

En busca de una pócima para un sistema crónicamente ineficiente: ¿Las APP son la verdadera solución para la salud pública peruana?

Aklla

Pontificia Universidad Católica del Perú

En la crisis sanitaria actual, la pandemia “dejó en evidencia una serie de dificultades y deficiencias tales como la debilidad de la atención primaria de la salud; [...]; la reducida oferta de los servicios de salud en los tres niveles de atención; [...] limitada capacidad de investigación y desarrollo, y la escasa articulación del sector” (Maguiña 2020). Es decir, ha reflejado el latente estado precario del sector salud en nuestro país. Sobre esta situación, se buscó remediarla a través de la cobertura universal de salud. En el 2019, el Seguro Integral de Salud (SIS) afilió a más de 20 millones de peruanos no asegurados sin considerar su condición económica. No obstante, un informe reveló que el 97 % de los centros de salud del primer nivel de atención funcionan con una precaria infraestructura y con equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente (MINSA 2021: 9). Asimismo, según los resultados de la encuesta Servqual, los asegurados del SIS atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención presentan un 73,09 % de insatisfacción general (Rigoberto 2020: 45). En otras palabras, el seguro que afilia a la mayoría de la población adolece de una infraestructura inadecuada y la atención brindada a los usuarios está calificada en un porcentaje de insatisfacción preocupante.

Como una alternativa diferente al modelo tradicional utilizado, en el 2010, EsSalud decidió firmar el primer contrato por Asociación Público-Privada (APP) “Bata blanca” para el funcionamiento de las IPRESS Alberto Barton y Guillermo Kaelin en el Perú. No obstante, dicha modalidad, que empezó a operar desde el 2014, continúa generando desconfianza. Por un lado, el Policlínico Alberto Barton ha demostrado un gran manejo administrativo reflejado en el nivel de satisfacción general del 76.4 %, el que, además, es superior a los resultados de sus pares (Jorge y otros 2018). Por otro lado, reconocidas autoridades sanitarias sostienen que el Perú no posee un marco regulador adecuado sobre las APP para el sector salud. Por tanto, sería contraproducente promover dicho modelo a mayor escala como sería su implementación en el SIS (CMP 2014). Desde mi postura, sostengo que el Ministerio de Salud debería promover la modalidad de Asociación Público-Privada¹ “Bata blanca” para el funcionamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Seguro Integral de Salud (SIS). Para defender esta postura, se argumentará que los contratos por APP mejorarán la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del SIS. Además, facilitará el financiamiento del Estado para la oferta de los servicios necesarios en salud. Finalmente, se demostrará que existe un marco legal adecuado para la regulación de los contratos por APP en

¹ En adelante, se hará referencia a las Asociaciones Público-Privadas con las siglas “APP”.

el sector salud. Además, es posible condicionar un ambiente político favorable para esta modalidad gracias a la colaboración del Estado, sociedad y empresas licitantes.

Mi primer argumento sostiene que la adopción de la modalidad APP “Bata blanca” mejorará la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del SIS. En primer lugar, para garantizar la cobertura universal de la salud, entró en vigor el Decreto de Urgencia 017-2019 que dispuso la afiliación al SIS de toda persona no asegurada residente en el territorio nacional (Presidencia de la República del Perú 2019). Sin embargo, esta medida no genera necesariamente una atención de calidad para los afiliados. Es un avance importante en el sistema de salud, aunque, no suficiente. También debe considerarse la gestión y financiamiento necesarios para que un centro hospitalario opere y brinde servicios de calidad para la población atendida. En segundo lugar, según los resultados de la encuesta Servqual, que analizó la calidad del servicio entregado a los afiliados al SIS en un centro hospitalario del primer nivel de atención, expusieron un alto grado de insatisfacción del 73,09 % en percepción general (Rigoberto 2020: 45). Por último, el Diagnóstico de Brechas en el Sector Salud, realizado en el 2021, evidenció altos índices de deficiencia en la infraestructura y equipamiento de salud en el sector público. El 97 % del total de establecimientos de salud del primer nivel de atención; el 96 % del total de hospitales del segundo y tercer nivel de atención y el 96 % de laboratorios del Instituto Nacional de Salud han sido calificados con capacidad instalada inadecuada (MINSA 2021). Esta situación es producto de una mala administración y desaprovechamiento de los recursos de cada centro hospitalario (Aparicio y Esquivel 2021). En consecuencia, en base a los datos presentados, se demuestra que el modelo tradicional de gestión de salud pública dirigido por el Estado no ha sido eficiente para brindar a los peruanos el cuidado necesario en beneficio de su salud.

Sin embargo, no solo el Perú ha enfrentado diversos desafíos en la gestión de salud pública. Desde la primera década del 2000, algunos países de Latinoamérica empezaron a implementar contratos APP como una opción diferente para la planificación y gestión de los recursos públicos. El BIRF, BM, BAsD y BID² los definieron como “contratos a largo plazo entre una parte privada y una entidad pública para brindar un activo o servicio público en el que la parte privada asume un riesgo importante y la responsabilidad de la gestión y la remuneración está vinculada al desempeño” (2014: 18). Asimismo, mediante el Decreto Legislativo N°1012 aprobado por el Congreso de la República, las APP son definidas como modalidades de participación de la inversión privada para incorporar sus conocimientos y tecnologías con el objetivo de crear, desarrollar, operar o mantener infraestructura pública o proveer servicios públicos. Al final del plazo acordado, el privado debe devolver completamente al Estado los recursos, bienes y servicios concedidos (2008: 1). Por otra parte, existen distintas modalidades

² El Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, Banco Mundial, Banco Asiático de Desarrollo y Banco Interamericano de Desarrollo, respectivamente.

de APP en salud como “Bata blanca”, “Bata gris” y “Bata verde”. La modalidad “Bata blanca” consiste en la gestión de servicios clínicos, no clínicos y la atención integral al paciente por el sector privado y permite incorporar uno o varios niveles de atención. Sobre el desarrollo de los contratos APP en América Latina y el Caribe, Alonso y otros encontraron información consistente sobre la mayor innovación que introduce el sector privado a través de esta modalidad. Así, supera al método tradicional en diferentes ámbitos como la innovación tecnológica y construcción de los establecimientos de salud (2015a: 12). En este ensayo, se argumenta en favor del gran beneficio que genera introducir la experiencia e innovación del sector privado en la gestión de la salud pública sin arriesgar la esencia de la salud como derecho social mediante la modalidad “Bata blanca”.

En el Perú, EsSalud impulsó las primeras experiencias del modelo APP desde el 2008 con la finalidad de enfrentar las brechas asistenciales de salud en Lima y Callao. En efecto, en el 2010, se firmaron los contratos respectivos para la implementación de los Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin. Luego, en 2014, empezaron a funcionar estos primeros establecimientos de salud pública con gestión y financiación mediante APP “Bata blanca” en nuestro país. Jorge y otros (2018) analizaron la calidad del servicio brindado por la IPRESS Alberto Barton mediante una evaluación comparada en relación a sus pares CAP Salas –Arequipa, Policlínico Próceres y CAP Puente Piedra. Utilizaron las variables de producción asistencial, población, recurso humano, servicios e infraestructura demostrando que las cuatro tienen una producción proporcional a su población y a sus recursos asignados. El resultado de la variable “percepción general del usuario” presentado por la IPRESS Alberto Barton sobresale en satisfacción con un 77.8 % en comparación con sus pares. Por un lado, según los resultados de satisfacción del usuario en consulta externa y atención médica, el Policlínico Alberto Barton alcanzó un 76.4 % y superó a los demás: CAP Salas –Arequipa, 48.1 %; Policlínico Próceres, 42 % y CAP Puente Piedra, 31.4 %. Sobre estos resultados, la IPRESS Alberto Barton es pionera en la aplicación de la Medicina Familiar para la atención de sus pacientes. Esta especialidad consiste en asignar una determinada población a cada médico de familia y se desarrolla como el eje de la estrategia de Atención Primaria en salud. Por otro lado, en el área de farmacia, el Policlínico Barton logra el mayor nivel de satisfacción con un 93 % mientras el Policlínico Próceres alcanzó un 80 %; CAP Puente Piedra, 67 %; y CAP Salas –Arequipa, 62 %, respectivamente. En el estudio, se concluyó que la satisfacción responde a un cambio en la gestión. En dicha área, existe un proceso innovador que optimiza el abastecimiento mediante el catálogo en línea de los productos disponibles en farmacias. Finalmente, la empresa IBT Health, encargada de operar a las IPRESS Alberto Barton y Guillermo Kaelin, recibió la certificación de calidad ISO 9001-2015 en sus servicios de esterilización, hemodiálisis ambulatoria, cadena de suministros y distribución en los establecimientos de salud. Tal certificado garantiza que los

procesos para brindar dichos servicios a clientes y pacientes cumplen con los más altos estándares de calidad (Gestión 2017).

Sobre esta tendencia del sector privado a la innovación y cumplimiento efectivo de sus servicios mediante APP, Bravo concluye que responde a la regulación exigida para dicha modalidad. El autor infiere que las penalidades ligadas a la productividad y calidad del servicio existentes para las APP influyen en el cumplimiento de lo pactado en el contrato. En cambio, en la gestión pública no existen tales incentivos, por tanto, actúan según los estándares de calidad de los operadores. En decir, no se contempla un nivel de calidad requerido (2015: 130). En ese sentido, se logra afirmar que el sector privado introducirá mayor innovación y dinamismo a la oferta de salud pública mediante el modelo APP. Además, la IPRESS Alberto Barton es un ejemplo para demostrar que la calidad que ofrece un centro hospitalario gestionado por APP tiene una relación positiva con la satisfacción de los usuarios.

Mi segundo argumento plantea que la implementación de la modalidad APP “Bata blanca” permitirá el incremento del financiamiento para el Seguro Integral de Salud. En los últimos años, el Perú aumentó el presupuesto asignado al sector salud en un 63.4 % durante el periodo 2014-2019. Esta tendencia es favorable ya que el capital es un elemento cada vez más relevante en la entrega de los servicios de salud, por ejemplo, como una inversión en equipos de diagnóstico (OCDE, BIRF, BM 2020: 138). No obstante, según cifras del BM, el gasto público per cápita del Perú está por debajo del promedio de América Latina y mantuvo una menor participación del gasto de PBI en salud a diferencia de otros países de la Alianza del Pacífico (ComexPerú 2019). Por otro lado, el gasto de bolsillo en salud (GBS) son los pagos efectuados directamente por los usuarios para cubrir la atención en salud. En Latinoamérica y el Caribe, el GBS representa en promedio el 34 % de los gastos. En el Perú, se observa un 28.2 % de GBS presente en el gasto corriente en salud. Sin embargo, se considera problemático presentar un porcentaje mayor al 20 % “ya que indica una alta vulnerabilidad a los gastos catastróficos por motivos de salud al momento de una emergencia médica” (OCDE, BIRF, BM 2020: 142). Es decir, a pesar del aumento del presupuesto para el sector salud, los pacientes se encuentran en una constante situación de fragilidad económica frente a eventos lamentables.

Ante esta realidad, el cofinanciamiento APP amortiguará y, por tanto, facilitará la inversión del sector público en la oferta de salud pública. Después de más de 10 años de experiencia regional, Astorga y otros (2016) identificaron que en Brasil, Perú y Chile el esquema APP aceleró el proceso de inversión y facilitó la licitación casi simultánea de un gran número de proyectos a través de un proceso estandarizado, con un mercado activado y continuidad de políticas públicas. Es decir, estos contratos han cumplido su ejecución independientemente de cambio de autoridades o evolución de las finanzas públicas. Por tanto, se resalta la continuidad del cronograma, presupuesto y alcance del proyecto que asegura la modalidad APP. En el Perú,

resulta urgente promover, mediante modelo APP, las inversiones en infraestructura y equipamiento de nuestro sistema de salud para combatir la capacidad instalada inadecuada reportada por el MINSA (2021: 9). Así, la adopción de esta modalidad tendrá tres efectos importantes. Se potenciará la tendencia de incremento del presupuesto en salud gracias al cofinanciamiento entre el sector público y privado. Además, la gestión concedida al privado asegurará una administración eficiente de recursos con el fin de dar una atención beneficiosa al paciente y no vulnerarlo económicamente. Por último, podrá revertir la situación donde más del 70 % del gasto público está dirigido a abordar problemas de salud individual (es decir, la recuperación y rehabilitación de las personas) mientras solo un 6 o 7 % se destina a la promoción de la salud y a un enfoque preventivo.

Otro beneficio de la modalidad APP es que disminuirá el costo de ejecución de un hospital público. Los proyectos Bata blanca en nuestro país tienen el alcance de diseño, construcción, equipamiento médico del hospital y atención integral de la población asignada. Perú y Chile diferencian los pagos de construcción de los de operación. Así, se pueden analizar los pagos del Estado al concesionario por cada componente. Por un lado, en modalidad Bata blanca, se reducen los costos por el cuidado de cada paciente gracias a su gestión y nivel de innovación para la oferta de salud pública. Por otro lado, respecto a las diferencias entre APP y modelo tradicional (MT), el precio de construcción es similar en ambos casos. Sin embargo, el 73 % de proyectos gestionados por MT incurrieron en sobrecostos mientras por APP, solo el 22 %. Asimismo, los plazos de construcción son menores en proyectos de este tipo. El 76 % de las construcciones hospitalarias por APP se entregaron en el plazo establecido en contraste con el 30 % de los asumidos por MT (Alonso y otros 2015a: 6-7). Estas cifras demuestran el compromiso del sector privado en cumplir con los lineamientos establecidos y presentarse como una mejor opción frente al modelo tradicional.

Por último, el sector privado asumirá un mayor riesgo en la operación del proyecto. El Estado se encarga de la entrega del terreno con las condiciones legales, urbanísticas y ambientales apropiadas para la construcción que realizará el privado. Además, asegura la demanda, es decir, debe asignar la población que será atendida en el centro de salud. En nuestro país, este tipo de contrato permite adaptar la contraprestación ante variaciones de la demanda de la población atendida (Astorga y otros 2016). En cambio, el privado asume el riesgo de obtención de licencias y permisos; riesgo de construcción y diseño; riesgo de desempeño operacional; riesgo de financiamiento y riesgo de pasivos ambientales. En primer lugar, en el 94 % de los proyectos, el privado provee la infraestructura y equipamiento. Solo en los casos del Instituto del Niño (Perú) y el Hospital de Suburbio (Brasil) la construcción se realizó a través del modelo tradicional. En Perú y Chile, los contratos incluyen penalidades por retrasos en la construcción de las instalaciones hospitalarias. Además, el privado es el responsable del adecuado

funcionamiento de infraestructura y equipamiento en todos los proyectos. En segundo lugar, se regulan el riesgo de desempeño operacional de los servicios no-clínicos y clínicos. Respecto al primero, el privado asume el cumplimiento de los indicadores de desempeño acordados. En caso de no cumplirse, en Colombia y en el Perú, el contrato estipula penalidades. Mientras en los servicios clínicos, en el 88 % de proyectos, la parte pública decidió responsabilizarle de su gestión. En cambio, el 12 % en el que se responsabiliza el privado incluye proyectos de Perú y Brasil con modalidad Bata blanca. En tercer lugar, el riesgo de financiamiento es asumido por el sector privado el 58 % de los casos. Respecto al Perú, solo el proyecto Instituto del Niño pertenece a este porcentaje. En los restantes, el financiamiento es compartido (Suárez-Alemán y otros 2021: 51-52). Por último, generalmente el privado asume el riesgo de pasivos ambientales generados por la operación de un centro de salud.

A pesar de los beneficios presentados a nivel gestión y financiamiento que otorgan los contratos por APP en los proyectos gestionados por EsSalud y otros países en Latinoamérica, exdecanos del Colegio Médico del Perú opinan que nuestro país no posee las características necesarias para seguir propiciando esta modalidad en el sector salud ya que no garantiza el acceso equitativo a la salud (CMP 2014). Sobre los requerimientos generales para la adopción de una APP, Alonso y otros concluyeron que son necesarios un apoyo político estable y un marco legal adecuado que defina los derechos y obligaciones tanto del sector público como privado (2015b). En ese sentido, sostengo que el Perú goza de un marco legal apropiado para los contratos por Asociación Público-Privada en el sector salud. En primer lugar, desde 1990, existe normativa que regula este tipo de contratos en nuestro país. Incluso, el Decreto Legislativo peruano N°674 es el primero que define con exactitud qué es la inversión privada (BID 2016). En el artículo 1, se le reconoce como “aquella que proviene de personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras [...] distintas del Estado peruano, de los organismos que integran el sector público nacional y de las empresas del Estado” (Presidencia de la República 1991). La evolución de estas normativas presenta dos fases. La primera se enfocó en un programa de privatizaciones que registró un gran volumen de transacciones en América Latina. No obstante, la segunda fase actual está direccionada a promover las concesiones. Así, con mayor fuerza desde el 2008, el objetivo de promover esta y otra modalidades diferentes a la inversión tradicional es cerrar la brecha existente de infraestructura y de servicios públicos en nuestro país (MEF; MINSa 2021).

El marco vigente actual es el Decreto Legislativo N°1362 (2018) que regula la Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público-Privadas y Proyectos en Activos. Utiliza la definición de inversión privada antes presentada y profundiza en promover la investigación y/o innovación tecnológica. Además, destaca la rectoría del Ministerio de Economía y Finanzas que agrupa todas las competencias de políticas y lineamientos relacionados con las APP. En ese sentido, el decreto citado define a PROINVERSIÓN como “un organismo técnico especializado

[...] con personería jurídica, autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera orientado a resultados, con eficiencia, eficacia, transparencia, calidad e integridad”. Se encarga de estructurar, promocionar y adjudicar los proyectos con inversión privada en servicios públicos. Cabe resaltar que el nuevo enfoque de promover concesiones y la definición expuesta por el reciente Decreto legislativo N°1362 dilucidan la naturaleza de los contratos por APP. Como señala Rodríguez (2018): “Una razón de los cuestionamientos a las APP en salud es el desconocimiento de su concepto y su consecuente estigmatización como ‘privatización de la salud’ pese a que el Estado nunca pierde la titularidad de los servicios”. En efecto, se detalla en el artículo 21 que “los proyectos de Asociación Público-Privada que recaigan sobre bienes públicos, no otorgan al inversionista un derecho real sobre los mismos” (Presidencia de la República 2018). Es decir, estos bienes y/o servicios entregados a la inversión privada no pierden su carácter público ya que el Estado durante todo el plazo del contrato cumple el rol de realizar seguimiento y facilita la ejecución de los proyectos bajo esta modalidad.

En segundo lugar, se reconoce en el artículo 3 de la Ley N°27332 la existencia de los denominados organismos reguladores de la inversión privada en los servicios públicos. En ese sentido, poseen autonomía administrativa, económica y financiera para cumplir con sus funciones supervisoras, reguladoras y normativas. Además, aparte de fiscalizar y sancionar, solucionan intereses contrapuestos de las empresas bajo su competencia o los reclamos de los usuarios de los servicios que regulan (Congreso de la República 2000). En el sector salud, SUSALUD es el organismo responsable de regular los contratos entre el sector público y privado. Además, ha demostrado ser capaz de proteger los derechos de salud de cada peruano. Finalmente, los proyectos con modalidad APP realizados por EsSalud no han presentado complicaciones para el Estado en el cumplimiento del servicio. Inclusive, la empresa encargada de las IPRESS Alberto Barton y Guillermo Kaelin (establecimientos operados por APP “Bata blanca”) recibió la certificación de calidad ISO 9001-2015 que garantiza que los procesos para brindar dichos servicios a clientes y pacientes cumplen con los más altos estándares de calidad (Gestión 2017). Asimismo, una evaluación comparada entre el policlínico Alberto Barton y sus pares revela que el primero goza del mayor nivel de satisfacción de sus usuarios (Jorge y otros 2018).

Sobre el contexto favorable para el empleo de las APP, es requerido un sólido apoyo político que se desarrolla desde tres ejes: gobernantes y partidos políticos, ciudadanía y empresas licitantes. Es indispensable que exista un amplio consenso entre gobernantes y partidos políticos ya que la introducción de un contrato distinto al tradicional siempre genera incertidumbre en la ciudadanía. Por ello, un sólido respaldo desde la fuerza política debe asegurar su adecuada promoción, licitación y ejecución. Para la ciudadanía, debe aclararse y primar la idea sobre el funcionamiento de las APP cuyo objetivo es cerrar la brecha existente de infraestructura y

servicios públicos en el país (MEF). Por su parte, las empresas licitantes requieren indispensablemente tener la seguridad del cumplimiento del contrato a largo plazo que acuerde con el Estado cuya función será regular los compromisos y asegurar que no exista riesgo de expropiación. No obstante, el contexto político peruano se caracteriza por ser inestable por la actuación descoordinada de sus autoridades. En ese sentido, en algunas ocasiones los proyectos presentados no prosperan por estar fuertemente vinculados con algún actor político. Por lo tanto, en el Perú, solo el 25 % de las iniciativas privadas participaron en una licitación competitiva. El restante 75 % fueron adjudicados directamente luego de presentarse. Caso contrario sucede en países como Brasil, Chile, Colombia y México donde los proyectos sí fueron escogidos en una licitación competitiva (Suárez-Alemán y otros 2021: 28). Este panorama refleja la importancia del apoyo político desarrollado por Alonso y otros (2015b). Aun así, es posible promover y ejecutar canales de comunicación abierta y confiables para transmitir a la ciudadanía los procedimientos y responsabilidad de los entes públicos y privados competentes. Además, como se desarrolló en el argumento anterior, los contratos APP permiten asegurar la cartera de inversiones para la ejecución de las obras de forma independiente a la evolución de las finanzas o cambio de autoridades (Astorga y otros 2016) por lo que no se presentarían posteriores complicaciones con un contrato ya establecido. En líneas generales, todos los implicados deben tener en claro los derechos y obligaciones tanto del sector público como del privado para propiciar la competencia y ampliar la cartera de proyectos bajo esta modalidad.

En conclusión, propongo que el Ministerio de Salud debería promover la modalidad de Asociación Público-Privada “Bata blanca” para el funcionamiento de los centros de salud del primer nivel de atención del SIS. En primer lugar, este modelo mejorará la gestión de los centros hospitalarios gracias a la experiencia e innovación que introducirá el sector privado cuyo ejemplo de éxito en nuestro país está encarnado por la IPRESS Alberto Barton. En segundo lugar, la modalidad APP “Bata blanca” permitirá incrementar el financiamiento para una mejora de atención en el SIS, ya que facilitará la inversión del Estado en la oferta de salud pública y el privado asumirá los costos de ejecución del hospital. Por último, aunque un modelo distinto al tradicional genera desconfianza, la acción conjunta entre el Estado, sociedad y el privado propiciará un marco político favorable para la ejecución de dichos contratos en el marco legal ya existente en nuestro país. Por las razones expuestas, el presente ensayo incentiva al Ministerio de la Salud la adopción del modelo de Asociaciones Público-Privadas “Bata blanca” para erradicar la ineficiencia del seguro que atiende a la mayoría de las familias en nuestro país. De esta manera, se avanzará en el camino hacia el bienestar general de todos los peruanos.

BIBLIOGRAFÍA

ALONSO, Paloma y otros

2015a *Menos cuentos, más evidencia: Asociaciones público-privadas en la literatura científica: Nota 3 de la serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud en América Latina*. Banco Interamericano de Desarrollo. Consulta: 10 de octubre del 2021.

<https://publications.iadb.org/es/publicacion/15484/menos-cuentos-mas-evidencia-asociaciones-publico-privadas-en-la-literatura><https://publications.iadb.org/es/publicacion/15484/menos-cuentos-mas-evidencia-asociaciones-publico-privadas-en-la-literatura>

2015b *Requerimientos generales y específicos para los contratos de asociaciones público-privadas en salud: Nota 2 de la serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud en América Latina*. Banco Interamericano de Desarrollo. Consulta: 10 de noviembre del 2021.

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Requerimientos-generales-y-espec%C3%ADficos-para-los-contratos-de-asociaciones-p%C3%BAblico-privadas-en-salud-Nota-2-de-la-serie-de-notas-t%C3%A9cnicas-sobre-asociaciones-p%C3%BAblico-privadas-en-el-sector-de-la-salud-en-Am%C3%A9rica-Latina.pdf>

2014 *Conceptos generales y modelos: Serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud de América Latina*. Banco Interamericano de Desarrollo. Consulta: 10 de octubre del 2021.

<https://publications.iadb.org/es/publicacion/13825/conceptos-generales-y-modelos-serie-de-notas-tecnicas-sobre-asociaciones-publico>

APARICIO, José y Pamela ESQUIVEL

2021 *Las implicancias de ejecutar la modalidad de inversión privada de las Asociaciones Público Privadas en el sector salud*. Trabajo de investigación para optar el grado de bachiller en Derecho. Lima, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Derecho. Consulta: 21 de setiembre del 2021.

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/655649/Aparicio_AJ.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ASTORGA, Ignacio y otros

2016 *10 años de Asociaciones Público-Privadas (APP) en salud en América Latina: ¿Qué hemos aprendido?: Nota 4 de la serie de notas técnicas sobre asociaciones*

público-privadas en el sector de la salud en América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo. Consulta: 5 de noviembre del 2021.

<https://publications.iadb.org/es/publicacion/15627/10-anos-de-asociaciones-publico-privadas-ap-p-en-salud-en-america-latina-que-hemos>

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID)

2016 Asociaciones público privadas en Perú: análisis del nuevo marco legal. Módulo 1. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas. Consulta: 5 de noviembre del 2021.

https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_privada/capacitaciones/modulo_1.pdf

BANCO INTERNACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN Y FOMENTO, BANCO MUNDIAL, BANCO ASIÁTICO DE DESARROLLO Y BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

2014 *Asociaciones Público – Privadas Guía de Referencia. Versión 2.0* [manual]. Washington. Consulta: 15 de octubre del 2021.

<https://library.pppknowledgelab.org/documents/2512/download>

BRAVO, Sergio

2013 “Asociaciones Público Privadas en el sector salud”. *Revista de Derecho Administrativo*. Lima, número 13, pp. 123-141. Consulta: 23 de setiembre del 2021

<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoadministrativo/article/view/13472/14099>

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)

2014 Reforma de salud. *Cuadernos de debate en salud*. Lima: Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú. Consulta: 21 de setiembre del 2021.

https://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/handle/CMP/6/cuadernos_de_debate_en_salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y

COMEXPERÚ

2019 “Salud pública: Una tarea más que pendiente”. *Semanario 985*. Lima, 24 de mayo. Consulta: 24 de noviembre del 2021.

<https://www.comexperu.org.pe/articulo/salud-publica-una-tarea-mas-que-pendiente>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

2009 *Ley N°29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud.* Lima, 9 de abril.
Consulta: 23 de setiembre del 2021

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/436499/Ley_N_29344.pdf

2000 *Ley N°27332. Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en Los Servicios Públicos.* Lima, 29 de julio de 2000. Consulta: 23 de setiembre del 2021.

PROINVERSION

GESTIÓN

2017 “IBT Health recibe la certificación de calidad ISO 9001-2015 en tres servicios”.
Gestión. Lima, 7 de agosto. Consulta: 14 de octubre del 2021.

<https://gestion.pe/economia/empresas/ibt-health-recibe-certificacion-calidad-iso-9001-2015-tres-servicios-141094-noticia/>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2018 *Población afiliada a algún seguro de salud.* Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Consulta: 24 de setiembre del 2021.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1587/libro01.pdf

JORGE, Marisol y otros

2018 *La gestión eficiente de la Atención Primaria de Salud en el primer nivel de atención y su impacto en el nivel de satisfacción de los usuarios: Caso Essalud.* Trabajo de investigación para optar el grado académico de Maestro en Administración de Empresas. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Escuela de Posgrado, Programa de Maestría en Administración de Empresas Directivo. Consulta: 20 de setiembre del 2021.

<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/624104>

MAGUIÑA, Ciro

2020 “Pandemia de la COVID-19 y su impacto en el sistema de salud peruano”. *Revista Peruana de Medicina Integrativa.* Lima, volumen 5, número 3, pp. 93-94. Consulta: 22 de setiembre del 2021.

<http://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/180>

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS (MEF)

Acerca de la inversión privada. Consulta: 9 de noviembre del 2021.

https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100713&view=article&catid=196&id=3966&lang=es-ES

MINISTERIO DE SALUD

2021 *Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud* [informe].
Lima. Consulta: 22 de setiembre del 2021.

<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>

MIRA, José y Jesús ARANAZ

2000 “La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria”.
Revista de Medicina Clínica. Barcelona, volumen 114, número 3, pp. 26-33. Consulta:
23 de setiembre del 2021.

http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf

MONTAÑEZ, Vilma

2018 *Análisis del gasto de bolsillo en salud en Perú*. Tesis para optar al grado de doctor.
Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Ciencias Políticas y
Sociología. Consulta: 23 de setiembre del 2021.

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/49480/1/T40330.pdf>

ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO
(OCDE) Y BANCO MUNDIAL (BM)

2020 “Capítulo 6: Gasto y financiación de la salud”. *Panorama de la Salud: Latinoamérica y
el Caribe 2020*. París: OECD Publishing, pp. 137-146. Consulta: 24 de noviembre del
2021

[https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34959/9789264973497.pdf?
sequence=4&isAllowed=y](https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34959/9789264973497.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

PLATAFORMA DIGITAL ÚNICA DEL ESTADO PERUANO

Ministerio de Salud. Consulta: 14 de octubre del 2021.

<https://www.gob.pe/minsa#informacion>

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

2019 *Decreto de urgencia N°017-2019*. Lima, 27 de noviembre del 2019. Consulta: 24 de setiembre del 2021.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/431389/1831446-1.pdf>

2018 *Decreto Legislativo N°1362*. Lima, 23 de julio del 2018. Consulta: 2 de noviembre del 2021

<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-29923/por-instrumentos/decretos-legislativos/17955-decreto-legislativo-n-1362-1/file>

2008 *Decreto Legislativo N°1012*. Lima, 13 de mayo. Consulta: 14 de octubre del 2021.

<https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/01012.pdf>

1991 *Decreto Legislativo N°674-1991*. Lima, 27 de setiembre de 1991. Consulta: 2 de noviembre del 2021.

https://www.proinversion.gob.pe/RepositorioAPS/0/0/arc/ML_GRAL_PI_DL674/10-D_L_674.pdf

RIGOBERTO, Javier

2020 *Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención de pacientes afiliados al SIS en establecimientos del primer nivel de atención. Arequipa 2019*. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Ciencias: Administración y Gestión en Salud. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina. Consulta: 22 de setiembre del 2021.

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11086/UPorjr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SEINFELD, Janice, PAREDES, Ricardo y Nicolás BESICH

2014 *Fortalecimiento del rol rector de la SUNASA en la implementación del Aseguramiento Universal en Salud, respecto a la supervisión y vigilancia de las IPRESS, en el marco del Intercambio Prestacional del SIS, EsSalud y los gobiernos regionales de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica* [consultoría]. Lima. Consulta: 23 de setiembre del 2021

https://cics.org.pe/sites/default/files/investigaciones/20140505_sunasa_doc_final_12_05_14.pdf

SUÁREZ-ALEMÁN, Ancor y otros

2021 *Perfil de las asociaciones público-privadas en servicios e infraestructura de salud de América Latina y el Caribe: Principales cifras y tendencias del sector*. Banco Interamericano de Desarrollo. Consulta: 10 de noviembre del 2021.

<https://publications.iadb.org/es/perfil-de-las-asociaciones-publico-privadas-en-servicios-e-infraestructura-de-salud-de-america>

ZEVALLO, Leslie, SALAS, Valerio y Luis ROBLES

2014 “Asociaciones público-privadas para servicio de salud: ¿la solución al sistema de salud peruano?”. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Lima, volumen 31, número 4, pp. 769-774. Consulta 21 de setiembre del 2021.

<https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/132/132>