

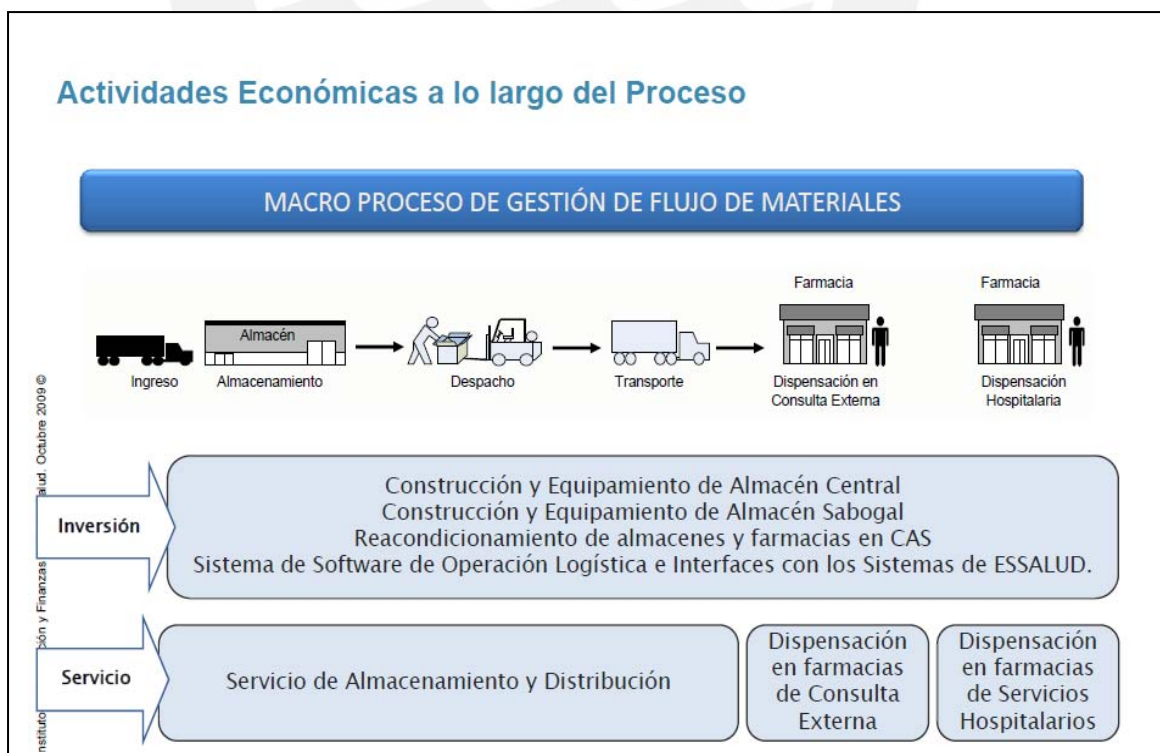
Este convenio firmado a través de APP, permitirá que esta institución de salud obtenga como beneficio económico, la disminución de los inventarios en los almacenes intermedios de 2 millones y medio de soles, sólo para el Hospital Sabogal Sologuren, esto mediante la implementación de la metodología de administración de inventarios por pedidos y elaboración de kits, la implementación del software SOL (Servicio de Operación Logística), que permite una rápida ubicación de los productos, ordenándolos por orden de prioridad y fecha de caducidad, con lo cual el control y manejo de los mismos logran este beneficio, el cual se implementará a inicios de febrero del año 2012. ([http://www.salog.com.pe/web\\_interno/internos/2010.html](http://www.salog.com.pe/web_interno/internos/2010.html))

La sociedad operadora se encargará del diseño, planificación y ejecución de almacenamiento, distribución, y entrega de materiales según estándares de calidad, así como el manejo del stock sistematizado, asegurando la trazabilidad de los materiales dentro de la RAF, hasta su entrega al asegurado. El uso del

Sistema SOL y la aplicación de procesos y controles según estándares de calidad.

Asimismo, el consorcio SALOG señala los beneficios finales que obtendría ESSALUD como ahorros y eficiencia de los servicios, mejor planificación y programación de las necesidades, maximizar la utilidad de recursos, atención oportuna y de calidad garantizada, así como para los asegurados menos colas y reducción del tiempo de espera, asegurar la entrega puntual y continua, descentralización, ampliación de puntos de atención, mayor seguridad en la atención, con más de 50 puntos de atención entre centros asistenciales y hospitales en Lima, con un inventario superior a los US \$ 240 millones, así como más de 2 millones de recetas mensuales, más de 700 empleados capacitados continuamente y más de US \$ 16 millones entre equipamiento e infraestructura, además de 2 almacenes con estándares internacionales. (SALOG 2010:5) (Véase GRÁFICO N°10)

GRÁFICO N° 10



Fuente: Extraído de "Desarrollo de Asociaciones Público Privadas en ESSALUD" ESAN-ESSALUD (2009:28)

La particularidad de este contrato vía APP es que se centra en operaciones desde el día siguiente una vez firmado el contrato, la cual consiste en dos partes:

1. La parte del inicio (firma de contrato) en la cual se recibe los almacenes y farmacias como se encuentren, se hace un estado situacional y la empresa debe realizar las modificaciones respectivas en infraestructura.
2. La segunda parte es la toma de control del sistema logístico (SOL) y distribución, donde se va a tener el control real de los medicamentos y material médico, los cuales se espera que generen grandes ahorros a ESSALUD y se implementará en febrero 2012.
3. El operador privado a 20 meses de su implementación ha realizado unos cuadros comparativos sobre el ahorro que existe entre los años 2009 (ESSALUD), 2010-2011 (SALOG) en la gestión de los almacenes y farmacias, aún no implementado en su totalidad, donde se observa que habrá un ahorro en materiales estratégicos y otro con relación al ahorro proyectado en medicamentos en los 10 años de contrato generando ahorros sustanciales para la institución según SALOG.

Según SALOG el ahorro proyectado por los 10 años de contrato es de USD 1'232,467 que se da restando las cantidades entre ESSALUD y SALOG. Otro dato que vemos es que el ahorro es progresivo año tras año producto de una mejor administración y conocimiento del proceso. (Véase anexo N°1).

Las proyecciones futuras sobre el ahorro que generará a la institución, durante los 10 años de contrato en la Red de Almacenes y Farmacias (RAF) con la APP, se puede observar que a partir del año 2012, el presupuesto tendrá un incremento ligero pero no muy significativo, el cual crecerá en 1.5% anualmente, hasta el término del contrato. Se calcula la diferencia de ahorro esperado atribuido al manejo de SALOG.

Las cifras lo reflejan en los cuadros, donde se observa el ahorro desde el primer año proyectado en medicinas de \$3,383.703.70, el cual irá creciendo en los próximos, años hasta cumplir el contrato, así como la variación del presupuesto en medicamentos y material médico 2010 -2011 ejecutado por SALOG.

En este cuadro se observa, el ahorro proyectado en medicinas es de más de 44 millones de dólares y este ahorro es incremental año a año. Estos datos sin duda han significado el argumento de peso para priorizar este modelo de gestión. Todo tipo de ahorro al Estado es considerado como parte de la eficiencia en el la gestión pública. (Véase anexo N°2)

También se observa en el cuadro como disminuye el presupuesto en la compra de material médico en 8 millones y en medicinas de 6 millones de soles entre los años 2010-2011, al tener un inventario exacto o control real de estos elementos básicos, para la atención a los asegurados, lo cual los gestores de esta institución lo pueden considerar como un modelo eficiente que genera ahorros en ESSALUD. (Véase anexo N°3)

Además el consorcio SALOG deberá cumplir con los indicadores que se estipulan en el contrato con ESSALUD, con la finalidad de evitar las penalidades o sanciones económicas ya descritas anteriormente. Asimismo se observa los primeros indicadores generados por la sociedad operadora con la obtención de sus metas hasta octubre 2011. (Véase cuadro N°3)

Cuadro N°3

N°	Indicador	Unidad de Medida	Meta	Alcance	Oct 11
1	Confiabilidad de stock	%	2%	RAF, cada punto debe tener este indicador, almacenes y farmacias	0.6%
2	Perdida de Material	%	1.5% del monto del inventario	RAF, cada punto debe tener este indicador, almacenes y farmacias	0.8%
3	Entregas Oportunas	%	98%	Almacén Central	98%
4	Atención Críticos	%	98%	Almacén Central	98%
5	Cobertura de entrega de Materiales en puntos de Farmacia de Consulta Externa	%	98%	Red hospitalaria	100%
6	Cobertura de entrega de materiales en servicios hospitalarios	%	98%	Red hospitalaria	100%
7	Tiempo de espera de los asegurados	%	Tiempo base	Red hospitalaria	Por determinar

Fuente: "Folleto de SALOG" SALOG (2011:5)

Como podemos observar los indicadores se enfocan en la mejora del servicio. El poco avance de los indicadores se debe a que actualmente (2011) se encuentra en la fase de prueba o piloto.

Por otro lado el Consorcio brindará a sus trabajadores y los de ESSALUD entrenamiento constante dedicado a labores de almacenamiento y entrega de materiales, capacitación técnica-formativa y desarrollo de personal, además de evaluación permanente, sobre el desempeño de las actividades que realiza el

personal a su cargo, con la posibilidad de solicitar cambios al no cumplir normas y proceso regulados por la sociedad operadora. Es importante mencionar que SALOG viene con sus propios recursos humanos especializados en la temática y que tienen como filosofía y como mandato trabajar de manera conjunta con el personal de ESSALUD.

Una vez iniciada la fase de implementación de este modelo de gestión, ESSALUD ha venido realizando encuestas de satisfacción al asegurado, realizadas por la empresa IPSOS APOYO, donde se mide la calidad de los servicios que brinda ESSALUD en los tres hospitales cabeza de red como el Hospital Rebagliati, Almenara y Sabogal, el cual entró en vigencia el 05 de febrero del 2010 con la firma del convenio APP con la empresa SALOG. Véase (Cuadro N°4, N°5 y N°6)

Cuadro N°4

**Dimensiones de Calidad**  
**Hospital Nacional Edgardo Rebagliati**

	jun-10	may-11
Dimensiones	Farmacia	Farmacia
Tangibles	73%	72%
Velocidad	96%	91%
Confianza	90%	90%
Empatía	49%	56%
<b>Calificación</b>	<b>77%</b>	<b>77%</b>
<b>Global</b>		

Fuente: Extraído de "Satisfacción con el Servicio en Hospitales de ESSALUD" (IPSOS APOYO 2011:15)



Cuadro N°5

**Dimensiones de Calidad**  
**Hospital Nacional Guillermo Almenara**  
**Irigoyen**

	jun-10	may-11
<b>Dimensiones</b>	<b>Farmacia</b>	<b>Farmacia</b>
Tangibles	56%	47%
Velocidad	94%	36%
Confianza	76%	73%
Empatía	45%	31%
<b>Calificación Global</b>	<b>68%</b>	<b>47%</b>

Fuente: Extraído de “Satisfacción con el Servicio en Hospitales de ESSALUD” (IPSOS APOYO 2011:19)

Cuadro N°6

**Dimensiones de Calidad**  
**Hospital Nacional Alberto Sabogal**  
**Sologuren**

	jun-10	may-11
<b>Dimensiones</b>	<b>Farmacia</b>	<b>Farmacia</b>
Tangibles	49%	66%
Velocidad	92%	91%
Confianza	78%	82%
Empatía	47%	56%
<b>Calificación Global</b>	<b>67%</b>	<b>74%</b>

Fuente: Extraído de “Satisfacción con el Servicio en Hospitales de ESSALUD” (IPSOS APOYO 2011:21)

Se puede observar, una vez implementado el convenio en su primera etapa en los Hospitales como Rebagliati y Sabogal han tenido la tendencia de mantenerse o mejorar la atención en las farmacias, de acuerdo a los ítems propuestos por la empresa encuestadora, donde se puede observar que el nuevo modelo de gestión vía APP de a pocos está dando sus primeros

resultados en su primera etapa de implementación, hasta la toma del control definitiva de los almacenes y farmacias en febrero del 2012.

Mientras que el Hospital Almenara ha sufrido un descenso notable en la satisfacción de los asegurados alcanzando sólo el 47% en el presente año, con relación a la atención de los asegurados en las farmacias. No se pudo tener la información debido a los distintos problemas que afronta actualmente la institución, pero la causa de los problemas, que señalan algunos directivos (extraoficialmente), se debe a las trabas burocráticas en la compra de los medicamentos y en algunos casos la falta de presupuesto, en lo que la APP no tendría participación en los problemas presentados.

Finalmente SALOG invirtió 16 millones de dólares en infraestructura y equipamiento solo en la primera parte del programa de modernización de almacenes y farmacias de Lima y Callao, gracias al contrato de Asociación Público Privado (APP) que firmó con ESSALUD en el marco de su alianza estratégica, además indica en su web que en 8 ó 10 años, ESSALUD ahorrará alrededor de 500 millones de dólares los cuales hubieran servido hipotéticamente para construir hasta cinco hospitales de buena calidad.(www.salog.com.pe).

### 3.5 Generación de Valor Público a través de la Defensoría del Asegurado en la implementación de las APP en ESSALUD

Desde el año 2007 la presidencia ejecutiva y el Comité de Gestión de ESSALUD impulsaron el desarrollo de un conjunto de proyectos críticos, donde aplicarán indicadores de gestión para llevar a cabo la reforma, donde el objetivo institucional de este proceso fue “desarrollar una cultura de atención al asegurado” y uno de los proyectos de trabajo era mejorar el trato a los asegurado.

La gestión moderna exige cambios con orientación lógica del mercado, donde los gestores públicos deben entender que los centros asistenciales

deben ser gerenciados como “empresas”, centrando su gestión en el cliente y por ende buscar la satisfacción del asegurado.

La Defensoría del Asegurado surge como único canal especializado en la recepción, registro, atención y seguimiento de los reclamos, los cuales son un termómetro que sirve de apoyo a la gestión, identificación y análisis sistemáticos de problemas, buscando siempre mejorar la calidad funcional de la institución.

Sus funciones de ésta es atender los reclamos y consultas presentados por los asegurados, así como los no asegurados atendidos en ESSALUD, cuando los usuarios consideran que sus derechos han sido vulnerados. Además deberá realizar visitas inopinadas de supervisión a los diversos centros asistenciales o los lugares donde la institución terceriza sus servicios con el objetivo de verificar la adecuada y oportuna prestación de servicios a los asegurados. Dicha información obtenida a través de la presentación de la queja o reclamo, permitirá recomendar a la Alta Dirección alternativas de mejora y medidas correctivas, buscando la solución del mismo y que servirá como retroalimentación para mejorar la calidad de atención.

Además realiza el seguimiento permanente del cumplimiento de la carta de derecho y deberes de los asegurados, así como las coordinaciones interinstitucionales para la suscripción de convenios a favor de la protección de los derechos humanos a la salud y la vida. (ESSALUD 2008: 199-201)

Para descentralizar las quejas y los reclamos la Defensoría del Asegurado crea las Oficinas de Atención al Asegurado en cada uno de los centros asistenciales y UBAPS de ESSALUD, las cuales tienen dependencia funcional y jerárquica de la Defensoría, las cuales también tienen sus funciones: recibir, atender y facilitar la solución de solicitudes, consultas y reclamos que presentan los asegurados e interceder cuando se vulneran sus derechos. Así

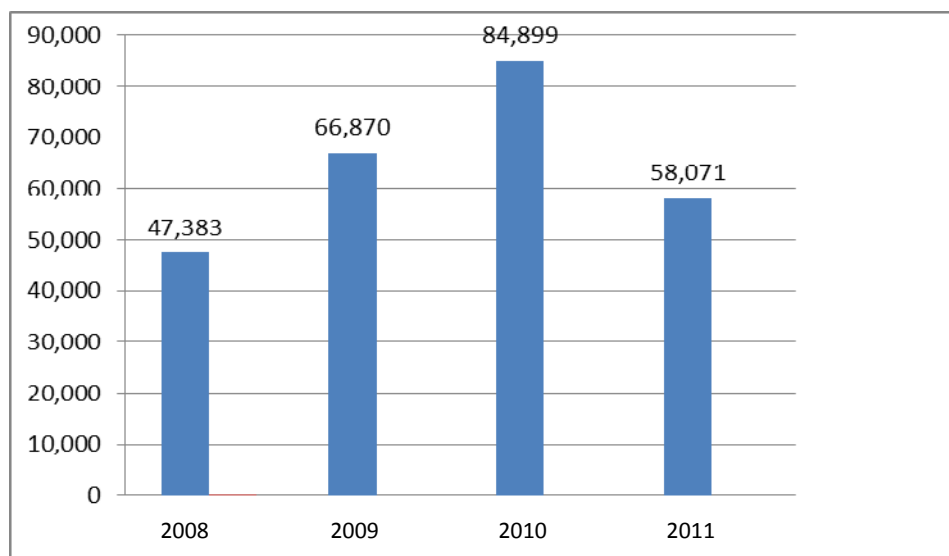
como coordinar con las áreas correspondientes para el seguimiento y posterior información al asegurado.

ESSALUD ha apostado en estos tres últimos años por un modelo de atención centrado en la atención de calidad del asegurado:

- Este modelo acerca a la institución a las necesidades de los pacientes.
- Debido al trato con la atención directa al asegurado, obliga a que el servicio funcione con estándares modernos de calidad.
- Aumentar el valor para el asegurado.
- Medir la satisfacción del asegurado.
- Este nuevo modelo de gestión involucra la participación y capacitación de todo el personal.
- Cualquier queja o reclamo trae información valiosa (véase Gráfico N°11) (ESSALUD 2008: 201)

Gráfico N° 11

Total de reclamos y solicitudes de mediación recibidas en la Defensoría del Asegurado



Fuente: "Resumen de Gestión y la Agenda Pendiente" ESSALUD 2011:16

Esta información proporcionada por la Defensoría del Asegurado de quejas recibidas y a su vez resuelta en su totalidad, han servido a la gestión para mejorar la problemática ya descrita anteriormente en ESSALUD. Sin embargo el número de insatisfacción se ha ido incrementando con el transcurrir de los años como se puede observar en el cuadro donde existe cierto nivel de confianza de los asegurados hacia la Defensoría del Asegurado para dar solución a sus reclamos, como se puede observar en la estadística realizada hasta mayo del 2011, existe una buena cantidad de reclamos las cuales pueden ir en aumento en lo restante del año, donde se podría deducir que los cambios realizados no han surtido efecto hasta el momento.

Con relación a la motivación y capacitación del personal, la institución busca un cambio en el trabajo, creando una cultura de atención al asegurado. Para tal fin se elaboró un plan nacional de capacitación en atención y servicio al asegurado con el objetivo de desarrollar capacidades y certificar a cinco mil trabajadores a nivel nacional, cuyo principal fue contar con un modelo de calidad de servicio que responda a los atributos más variados y valorados por los asegurados, quienes puedan resolver los problemas típicos identificados en los estudios realizados.

El programa de calidad en el servicio contiene componentes que permiten mejorar de manera sostenible los estándares de satisfacción de los asegurados con el trato y atención que recibe, es así que ESSALUD desde junio del 2008 hasta mayo del 2011 vino contratando anualmente a la empresa encuestadora IPSOS APOYO, para realizar encuestas de satisfacción del servicio que se brinda en los diversos hospitales, donde se puede observar la evolución de los cambios efectuados y la mejora de los servicios, generados por la creación de la Defensoría del Asegurado, así como la implementación de los nuevos modelos de gestión, los cuales se ven reflejados en la percepción y satisfacción de los asegurados en esta institución.

La empresa SALOG realizó la medición de sus indicadores y metas (Véase cuadro N°3), logrando hasta Octubre del 2011 un 0.6% en la confiabilidad del stock, el cual deberá ser al 100% en febrero del 2012 una vez implementado el sistema SOL, mientras que en la entrega oportuna de medicamentos es crítico llegando al 98%. La cobertura de entrega de materiales en farmacias de consulta externa y la cobertura de entrega de materiales en servicios hospitalarios llegan al 100%. Actualmente SALOG no puede medir el tiempo de espera de los asegurados debido a la falta de control del stock de medicamentos, pero está tendría un mejor control cuando la sociedad operadora tome el control total de los almacenes y farmacias.

Con relación al nuevo modelo de gestión empleado a través de APP las exigencias son máximas, en cuanto al trato al cliente y respeto a sus derechos. Por ello serán los mismos asegurados quienes determinaran a través de sus opiniones o sugerencias, la calificación de los servicios brindados, así como las quejas o reclamos a través de la Defensoría del Asegurado.

Los resultados fueron evaluados en las reuniones del Consejo Directivo de ESSALUD, donde se tomaron las decisiones luego de evaluar los resultados de los años 2008-2009, como se observa en el (Cuadro N°1), para mejorar la satisfacción del asegurado, a través de convenios APP, es ahí donde se inicia los procesos de convocatoria y adjudicación de estas dos empresas, cuya fase de implementación se inició el año 2010 y según la empresa encuestadora ha mejorado la satisfacción de 70 a 73% de aprobación, pero estos resultado no se ven reflejados con las estadísticas de la defensoría del asegurado, donde existe un mayor número de reclamos, pero a su vez existe una respuesta mediata, donde hay un buen porcentaje de casos resueltos y otros en trámite, según las estadísticas de la Defensoría. (Véase Cuadro N°3)

La Agenda pendiente y los desafíos de la Defensoría, según los directivos de ESSALUD, para el futuro son las siguientes:



- Implementación de un sistema que permita alertas tempranas, respecto a situaciones débiles de la gestión y que motivan el incremento de los reclamos y solicitudes de mediación.
- Elevar el porcentaje de profesionalización del personal de las Oficinas de Atención al Asegurado.
- Implementación de un sistema de registro, reporte, procesamiento y análisis de incidentes y eventos adversos a nivel nacional.
- Generar una cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario de las redes asistenciales de Lima y Provincias.
- Formalizar la participación mediante diferentes estrategias que generen interrelación entre organizaciones de pacientes y la Defensoría del Asegurado.
- Proyecto de ley que dispone la creación de la Defensoría del Asegurado de ESSALUD como órgano Ad Hoc, con una autonomía funcional y administrativa en el cumplimiento de sus fines. (ESSALUD 2011:16).

#### 4 Reacción de los actores en ESSALUD ante la APP para el manejo de almacenes y farmacias

---

En este capítulo se realizó una exposición y análisis de la opinión de los diversos actores involucrados respecto al convenio con SALOG (modelo de gestión a través de APP). Para ello se ha realizado entrevistas a funcionarios, dirigentes de los diferentes sindicatos de trabajadores, así como a trabajadores no sindicalizados y representante de SALOG.

Las opiniones que se han recogido de los funcionarios están dirigidas a tener una mejor comprensión del ¿Por qué? se tomó la decisión del cambio de modelo de gestión, para mejorar el proceso de trazabilidad en los almacenes y farmacias de ESSALUD.

Asimismo los actores dieron a conocer sus opiniones sobre la situación actual del modelo en ESSALUD, aportan sus perspectivas a futuro sobre este modelo (directivos de ESSALUD) y opinan sobre las falencias o vacíos (trabajadores, sindicatos) que aún existen según su percepción del actual modelo de gestión vía APP firmado con el consorcio SALOG.

Por otro lado los involucrados en el tema emiten sus recomendaciones para mejorar o ajustar algunos puntos flojos que se tienen que realizar en la marcha de este modelo de gestión, para que funcione eficientemente y logre su cometido de tener la información diaria de los medicamentos que se tiene en stock, para evitar el desabastecimiento y la insatisfacción del asegurado.

Se entrevistó a funcionarios y ex funcionarios de alto nivel de ESSALUD, cinco dirigentes sindicales, siete trabajadores sindicalizados y no sindicalizados. No se tuvo acceso a los funcionarios de SALOG ni a sus trabajadores, para recoger sus opiniones; por lo que se tuvo que recurrir a revista y la web de esta empresa, para poder obtener la información del caso.

#### 4.1 Opiniones de los directivos y recomendaciones en la fase de diseño e inicio de la implementación del nuevo modelo de Gestión de almacenes y farmacias

##### A. Opiniones de los directivos:

ESSALUD es una entidad de seguridad social de salud, cuyo objetivo es brindar servicios de salud a sus afiliados, sean trabajadores privados o del sector público.-Es una institución con más de 70 años de funcionamiento, la cual no contaba con almacenes adecuados. ESSALUD, ha tenido diversas observaciones de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud, por la ubicación de los almacenes en el sótano y, el almacenamiento de medicinas en situaciones paupérrimas, en cajas de cartón, que no cumplían con las buenas prácticas de almacenamiento, carencia de programación adecuada y constantes reclamos de insatisfacción por la falta de medicamentos. Ello motivó a la alta dirección de esta entidad de salud a tomar decisiones de establecer convenios con sociedades operadoras privadas.

Para los directivos el cambio del modelo de gestión en ESSALUD, nació del área de administración y logística, en la que se daba una denominada pérdida en la modalidad “hormiga”, o sea en pequeñas cantidades todos los días. Además, no existía un software informático que mostrara la trazabilidad de los medicamentos hasta el usuario final. Por ejemplo, salía de farmacia una caja de guantes para el piso 10 y no se sabía si esta había sido entregada a quien la solicitó. La merma calculada por logística era significativa. Una farmacia podía estar desabastecida de un medicamento sin embargo, en el almacén del mismo hospital o en otro hospital, sobraba el mismo medicamento. Adicionalmente se registraban pérdidas por vencimiento de medicamentos. En cuanto al trato con los pacientes, las entregas eran inoportunas y había grandes colas en las farmacias.

Sobre la decisión de establecer una APP para el manejo de almacenes y farmacias:

Durante el término del mandato del presidente Alejandro Toledo se llegó a los 5 millones de asegurados, mientras que durante el gobierno del presidente Alan García esta cantidad aumento a 8 millones y se prevé que al terminar el gobierno del Presidente Ollanta Humala Tasso deberá quedar entre 10 ó 11 millones. Por este motivo se incrementó la demanda en las consultas y emergencias, por eso se analizó diferentes opciones a través de un nuevo modelo de gestión para dar mayor atención.

Además se tomó como referencia la experiencia del modelo colombiano en el cual se manejan los almacenes a través del sector privado, quienes son los que manejan la información completa desde que el medicamento ingresa hasta que sale, en otras palabras ofrecen la trazabilidad completa.

La modalidad APP es una alternativa desde dos puntos de vista generales: la primera, la institución no tiene dinero para hacer un desembolso grande de golpe, y la segunda que ESSALUD es una institución de salud, no especializada en el área logística. Prueba de ello es que los trabajadores sancionados eran “castigados” mandándolos al almacén.

La forma de financiación mediante las APP, en realidad es casi gratuita según los directivos porque una eficiencia en la administración puede evitar las perdidas que se tiene en estos momentos (merma de productos debido a la mala planificación en la compra). Además, refieren que el contrato establece que las pérdidas son responsabilidad de ellos y serían descontados; transfiriendo el riesgo al proveedor.

Este modelo no tiene mucho que ver con el abastecimiento absoluto, ya que las compras las sigue realizando ESSALUD, pero si tiene mucho que

ver con el desabastecimiento relativo, ya que la institución funciona como una sola unidad, y si no hay medicamentos en el hospital 1, se puede obtener del hospital 2, de esta manera el paciente tiene su medicamento oportuno. Esto se logra mediante el sistema informático y de almacenamiento sofisticado del proveedor. Cuando la empresa carece de liquidez hay que ver otras modalidades donde el precio del dinero en el tiempo sea beneficioso para la institución, aparte de la transferencia de riesgo al proveedor.

Se analizaron la potenciación de la administración propia, lo cual conllevaba a contratar personal especializado, los sueldos del estado no son muy tentadores, y con eso ESSALUD seguía teniendo la responsabilidad de las pérdidas. Además se tendría que adquirir un nuevo software *world class*, que es demasiado oneroso, en cambio el tercero ya posee el software y simplemente lo adapta a la realidad de la institución.

Se analizó la concesión pura. En el caso de las leyes de adquisiciones, el tiempo de contrato era muy corto (máximo 3 años) y la inversión inicial (construcción de almacenes, software y operación) es bastante alta, tendría que ser reembolsada con intereses en este período corto de tiempo, pero igualmente existían problemas de liquidez.

Además, observaron otros modelos de gestión implementados producto del incremento de la atención primaria como son las UBAPS las cuales son un modelo eficiente, pero todavía les falta un mejor manejo administrativo. Estas se crearon para descentralizar la atención de los pacientes, en muchos casos se han realizado APP o convenios con municipalidades, iglesias, ONG, entre otros.

El modelo de gestión vía APP en los almacenes y farmacias ya está funcionando actualmente en la parte operativa en algunos almacenes, y por otro lado están terminando la construcción de los almacenes nuevos. El

contrato realizado con el consorcio SALOG es por 10 años, y a la fecha ya se ven ahorros solamente en el ordenamiento del sistema de almacenes y en la trazabilidad de los medicamentos.

La diferencia entre el nuevo modelo de gestión adoptado y el modelo tradicional remplazado según los directivos es la transferencia de riesgo al proveedor, inversión inicial a cargo del tercero, no recarga la planilla de ESSALUD, se trabaja por resultados, la institución no tiene dinero para invertir en logística, ya que el privado provee un software especializado.

Sobre la supervisión del contrato de APP:

Los directivos refieren que existen dos entes encargados de la supervisión del contrato de APP:

- a) La Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones en ESSALUD.- Es una oficina central dedicada exclusivamente a administrar los contratos de APP.
- b) La supervisión tercera que contrata ESSALUD mediante concurso para cada proceso APP, esta tiene una supervisión legal, financiera y operacional, y según el informe de esta supervisión (que es diaria y permanente), se da la conformidad del servicio mensual y se procede al pago.

Esto no impide que la OCI (Oficina de Control Interno) y la Contraloría revisen los procesos tal como se viene haciendo en la actualidad. En verdad el proceso de APP, hace que ESSALUD se convierta solamente en juez de los servicios contratados, ya ESSALUD no va a administrar los almacenes de Lima, solo va a fiscalizar su funcionamiento según lo establecido en el contrato. Además existen penalidades al tercero si no se logra la satisfacción del asegurado en un porcentaje mayor a 85%, a través de los



indicadores propuestos en el contrato y no se les paga o se aplica la penalidad del 10% del abono a realizarse anualmente.

Por otro lado desestiman que existan intereses creados en la puesta en marcha de este nuevo modelo de gestión vía APP, al no contemplarse otros modelos. Los directivos de ESSALUD refieren que se han construido como 25 hospitales, se han creado más de 100 Unidades básicas de atención primaria, se tienen convenios con instituciones públicas (MINSA, MINDEF, gobiernos regionales, gobiernos locales, Ejército Peruano, Policía Nacional). El modelo de APP sólo se está dando en 2 hospitales, 1 torre de consultorios y el servicio de almacén y farmacias. Existen diversidad de modelos por eso se ha querido tener todos los modelos posibles para poder hacer un comparativo o benchmarking sobre la eficiencia y eficacia de cada uno de ellos. Aparte cuentan con más de 400 establecimientos con administración propia.

Opiniones sobre la oposición del personal:

APP es el modelo más complejo de que tiene ESSALUD, el problema está en ejecutarlo. Las principales personas que se opusieron al principio fueron los químicos farmacéuticos, porque ellos referían que no son los responsables de la pérdida de los medicamentos en los almacenes, ellos sólo están a cargo de las farmacias y estaban de acuerdo con el cambio de modelo siempre y cuando no se afectará su función principal la de dispensar las medicinas en los hospitales. Pero se les informó que toda la logística interna de las farmacias y almacenes sería manejado por SALOG, sin afectar sus funciones, con tecnología como software, código de barras, controles de seguridad, etc.

Con relación a problemas con el personal tras la firma del convenio APP, inicialmente se debió al desconocimiento, básicamente el temor era que se pudiera despedir a los trabajadores de estas áreas, está visión equivocada

de los dirigentes sindicales, no repara que el personal con contrato bajo el régimen 276 ó 728 no pueden ser despedidos, salvo cometan faltas graves, en el caso del régimen 276 se le abre proceso administrativo y en el 728 se le rescinde contrato. Además el contrato con SALOG, señala que se respetará el derecho de los trabajadores contratados por ESSALUD en cualquiera de sus modalidades.

Ahora que ha empezado a funcionar el sistema en su fase piloto, se constató que los trabajadores se sienten satisfechos porque los están capacitando, el trato es bueno trabajan en ambientes agradables, buena ventilación y con aire acondicionado. La percepción que se tiene es aquel que trabaja más ganará más; ya no es una zona de castigo, el operador privado ahora los capacita y les genera incentivos.

Se han tenido reuniones previas con los sindicatos de trabajadores, con los químicos farmacéuticos de cada red, con el sindicato de médicos, se les explicó el tema, incluso ellos hicieron sugerencias que fueron causa de modificaciones o explicaciones en el contrato

#### B. Recomendaciones de los Directivos para ESSALUD

Los directivos son conscientes que no todo cambio de modelo de gestión tiene los resultados positivos esperados al inicio, que toda implementación tiene sus deficiencias, pero se espera ajustar algunos puntos para mejorar el modelo y sea eficiente para los asegurados, razón de ser de ESSALUD.

Actualmente se debería mejorar el proceso de programación de parte de los servicios usuarios de ESSALUD, quienes trabajan en base a su población actual y no prevé los casos nuevos. El hecho de que algunas especialidades no hagan su programación planificada, hace que cuando necesiten el medicamento y ven que está en petitorio tomen estos medicamentos para cubrir su demanda, sin tomar en cuenta que están

generando desabastecimiento ya que consumen lo programado de otros servicios.

“La determinación de las necesidades de las áreas de farmacia la realiza el área prestacional o el área asistencial el cual debe hacer una estimación de consumo anual y mensual, en la cual no se ha trabajado hasta ahora, es esencial para determinar si el abastecimiento va a ser adecuado o no, tener la información de lo que se comprará o lo que realmente se va a utilizar. La planeación es un área débil, por eso se debe mejorar en este ítem para fortalecer la información que pueda brindar a la APP en los almacenes y farmacias, evitando el desabastecimiento y saber las necesidades diarias de cada farmacia de los centros asistenciales”, indicaron los directivos de ESSALUD entrevistados.

Un alto directivo de ESSALUD señaló que “Todos los años aumenta el consumo de medicamentos y se gasta más. El crecimiento del medicamento sube en promedio en 15% anualmente (debido a la mala planificación que realizan el personal encargado en ESSALUD) como estadística normal, pero cuando entre el operador, se atenuará el crecimiento, es más se mantendrá en un 8 % (producto de la eficiencia y de la confiabilidad del stock), o se tenga un costo per cápita por asegurado ahí recién se verá el ahorro de la institución y la eficiencia del mismo esto recién se va a comenzar a observar en los siguientes años”.

Otro punto importante, a criterio de las autoridades, es mejorar las culturas organizacionales de las tres redes importantes Redes de Lima, Almenara, Rebagliati y Sabogal, las cuales deben entender que no se deben apoderar de los medicamentos como un recurso propio e intransferible, porque se debe tener en cuenta que ESSALUD es uno sólo. Por este motivo también se ha implementado este modelo de gestión a través de APP para tener la información sobre los medicamentos o material

médicos en stock y los cuales deben ser utilizados en los hospitales o redes que lo necesiten.

Otra de las soluciones que habrían planteado los miembros del directorio saliente de ESSALUD, es la opción de la Medicina Preventiva (prevención a las enfermedades y por tanto la prevención de mayores gastos al Estado), que consiste en campañas de Preventivo Promocionales de la Salud, en los diferentes hospitales de la institución y a través de los medios de comunicación sobre las enfermedades más frecuentes, para generar una cultura de salud en la población asegurada, a fin de evitar la sobrepoblación de los hospitales, policlínicos, la mala atención y la insatisfacción de los mismo, lo cual generaría por ende que no haya desabastecimiento total o parcial en las farmacias y almacenes de Lima. Esto sería una parte de la solución de los problemas, en lo cual las autoridades deben tomar en cuenta para mejorar el modelo actual.

#### 4.2 Opiniones de los trabajadores y recomendaciones en la fase de diseño e inicio de la implementación del nuevo modelo de Gestión de almacenes y farmacias

Para los representantes de los trabajadores sindicalizados de ESSALUD, la implementación de este modelo de gestión es una forma amañada de privatización, la cual distorsiona totalmente la esencia de la seguridad social. Ellos opinan que el sistema, al ser privado, los costos serán mayores para la clase asegurada y la cobertura para menos peruanos. Los problemas para que se lleve a cabo este modelo de gestión a través de APP es la corrupción histórica de los funcionarios de turno. Por lo tanto, este modelo no va a generar ningún ahorro, por el contrario ESSALUD tiene infraestructura e implementación adecuada, y además personal calificado, en todo caso lo que falta es una gestión eminentemente técnica y ética.

Los dirigentes sindicales refieren que este modelo no tendrá éxito ni mucho menos habrá una atención de calidad a los pacientes, por ser un modelo proclive a la inmoralidad y corrupción entre los funcionarios y la empresa para dilapidar los recursos económicos de la Institución, en perjuicio de la clase asegurada. La implementación de las APP no significará ahorro económico sustantivo, al contrario se incrementará el costo por las ganancias de las empresas operadoras

La percepción que se tiene sobre el modelo de gestión señala que es una copia de otras realidades. Walter Saavedra dirigente sindical refiere: “Lamentablemente, somos copiones de realidades ajenas no aplicables a nuestra realidad concreta, donde los funcionarios públicos son altamente corruptos en el manejo de la cosa pública que mueve millones de millones por los famosos 10% que van a los bolsillos de los gobiernos de turno. Nosotros consideramos que la Institución cuenta con profesionales y técnicos altamente calificados, con una experiencia acumulada por más de 60 años y demandamos gerentes especializados sean administradores o economistas y no gerentes políticos designados por un carnet de los partidos de Gobierno”.

Según los dirigentes sindicales la legislación laboral vigente es una herencia de la dictadura que permite la flexibilización y precarización del empleo; es decir trabajadores sin derechos que dependen de la voluntad patronal de la permanencia o despido del trabajo. En este modelo de gestión el ser humano no importa, sólo les interesa la plusvalía que genera el lucro y la ganancia de la empresa, al margen del buen servicio que puedan requerir los pacientes asegurados.

Con relación a la estabilidad laboral de los trabajadores, se cree que de a pocos el vínculo laboral ya no será con ESSALUD, sino con la empresa contratada, donde la estabilidad laboral y remuneraciones se precarizarán, además señala que al régimen laboral privado N° 728 no los protege porque



pasarían a la administración de la APP, porque en uno de sus artículos refiere que al no existir la función principal, para lo cual el trabajador fue contratado, automáticamente termina el vínculo laboral y con ello la extinción del contrato laboral y el trabajador queda despedido, en caso de verse afectados por la implementación de este modelo recurrirían a la vía judicial.

El problema de fondo refiere es para los sindicalizados que la llamada Nueva Gestión Pública, es una estrategia del mercado para extinguir la organización sindical de los trabajadores; para callar sus reclamos, sobre sus derechos económicos y sociales, porque no habrá negociaciones colectivas ni mucho menos se podrá ejercer el derecho de huelga como instrumento de presión social.

Por otro lado indican que no existe ahorro en la puesta en marcha de este modelo de gestión, ya que actualmente se está pagando mensualmente lo que corresponde de acuerdo al contrato, pero la empresa SALOG no cumple con lo pactado, ya que hasta la fecha no instala los sistemas de *software* para una mejor toma de decisiones en la administración de los almacenes y farmacias de Lima.

Los trabajadores tienen su posición en contra de las APP y la falta de experiencia en el tema de almacenes y farmacias, consideran que SALOG no tienen la experiencia necesaria en el sector salud, no están calificados para hacerse cargo de los almacenes y que generan costos altos para ESSALUD, pues ofrecen sueldos precarios, que no generan identificación institucional porque sus contratos laborales no son estables, que no generan ningún beneficio a la institución.

La mejora del servicio en los almacenes o farmacias para los dirigentes son una gran falacia, la empresa brasilera SALOG no tiene ninguna experiencia en el manejo y muy por el contrario han entrado a piratear y



tentar a los trabajadores a pasarse a sus filas. Sin embargo por el alto nivel de consciencia los trabajadores no se han pasado a su lado y no tiene nada nuevo que exhibir como gran aporte en la mejora del servicio. La entrega de los medicamentos de manera eficiente y oportuna nunca fue el problema ni mucho menos el almacenamiento, el gran problema siempre ha sido el sistema logístico y presupuestal.

Además los trabajadores entrevistados coincidieron que los gremios sindicales de ESSALUD deben trabajar sobre una propuesta sindical de Reforma de la Seguridad Social en el Perú, y que las centrales sindicales CTP, CATP, CUT y CGTP tienen dicha propuesta la cual está basada sobre los principios fundamentales de una seguridad social, solidaria y equitativa.

Para los trabajadores de ESSALUD en la etapa de diseño e implementación han existido muchos problemas y miedos de parte de los trabajadores, quienes al ser entrevistados no han deseado identificarse por temor, refieren que el cambio de modelo de gestión puede afectar su estabilidad laboral, así como consideran un error el haber suscrito un contrato con la empresa SALOG generando pérdidas económicas a la institución, sin ningún beneficio. Consideran que ESSALUD pudo haber invertido menor cantidad de dinero para realizar directamente los cambios, para hacer mantenimiento y mejorar la infraestructura, obteniendo materiales de calidad y garantía.

Asimismo, señalan que en la fase de implementación no se está beneficiando a los asegurados, porque si antes se demoraban en trasladar un medicamento de un centro a otro era cosa de horas o en el peor de los casos al día siguiente, hoy en día demora mucho más tiempo, además señalan “Ante los pedidos de medicamentos se realizaban una sola vez al mes, es decir se distribuía al 100 por ciento en un centro asistencial, en cambio ahora se genera más costo para la institución al aumentar la

frecuencia y distribución de pedidos, por la falta del mismo eso no es una buena gestión, porque encarece el transporte del medicamento”.

Los trabajadores no creen que exista un mejor sistema de control y distribución de las medicinas, piensa que se perjudica más, otros señalan que ha empeorado porque siguen teniendo medicamentos agotados.

A criterio de los trabajadores la causa principal del desabastecimiento es el factor compras o logístico, “La compra la sigue haciendo de ESSALUD a través de la Oficina Central de Logística cuando no hay stock, cuya programación se realiza con un año de anticipación por los diferentes centros asistenciales de ESSALUD, cuando esta no puede dar solución a este problema lo derivan a las redes asistenciales, para que puedan hacer efectiva la compra, pero igual es un paliativo, antes había más tiempo para cubrir las deficiencias”.

Aunque los directivos señalen que el problema no es de medicamentos sino de distribución, ellos refieren con ejemplos. Si Almenara tiene un medicamento y el Hospital Grau no lo tiene, a través del sistema se podría identificar y enviarlo al hospital que lo necesite, pero actualmente no está funcionando este sistema.

El personal administrativo refiere que el problema de los directivos es no haber realizado a tiempo el contrato de toda la cadena logística, como la programación, la compra y la dispensación, se cortó la cadena porque el mal persiste, no hay ningún beneficio para la institución más gasto, por la demora en la compra de medicamentos, por consiguiente se verá afectada en la distribución.

El beneficio que ESSALUD percibe en la implementación vía APP de los almacenes y farmacias, es con relación a la infraestructura por el pintado de las paredes, el cambio de anaqueles, la compra de coches para transportar

los medicamentos, pero a su vez refieren que son de mala calidad y no tienen garantía, pues no consideran que para realizar este tipo de cambios se haya tenido que firmar un convenio vía APP, con una empresa que no tiene experiencia en el sector, sólo porque traen un modelo de cadenas de boticas.

El personal de ESSALUD refiere SALOG unilateralmente viene realizando cambios, ha adquirido material innecesario, sin consultar los cambios con los responsables del área de cada farmacia, porqué en el contrato argumentan que existe un Comité de Obras y Equipamiento, donde han realizado consultas a las instancias respectivas y no han recibido respuestas de quienes están a cargo de dicho comité.

En ESSALUD siempre ha existido la necesidad de equipar las farmacias pero la diferencia es que SALOG tiene el poder económico para hacer los gastos sin dar mayores detalles, ni trámites. Actualmente la cantidad de personal que pertenece a SALOG salen del fondo de ESSALUD, antes trabajaban 8 personas en el almacén central y ahora trabajan 32 personas, por lo que se debería haber logrado eficiencia en la entrega oportuna de los medicamentos, pero en la realidad no es así.

Con relación a la estabilidad laboral refieren algunos trabajadores que tienen cierto temor actualmente porque señalan que las empresas privadas no suelen respetar los derechos laborales, porque no se está cumpliendo lo estipulado en el contrato, pues se vive en incertidumbre sobre lo que pueda pasar más adelante entre la APP y ESSALUD, además esperan mejoras económicas de esta alianza.

Sobre la percepción de los representantes de SALOG no se tuvo acceso a entrevistas, pero la podemos encontrar en su página web. Donde señalan que muestran su satisfacción porque son casi 4 millones de asegurados los que atiende ESSALUD en Lima y Callao. Afirman que desde el año 2010

esta empresa realiza un trabajo minucioso, que ve recompensado con el bienestar del asegurado.

Esta empresa dedicada a la logística hospitalaria, brinda especial cuidado al mantenimiento y conservación del material médico del cual muchas veces depende la vida del paciente. Desde la recepción de las medicinas, pasando por el almacenamiento y finalizando con el despacho. El proceso es rigurosamente supervisado por personal altamente capacitado. En este corto período se han visto muchos logros, hemos respondido con creces, al solucionar problemas que existían en el proceso de almacenamiento de medicamentos y material médico, cuya labor también le genera ahorros de esfuerzo y dinero a ESSALUD. Se cita un párrafo de su página web:

“El reto que tiene SALOG es dejar un legado, demostrar que es posible hacer un proceso de calidad, con trabajadores capacitados y con buenas condiciones laborales. Este es un convenio pionero por ser el primer contrato de APP que hace ESSALUD, porque las tecnologías que usamos no existían antes aquí, tuvimos que contratar más personal para cumplir con las metas y ya todos están capacitados, implementamos los almacenes con equipos para que el proceso sea más exacto y preciso”. (SALOG *“Modernización en la Red de Almacenes y Farmacias de ESSALUD”* 2010: pp.1. [www.salog.com.pe](http://www.salog.com.pe))

Mientras los gremios sindicales consideran que ESSALUD cuenta con profesionales y técnicos altamente calificados, con una experiencia acumulada por los años y que por tanto es innecesario adoptar la modalidad de APP en la gestión de almacenes y farmacias: “es un problema de voluntad política para relanzar ESSALUD y en especial el abastecimiento de medicinas en todas las redes de Lima Metropolitana”. Por tanto ellos, no creen en las bondades de las APP en general y menos en ESSALUD.

Triangulando las percepciones de todos los actores podemos entender que siguen cada uno con su propia racionalidad. Los directivos plantean buscar

soluciones a problemas “eternos”; trabajadores no quieren reformas porque piensan que les puede perjudicar; y para el privado (en base a la información secundaria) el beneficio está en la eficiencia que ellos van a aplicar en la gestión de almacenes y farmacias. En las conclusiones de la tesis explicamos esto con mayor detalle.



## 5. Conclusiones

### Consideraciones del contexto organizacional.

ESSALUD era observado por los diseñadores de políticas de dicha institución (periodo 2006-2010) como parte del modelo burocrático Weberiano y que era necesario plantear una reforma para mejorar la calidad del servicio, en un tema importante como lo son los almacenes y farmacias. Los problemas que tuvo la implantación de un componente de la NGP en esta institución, es decir las APP se encuentran en las propias características del modelo tradicional weberiano: centralismo, burocracia, lentitud en aplicar mejoras, inexistencia de gestión por resultados, entre los principales cuellos de botella.

En esta investigación se constató, pese a que no forma parte de los objetivos planteados, pero es necesario mencionar, la importancia del contexto organizacional por el cual forma parte el diseño de la APP en los almacenes y farmacias de ESSALUD: la propia burocracia, la cual los trabajadores sindicalizados, señalan que es una estrategia del gobierno para privatizar la institución, por este motivo planteaban resistencias a la implementación de las APP. Se puede entender que la burocracia no quiere reformas y que todo cambio es negado desde el inicio, sin considerar las bondades del modelo APP.

De otro lado, la convivencia de los dos modelos el burocrático weberiano y el de la NGP nos plantean que todo proceso de reforma de estado tiene impregnado esa dualidad. Es decir, todo proceso de diseño de políticas públicas, como el caso de ESSALUD, tiene que considerar como limitación a esa propia reforma la convivencia de esos dos modelos de gestión pública. Las APP ayudan a ser mas eficiente a la NGP y el modelo weberiano ayuda a entender las limitaciones estructurales del Estado peruano en plantear nuevos modelos de gestión.



Sobre los objetivos específicos.

O1.- Describir la situación de los servicios que originó el cambio del modelo de gestión de los almacenes y farmacias de ESSALUD

El cambio en la situación de los servicios se debe a la deficiencia en las prestaciones del servicio de almacenamiento y farmacias en Lima. Los medicamentos tenían una deficiencia en el abastecimiento de las farmacias y los almacenes tenían como gestión el hacinamiento y el deterioro de los productos, teniendo como efecto inmediato la protesta de los asegurados, sobre todo los más necesitados de los productos. En este punto no se contó con información objetiva para saber la percepción de los involucrados.

Esta necesidad de mejorar la calidad de los servicios llegó a plantearse como un problema a ojos de los que toman las decisiones y estos a los diseñadores de políticas. Es ahí donde se arma toda la estructura normativa para empezar la gestión de APP en las farmacias y almacenes de ESSALUD. Existía una base legal general, la cual dio la posibilidad que ESSALUD se acogiera a ella para constituir las APP.

Considerando el enfoque de Valor Público, es decir, el nivel de satisfacción de los asegurados, que consideran valioso que los medicamentos se encuentren en stock y pueda ser posible obtenerlos. No ha sido favorable para esta institución, si revisamos las estadísticas de quejas y reclamos por falta de medicina en las tres principales redes de ESSALUD (CUADRO 01: Estadística de Quejas y Reclamos 2008-2009 por Falta de Medicinas en ESSALUD). La incorporación de la “defensoría del asegurado” hace que el tema sea crítico ya que demuestra que nadie hasta ese entonces velaba por el bienestar o por la satisfacción del ciudadano que reclama una buena calidad en la prestación de servicios públicos.

Esta gravedad de la situación fue el elemento de peso para plantear esto como un problema el cual debe de ser solucionado. Las APP en almacenes y farmacias planteaban eliminar estos problemas.

02.- Describir las características del modelo y sus beneficios en términos de valor público en las prestaciones asistenciales que ESSALUD ofrece a los asegurados institucionales, a través del nuevo modelo de gestión en los almacenes y farmacias.

El cambio se debe a que los diseñadores de políticas de ESSALUD optaron por la participación del sector privado a través de las APP. Esto se suscribe en un nuevo modelo de gestión donde el privado se encarga de la provisión de servicios, la responsabilidad compartida, la reducción de costos, la búsqueda de financiamiento privado y asegurar la prestación del servicio en farmacias. Se observa que tiene el enfoque de valor público porque se tiene como finalidad no el proceso de prestación del servicio en sí, sino la satisfacción del asegurado. Es decir, lo que hemos encontrado es que la APP en este caso se convierte en una forma de gestión por resultados y no como el modelo tradicional vinculado al cumplimiento de procedimientos sin necesidad de pensar en el bienestar del asegurado.

Otro elemento importante de la característica del modelo del APP vinculado al enfoque de valor público es la provisión del “saber hacer” o del know how del sector privado y sus profesionales en el procedimiento administrativo eficiente. Para lograr esto se tuvo que tener un marco legal apropiado y este dio como resultado el “Contrato de APP para la Constitución de derecho de Superficie, Construcción de Infraestructura, Equipamiento e Implementación y Gestión Logística de Almacenamiento, Distribución y Entrega de Materiales en la Red de Almacenes y Farmacias de ESSALUD” entre ESSALUD y el Consorcio Brasileño SALOG. Este contrato trajo como consecuencia que el “saber hacer” del sector privado se pueda desplegar de manera eficiente y no como el modelo clásico weberiano. Este saber hacer se activa para gerenciar los

almacenes y su distribución, la dispensación ambulatoria, la dispensación en los servicios hospitalarios.

La utilización de las nuevas tecnologías es algo innato en el mundo privado dado que esto mejora la rentabilidad de una prestación y en el caso se usará para proveer de información de inventarios de manera eficiente para la gestión de compras y la evaluación de su propia administración. Esto es una clara diferencia con el modelo tradicional que lo ve mas como un gasto que como una inversión. Y si aplicamos el enfoque de valor público podemos observar que las nuevas tecnologías plantean tener la información óptima para lograr la mejor prestación.

El contrato con el privado plantea no solo la “eficiencia a secas” sino que se plantea de acuerdo al cumplimiento de indicadores a seguir y estos se miden en función a la Confiabilidad de stock, Perdida de Material, Entregas Oportunas, Atención Críticos, Cobertura de entrega de Materiales en puntos de Farmacia de Consulta Externa, Cobertura de entrega de materiales en servicios hospitalarios, Tiempo de espera de los asegurados. Además usa el indicador de satisfacción del usuario o cliente (el cual no tendría la relevancia innata que tiene este indicador dado que está en la fase piloto de implementación). Lo que observamos acá es que no solo se plantea eficiencia en los contratos con modelo de gestión APP, sino que el propio Estado mejora al plantear indicadores y este mismo tiene que hacer el seguimiento y por tanto preocuparse por los resultados.

En este punto debemos de señalar que no se ha tenido la opinión de los responsables de supervisar el contrato con lo que podríamos haber triangulado mejor información y tener una conclusión más cerca de la realidad.

03.- Analizar la percepción de los distintos actores que laboran en ESSALUD respecto al cambio del modelo de gestión de los almacenes y farmacias.

Los trabajadores tienen una opinión desfavorable al modelo APP dado que todo cambio o todo atisbo de reforma es entendida como un peligro para su estabilidad laboral. Es decir los trabajadores no quieren cambios, así estos en el futuro tengan beneficios para ellos mismos. La propia palabra “privado” implica una forma de *elitización* o *privatización* de la seguridad social. Esto nos hace referencia que dentro del mundo de los trabajadores de ESSALUD existirían formas de clientelismo y manipulación para evitar toda forma de cambios organizacionales. De otro lado, echan culpa al modelo APP de la corrupción, algo que ya existe en el modelo tradicional de gestión de ESSALUD. Otros trabajadores plantean la APP como “copia” sin entender que en la formulación de políticas públicas, un elemento clave es la “transferencia de políticas” que es aplicar un modelo exitoso de una localidad X a otra localidad Y. Esta transferencia es eficiente si se regula “las condiciones de operación” que tendría la localidad a aplicarse dicha política imitada. La copia no es mala de por sí.

Otro elemento a analizar sobre la percepción de los trabajadores es su “miedo” a los denominados “services” y tratan de plantear como sinónimo de APP, clara demostración de no entender los procesos diferentes que son estos.

Los representantes de SALOG (en base a la información secundaria) tienen una lectura positiva del modelo ya que ellos son los ejecutores de este modelo. La empresa tiene un contrato que cumplir e indicadores y resultados que presentar, lo que plantean la necesidad de circunscribirse a esto. Sin embargo, se observa que tienen poco interés de saber que piensan los trabajadores. Esto puede ser un foco de conflictos en la futura implementación.

Para los directivos de ESSALUD el modelo de APP, en el caso de almacenes y farmacias, tienen una debilidad que es la falta de planificación de la organización y de una cultura organizacional débil. No existe un diseño efectivo

para mejorar la gestión en ESSALUD y los propios funcionarios no se preocupan en ejercer un buen servicio. El modelo de APP trata de superar estas deficiencias. Es importante mencionar que existen limitaciones “estructurales” es decir, propias de ESSALUD: La programación de las adquisiciones y las adquisiciones mismas, se mantienen a cargo de ESSALUD y ambas son deficientes; las compras y la programación (no son parte del contrato).

En conclusión, podemos observar una expectativa positiva de los directivos y una fuerte reacción a los cambios por parte de los trabajadores. Los primeros buscan soluciones los segundos no desean cambios porque todo cambio tendría perjuicios a los trabajadores. Los privados, SALOG sólo busca cumplir su contrato. Todos los involucrados siguen su racionalidad y esto puede llegar a generar conflictos si es que no se generan canales de dialogo y de concertación.

#### Sobre el cumplimiento del objetivo general

El objetivo general de la tesis es “Explicar el proceso de formulación del nuevo modelo de gestión de almacenes y farmacias de ESSALUD basado en una Alianza Público-Privada y los beneficios esperados en los servicios a los asegurados”.

Nos planteamos por tanto una investigación descriptiva de los procesos de diseño del modelo APP. La tesis logra cumplir este objetivo al desarrollar los tres objetivos específicos planteados. Estos sumados logran describir el modelo de gestión APP, el cual incluye la percepción de los involucrados. El proceso de diseño fue netamente a nivel de funcionarios de ESSALUD, no fue un proceso participativo, en ningún aspecto, pues no se involucró a los trabajadores en el proceso.

### Contrastando la hipótesis

La hipótesis planteada fue “El cambio de Modelo de Gestión tradicional por uno vía Alianzas Público Privadas en la gestión de almacenes y farmacias, permitirá mejorar la atención de calidad en sus asegurados con relación al abastecimiento y suministro de medicamentos”.

Esta hipótesis se contrasta de manera afirmativa ya que según el diagnóstico, el modelo tradicional había colapsado, la inclusión del modelo APP busca superar estos problemas al tener a un privado en el proceso de gestión de abastecimiento y suministro de medicamentos en ESSALUD.

Se observa también que los indicadores planteados en el contrato con SALOG han mejorado pero no los de satisfacción del asegurado dado que el proceso se encuentra en inicio. En las proyecciones de SALOG se muestran beneficios como el ahorro en el abastecimiento de materiales estratégicos y en medicamentos.

Esto último es importante de considerar también porque es un argumento de peso para implementar políticas públicas sobre la base de APP en ESSALUD

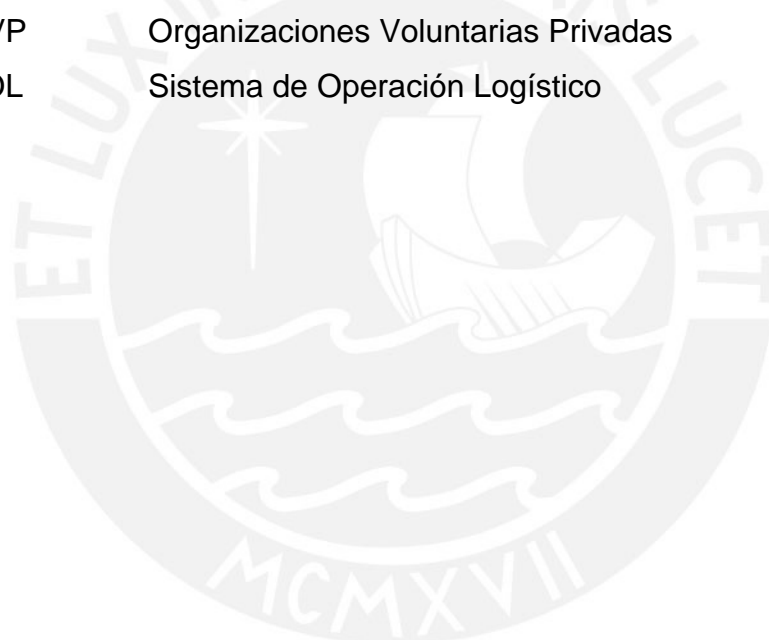
Finalmente, podemos señalar algunas limitaciones en la presente investigación: falta de información previa al 2008; no se obtuvo información financiera respecto al contrato ESSALUD-SALOG, sólo se pudo recopilar información en base a folletos o cuadros de ahorros emitidos por SALOG. Esto imposibilitó conseguir la información en las entidades del Estado involucrados con la investigación. El “secretismo” es un “mal” que existe y que parece tener larga data en la administración pública peruana.



## 6. Lista de Acrónimos

---

- |            |                                     |
|------------|-------------------------------------|
| 1. APP     | Alianzas Público Privadas           |
| 2. ESSALUD | Seguro Social de Salud              |
| 3. MINSA   | Ministerio de Salud                 |
| 4. NGP     | Nueva Gestión Pública               |
| 5. RAF     | Red de Almacenes y Farmacias        |
| 6. ONG     | Organizaciones No Gubernamentales   |
| 7. OVP     | Organizaciones Voluntarias Privadas |
| 8. SOL     | Sistema de Operación Logístico      |



## 7. Bibliografía

---

Albi Emilio

2000 *“Público y Privado un Acuerdo Necesario”*. Editorial Ariel, S.A. 1° edición: Febrero 2000. pp.83 Barcelona- España

Alford John

2002 *“Definiendo al Cliente en el Sector Público: Una Perspectiva de Intercambio Social”*. pp.3 Consulta: 29 de Junio de 2011 <[http://www.ccee.edu.uy/ensenian/catdirorgpub/materiales/ALFOR\\_John-Definiendo\\_al\\_cliente\\_en\\_el\\_sector\\_publico.pdf](http://www.ccee.edu.uy/ensenian/catdirorgpub/materiales/ALFOR_John-Definiendo_al_cliente_en_el_sector_publico.pdf)>.

Alza Carlos

2008 *Material del Curso Análisis de políticas públicas*. Maestría en ciencia Política PUCP.2008-2.

Bautista, Oscar Diego

2007 *“La Ética en la Gestión Pública. Fundamentos, Estado de la Cuestión y Proceso para la Implementación de un Sistema Ético Integral en los Gobiernos”*. Madrid, 2007. pp. 76-84. Consulta: 29 de Junio de 2011. <<http://www.ucm.es/BUCM/tesis/cps/ucm-t29799.pdf>>

Béjar Rosa Inés

- 2009 *“Diagnóstico Preliminar de las Experiencias de Alianzas Público Privadas en Salud en el Perú”*. *Iniciativa de Políticas en Salud*. Lima, 28 de Octubre del 2009, [Diapositivas] pp. 13, Consulta: 11 de Abril de 2011. <<http://www.minsa.gob.pe/ogpp/APP/eventos/presentaciones%20event1/Diag.%20APP%20Nac%20y%204%20reg%20RIBejar.pdf>>

Casado Cañeque Fernando

- 2007 *“Alianzas público-privadas para el desarrollo”*. Fundación Carolina – CEALCI, Primera edición, marzo de 2007, España pp2-3. Consulta: 19 de Setiembre de 2010. <[www.fundacioncarolina.es/es-ES/publicaciones/.../DT9.pdf](http://www.fundacioncarolina.es/es-ES/publicaciones/.../DT9.pdf)>

Devlin Robert, Graciela Moguillanski

- 2010 *“Alianzas Público-Privadas para una nueva visión estratégica del desarrollo”*. Naciones Unidas, abril de 2010, pp. 27, Santiago de Chile. Consulta: 21 de Noviembre de 2010. <[www.eclac.cl/.../Alianzas\\_publico\\_privadas\\_para\\_una\\_nueva\\_vision\\_estragica\\_del\\_desarrollo.pdf](http://www.eclac.cl/.../Alianzas_publico_privadas_para_una_nueva_vision_estragica_del_desarrollo.pdf)>

ESSALUD

- 2011 *“Resumen de Gestión y la Agenda Pendiente”*. Oficina de Relaciones Institucionales. ESSALUD pp. 2-19

ESSALUD

- 2010 *“Contrato de Asociación Público Privada para la Constitución de Derecho de Superficie, Construcción de Infraestructura, Implementación y Prestación de Servicios de Gestión de Almacenamiento, Distribución y Entrega de Materiales en la Red*

*de Almacenes y Farmacias de ESSALUD*’, Lima 05 de Febrero de 2010. pp. 1-107

ESSALUD

2010 *“Asociación Público Privadas para Atender la Creciente Demanda de Cobertura de Salud”*. En Foro Internacional. Gerencia de Desarrollo de Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos de ESSALUD, Primera Edición junio 2010 pp. 9-16. Lima- Perú.

ESSALUD

2010 *“Todos ESSALUD”*. Informativo de la Oficina de Relaciones Institucionales, Octubre 2010. Año4/N°25 pp.5, Lima.

ESSALUD

2009 *Resolución de Gerencia General N° 633-GG-ESSALUD-2009*. Declarar de Interés la propuesta de iniciativa privada por el consorcio SALOG para la construcción de infraestructura, equipamiento y prestación de servicios de gestión, almacenamiento, distribución y dispensación en la red de almacenes y farmacias de Lima del Seguro Social de Salud-ESSALUD a través de una asociación público-privada. pp.1. Lima 12 de Junio.

ESSALUD

2008 *“Avances y Propuesta de Reforma del Seguro Social de Salud”*. ESSALUD, 25-26 de Setiembre 2008 [diapositiva] pp.3. Lima- Perú.

ESSALUD

2008 *“Alternativas para un modelo tradicional agotado”*. En Foro Internacional: Reforma de ESSALUD. Gerencia de Desarrollo de Personal de la Gerencia Central de Recursos

Humanos de ESSALUD, Primera Edición-diciembre 2008  
pp.16. Lima- Perú.

#### ESAN

2010 *Desarrollo de Asociaciones Público Privadas en ESSALUD, César Chanamé* [diapositiva] pp.1-32, Octubre 2009.  
Consulta 09 de Julio de 2011.  
<<http://www.minsa.gob.pe/ogpp/APP/eventos/presentacion%20event1/Present%20ESSALUD%20APP%2028%200ct.pdf>>

#### García Sánchez, Isabel María.

2007 *“La Nueva Gestión Pública: Evolución y Tendencias”*.  
Universidad de Salamanca. 2007, pp. 1. Consulta 04 de  
Julio de 2010  
<[www.ief.es/documentos/recursos/publicaciones/.../47\\_GarciaSanchez.pdf](http://www.ief.es/documentos/recursos/publicaciones/.../47_GarciaSanchez.pdf)>

#### Gestión y Política Pública. Centro de Investigación y Docencias Económicas, AC.

2007 *“Pan Suk Kim 2007, Desafíos a la capacidad pública en la era de una administración pública en evolución y reforma del gobierno”*. En Gestión y Política Pública. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México, volumen XVI. Número 2, II semestre de 2007. pp.516  
.Consulta: 15 de Junio del 2010.  
<<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/133/13316208.pdf>>.

#### Innobasque

*Aproximación a la Construcción de Alianzas Público Privadas*. Versión 1. Noviembre 2008. pp. 4. Consulta 15 de Julio de 2011 Documento informativo para el i-Talde III  
“Entorno de máxima cooperación público-privada para la

innovación.”<consejo-transf-  
empres.innobasque.wikispaces.net/.../Aproximación+a...>

Management Sciences for Health (MSH)

1998/99 *Actualidad Gerencial. Estrategias para Mejorar los Servicios de Salud y Planificación Familiar. Volumen VII, Número 4. pp. 3. Boston Massachussetts. Consulta 20 de Mayo de 2010*  
<erc.msh.org/TheManager/Spanish/V7\_N4\_Sp\_Issue.pdf>

Olías de Lima, Blanca.

2001 *La nueva gestión pública. Barcelona: PRENDICAL HALL. España pp.12-294.*

Palacios Lara, Juan José

2008 *Alianzas público-privadas y escalamiento industrial. El caso del complejo de alta tecnología de Jalisco, México. Publicación de las Naciones Unidas, pp. 16-17. Consulta 04 de Mayo 2011*  
<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/33105/L857.pdf>

Presidencia de la República

1991 *Delegan en el Poder Ejecutivo facultades legislativas. Ley N° 25327. 3) Crecimiento de la Inversión. 03 de Junio.*

Presidencia de la República

1991 *Decreto Legislativo N° 674. Promulgan la Ley de Promoción de la Inversión Privada de las Empresas del Estado. 25 de Setiembre.*

Presidencia de la República



1996 *Decreto Legislativo N° 839. Ley de Promoción de la Inversión privada en obras publicas de infraestructura y de servicios públicos. 20 de agosto.*

Presidencia de la República

1996 *Decreto Supremo N° 059-96-PCM. Texto Único Ordenado de las normas con rango de Ley que regulan la entrega en concesión al sector privado de las obras públicas de infraestructura y de servicios públicos. 16 Diciembre.*

Presidencia de la República

1999 *Ley N° 27056. Ley de Creación del Seguro Social de Salud. 28 de Enero.*

Presidencia de la República

2002 *Decreto Supremo N° 027-2002-PCM. Fusionan diversas entidades relacionadas a la promoción de la inversión privada incorporándose en la Dirección Ejecutiva FOPRI que pasará a denominarse Agencia de Promoción de la Inversión. 24 de Abril*

Presidencia de la República

2008 *Aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1012.*

*Ley Marco De Asociaciones Público - Privadas para la*

*Generación de Empleo Productivo y dicta Normas para la Agilización de los Procesos de Promoción de la Inversión Privada. 08 de Diciembre.*

Prisma

2011 *Documento sobre Experiencia Institucional.* Asociación Benéfica Prisma. pp. 1-5

ProInversión

2005 “*Las Asociaciones Público Privadas en el Perú*”, Agencia de Promoción de la Inversión Privada, Lima Noviembre 2005 pp.3 Consulta: 15 de Noviembre de 2010.  
<[www.minsa.gob.pe/.../Asociaciones%Publico%20Privadas%20en20%Peru.pdf](http://www.minsa.gob.pe/.../Asociaciones%Publico%20Privadas%20en20%Peru.pdf)>

Reding Al. Jörg

2007 *Alianza Público Privada en Servicios de Infraestructura.* Editorial SECO, Suiza 2007 pp.16-17. Consulta: 20 de Julio de 2011  
[www.seco-cooperation.admin.ch/shop/00008/.../index.html?](http://www.seco-cooperation.admin.ch/shop/00008/.../index.html?)

Reich Michael R.

2002 *Public-Private Partnerships for Public Health*, Harvard Center for Population and Development Studies 9 Bow Street Cambridge, Massachusetts 02138 USA. pp. 3 .Consulta: 23 de Mayo de 2011.  
<[http://www.hsph.harvard.edu/faculty/michael-reich/files/Partnerships\\_book.PDF](http://www.hsph.harvard.edu/faculty/michael-reich/files/Partnerships_book.PDF)>

Rosales, Mario

2011 *Gestión Integral del Desarrollo Económico Territorial. Módulo IV – Unidad 1.* Instituto Internacional para el Desarrollo Económico y Social. pp.7 Consulta: 10 de Abril

de 2011 <<http://consejo-transfempres.innobasque.wikispaces.net/file/view/Aproximaci%C3%B3n+a+las+Alianzas+P%C3%ABlico+Privadas.pdf>>

Rubinsztein Gustavo

*Artículo: Tercerización: ventajas, desventajas y criterios para su adopción.* Consulta: 06 de Julio de 2011.  
<http://www.esmas.com/emprendedores/ideasenpapel/equipointerno/399867.html>

SALOG

2010 *Modernización en la Red de Almacenes y Farmacias de ESSALUD.*

Consulta: 06 de Julio de 2011. pp.5  
<[www.salog.com.pe/docs/BrochureSalog.pdf](http://www.salog.com.pe/docs/BrochureSalog.pdf)>

SALOG

2011 *Folleto Institucional sobre Modernización de la Red de Almacenes y Farmacias.* Noviembre 2011, pp. 1-10. Lima-Perú

Tennyson, Ros

2003 *Manual de Trabajo en Alianza.* The International Business Leaders Forum (IBLF) y The Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN). pp.9-32. Consulta 20 de Abril de 2011.  
[www.unpei.org/PDF/awareness.../Partnering-Toolbook-Spanish.pdf](http://www.unpei.org/PDF/awareness.../Partnering-Toolbook-Spanish.pdf)

Vassallo Magro José Manuel, Izquierdo de Bartolomé Rafael

2010            *“Infraestructura pública y participación privada: conceptos y experiencias en América y España”*. Bogotá, Corporación Andina de Fomento, pp. 101-306. Consulta: 31 de Octubre de 2010  
<<http://corporacionandinadefomento.biz/attach/19/default/librofinal.pdf>>

<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/outsourcिंगantonih.htm>> Consulta: 22 de Mayo de 2011

<http://www.monografias.com/trabajos5/privatiz/privatiz.shtml>> Consulta: 22 de Mayo de 2011

<http://www.wordreference.com/definicion/concesi%C3%B3n>> Consulta: 22 de Mayo de 2011

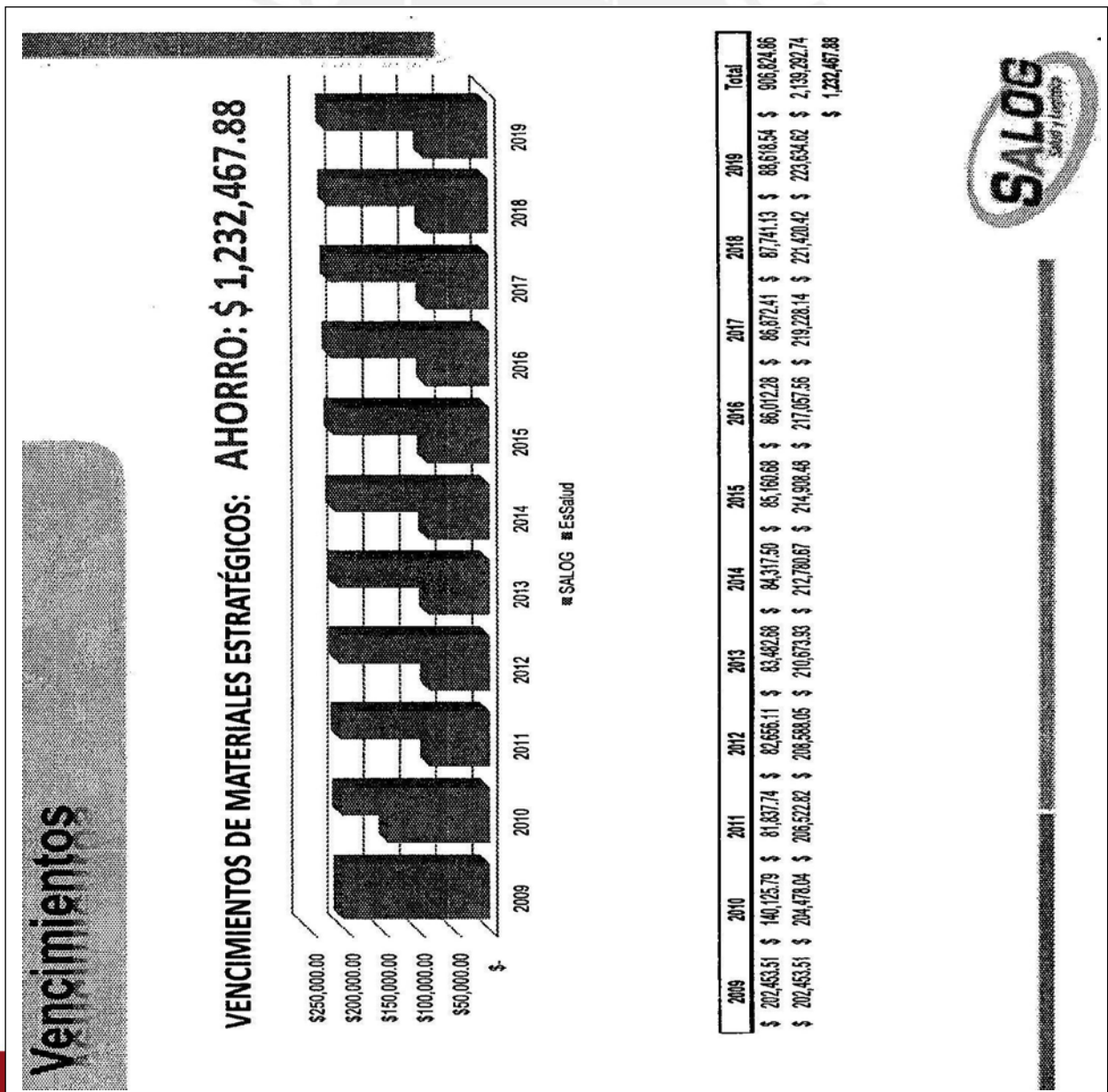
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/indata/vol7\\_n1/pdf/joint.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/indata/vol7_n1/pdf/joint.pdf)> Consulta: 10 de Julio de 2011

<http://www.minsa.gob.pe/ogpp/app/hojaruta.html>> Consulta: 12 de Julio de 2011

[http://www.salog.com.pe/web\\_interno/internos/2010.html](http://www.salog.com.pe/web_interno/internos/2010.html)> Consulta: 16 de Setiembre de 2011.

8. Anexos

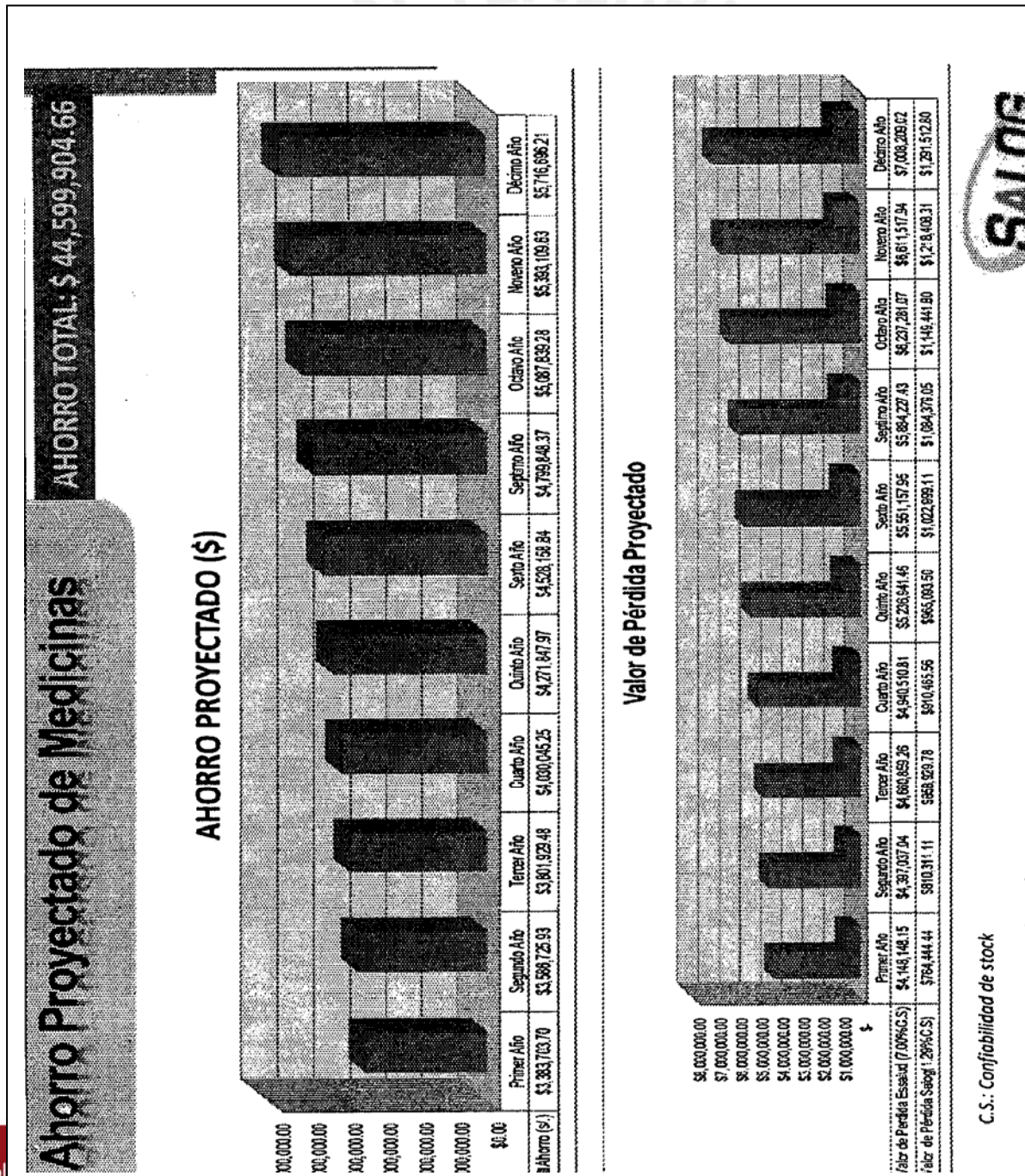
**ANEXO N° 1**





Fuente: Extraído de "Folleto de SALOG" SALOG (2011:5)

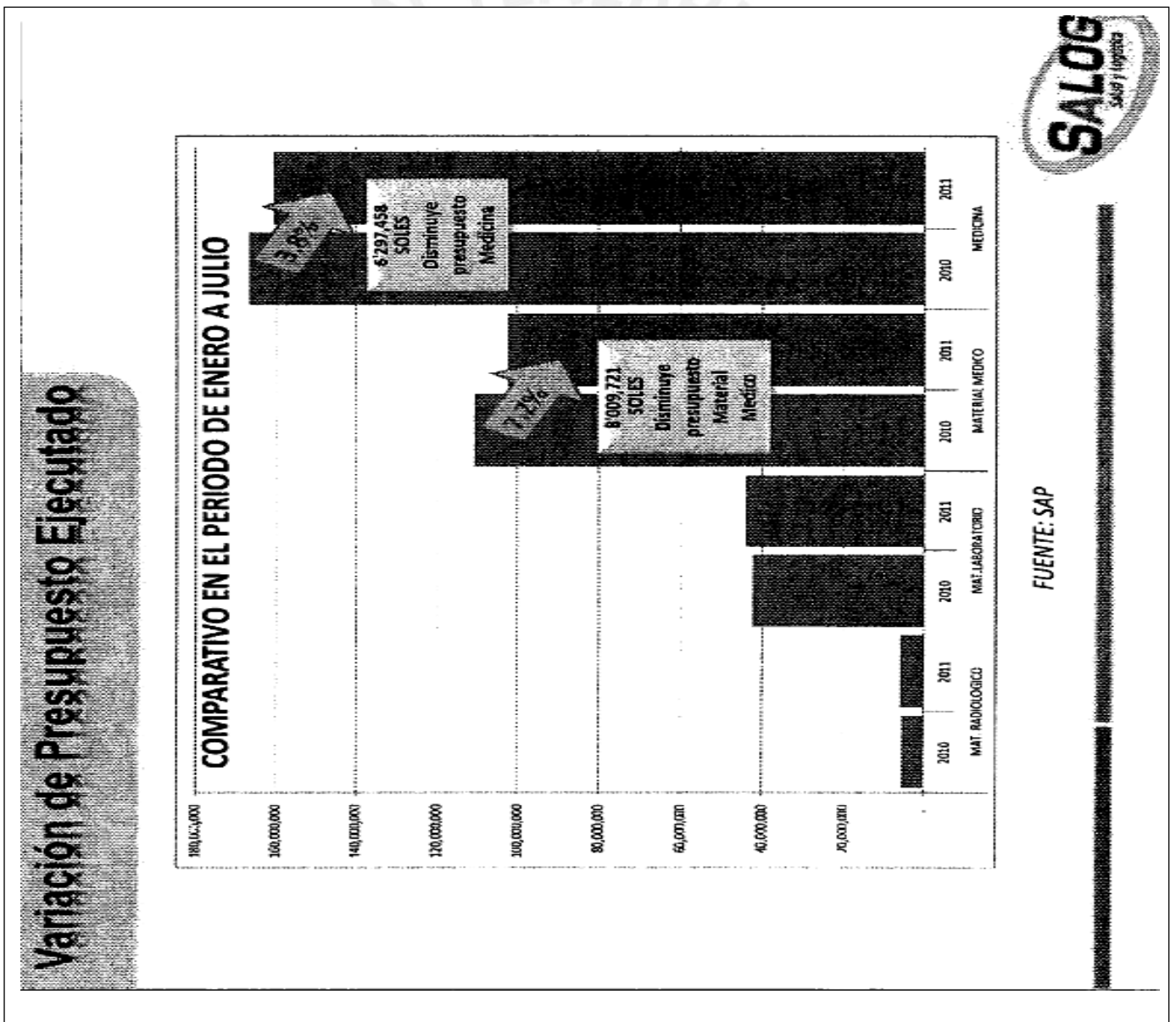
**ANEXO N° 2**





Fuente: Extraído de "Folleto de SALOG" SALOG (2011:5)

**ANEXO N° 3**



Fuente: Extraído de “Folleto de SALOG” SALOG (2011:6)

