

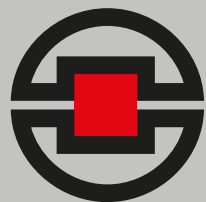
Edición Número 1

# BUENAS PRÁCTICAS EN APP

---

Sector Salud





# ProInversión

Agencia de Promoción de la Inversión Privada - Perú

## Disclaimer

La Agencia de Promoción de la Inversión Privada no se responsabiliza por los comentarios y/o afirmaciones que el presente documento contenga. La finalidad del presente documento tiene como tenor el ámbito informativo- académico y no de crítica. Esperamos que el lector encuentre el presente documento como un referente para poder comprender más sobre las APPs en el Perú “Buenas prácticas en APP” Sector Salud.



### **Buenas prácticas en APP** **Análisis de experiencias nacionales e internacionales**

Sector Salud

Editado por Agencia de Promoción de la Inversión Privada – ProInversión  
Av. Canaval Moreyra N.º150 Piso 9  
San Isidro, Lima, Perú

Proyecto: APP en Salud

**Director Ejecutivo:**  
José Antonio Salardi Rodríguez

**Investigación:**  
Lucy Henderson Palacios, David Cohen Santa Cruz, Luis Verastegui Cordova,

**Colaboración:**  
Nancy Zedano Martínez, María Elena Fernandez Cervantes.

**Coordinación editorial:**  
Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional (ProInversión)

1.	ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS EN EL SECTOR SALUD .....	6
2.	EXPLICACIÓN DE LA PRÁCTICA .....	8
2.1	Gasto público en salud en países de América Latina .....	9
2.1.1	Financiamiento de la salud 2019.....	9
2.2	Datos respecto a la inversión en salud pública en Perú.....	10
2.2.1	Evolución del gasto público en salud en Perú 2010-2019.....	10
2.2.2	Presupuesto público destinado a la salud 2012-2021 .....	10
2.2.3	Ejecución de inversión pública en salud 2012-2021.....	11
2.2.4	Brechas en el sector 2020-2025 .....	11
2.2.5	Modalidades de APP en el sector Salud .....	14
2.2.5.1	Bata blanca - Servicios clínicos asistenciales .....	14
2.2.5.2	Bata verde - Servicios de apoyo clínico .....	14
2.2.5.3	Bata gris - Servicios no asistenciales .....	15
2.2.5.4	APP especializadas .....	15
2.2.6	Proyectos de APP de salud en Perú .....	16
2.2.6.1	Evolución normativa de las APP en el sector Salud .....	16
2.2.6.2	APP en el sector Salud implementadas en Perú .....	18
	Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Centro de Atención Hospitalaria .....	18
	Complejos Hospitalarios Guillermo Kaelin de la Fuente y Centro de Atención Hospitalaria .....	19
	Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.....	20
	Salud y Logística - Salog .....	22
	Proyecto Torre Trecca .....	23
2.3	Asociaciones Público Privadas en el sector Salud en otros países .....	25
2.3.1	Chile .....	25
2.3.2	México .....	26
2.3.3	Brasil .....	27
3.	IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS APP PARA EL SECTOR SALUD EN PERÚ ...	28
	Proyectos del Minsa .....	29
	Proyectos de EsSalud .....	30
	Proyecto Ejército del Perú .....	31
4.	RESULTADOS OBTENIDOS DEL MODELO DE HOSPITALES APP EN PERÚ:..	32
5.	CONCLUSIONES .....	34
	Bibliografía .....	35





# 1. Asociaciones Público Privadas en el sector salud

En el mundo entero y en especial en los países de América Latina y el Caribe, debido a la emergencia sanitaria generada por la pandemia, han quedado expuestas las deficiencias e ineficiencias de los gobiernos para destinar recursos públicos suficientes que permitan cerrar las brechas económicas y sociales en sectores tan importantes como el servicio de salud.

Según el informe emitido por el BID (Banco Interamericano de Desarrollo, 2021), las necesidades de inversión en el sector Salud para alcanzar la modernización de hospitales, equipamiento e infraestructura, en América Latina y el Caribe se estiman en USD 153 000 millones. Por otro lado, se calcula que el gasto promedio anual en la región es del 4 % del PBI, el cual, para satisfacer las necesidades totales del sector, debería ser duplicado en los próximos 50 años.

Vale la pena mencionar que en el citado informe del BID sobre la eficiencia del sector Salud, se muestra que 22 de los 27 países latinoamericanos están clasificados en la mitad inferior del promedio mundial en términos de eficiencia, y 12 están en el 25 % inferior, pues la falta de recursos adecuados no es el único problema en este sector, además, existen "ineficiencias" que contribuyen a la actual baja cobertura de salud y la mala calidad de atención a los usuarios de este servicio público. Entre las principales fuentes de ineficiencia, de acuerdo a lo señalado por el informe del BID, tenemos las siguientes:

Insumo de Sistema de Salud	Fuente de ineficiencia técnica (No utilizar el mínimo de insumos para un nivel de producto)
Personal sanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Combinación inadecuada o costosa</li> </ul>
Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Precios superiores a lo necesario</li> <li>Subutilización de medicamentos genéricos</li> <li>Uso irracional de los medicamentos</li> <li>Medicamentos de baja calidad o falsificados</li> </ul>
Productos y servicios sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sobreutilización de procedimientos, pruebas y equipos</li> </ul>
Servicios de atención sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Calidad asistencial subóptima y errores médicos</li> <li>Tamaño inadecuado de hospitales</li> <li>Admisión hospitalaria o duración de la estancia inadecuada</li> </ul>
Recursos Financieros	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desvíos del sistema de salud: corrupción y fraude</li> </ul>

Fuente: (Banco Interamericano de Desarrollo, 2021)

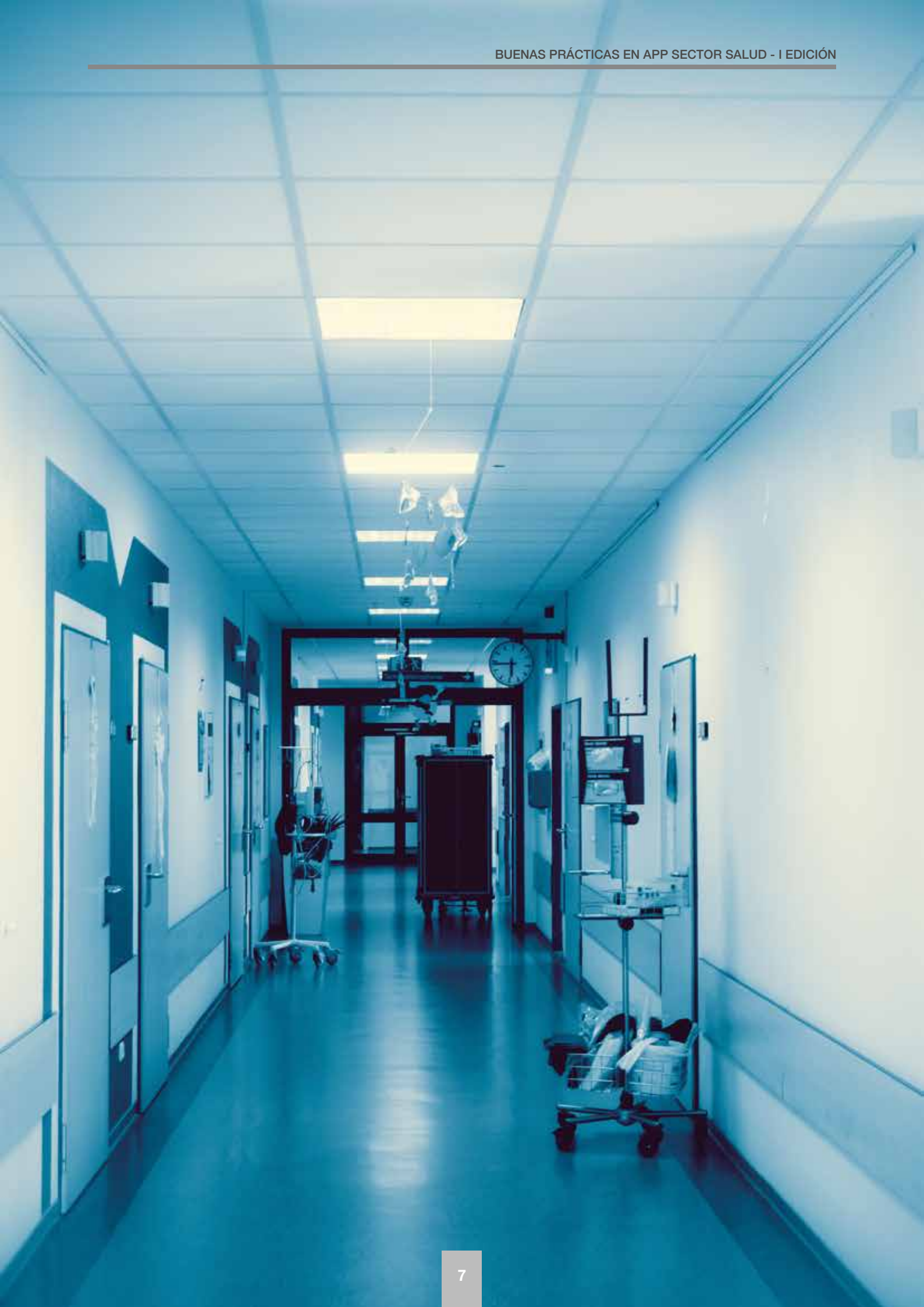
En el año 2015 los líderes de los estados miembros de la ONU adoptaron 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (en adelante ODS), dentro de los cuales se estableció como el objetivo N.º 3 el relativo a la Salud y Bienestar, cuya finalidad es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en sus diferentes edades; es por eso que, ante las falencias descritas en el sector Salud, viene siendo de relevancia tanto para los distintos gobiernos de los países del mundo como para organismos internacionales tomar medidas para cerrar la brecha de inversión y mejorar la prestación de servicios de salud para alcanzar los ODS.

Uno de los mecanismos a utilizar con mayor frecuencia en los proyectos de salud es las Asociaciones Público Privadas - APP y, aunque existen desde hace más de dos décadas en los proyectos de infraestructura de la región, como carreteras y aeropuertos, hay relativamente poca experiencia con las APP en el sector Salud.

Según el BID, la experiencia en la región en el empleo de las Asociaciones Público Privadas en determinadas fases y servicios hospitalarios, si bien hasta la fecha ha sido incipiente (en comparación con el total de centros de salud públicos existentes) ha dado resultados positivos, por lo que puede ser considerada como una alternativa efectiva para el cierre de la brecha de inversión y para alcanzar una mayor eficiencia en el sector Salud.







## 2. Explicación de la práctica

El presente trabajo es motivado por la intención de tener una mayor comprensión de los proyectos de Asociaciones Público Privadas (en adelante APP) en el sector Salud y los beneficios que se han podido obtener con su empleo, ello a fin de considerar su aplicación como una solución a la brecha existente en los servicios de salud del país. Para ello, resulta necesario transitar por la revisión de cifras que nos permitan tener una idea del panorama actual en este sector, partiendo de una comparación con otros países de la región para luego, adentrarnos en los datos estadísticos emitidos por entidades nacionales que detallan los porcentajes de las brechas en infraestructura hospitalaria y calidad de atención en servicios de salud, para finalmente realizar un análisis de las distintas alternativas de APP posibles de implementar en el país.





## 2.1 Gasto Público en salud en países de América Latina

### 2.1.1 Financiamiento de la salud 2019

El Banco Mundial (The WorldBank, 2020) define al gasto en salud como la sumatoria de los gastos incurridos en todas las funciones básicas de la atención de salud, es decir, la totalidad de los servicios de atención de salud, los bienes médicos dispensados a los pacientes ambulatorios, los servicios de prevención y de salud pública, la administración de la salud y los seguros médicos.

Para el 2018, los países de la OCDE promediaron un gasto corriente en salud del 8,8 % del PBI. En el caso de América Latina, esta cifra promedió en 6,6 %.

Sin embargo, en el siguiente cuadro se puede apreciar que varios países de la región registraron en el 2019 una inversión pública en el sector Salud que representa menos del 6 % de su PBI.

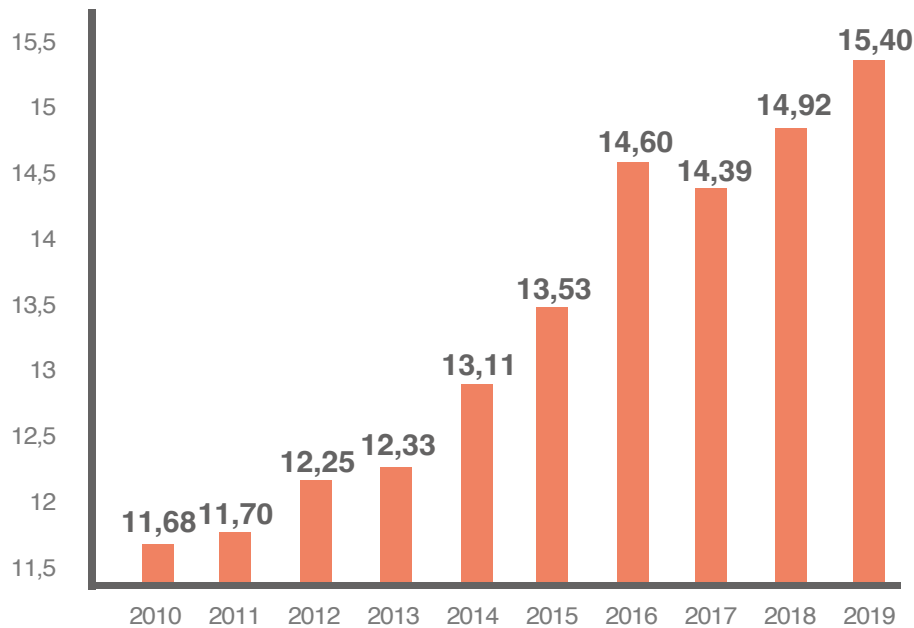


Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la base de datos de gastos sanitarios mundiales de la OMS  
<https://apps.who.int/nha/database>

## 2.2 Datos respecto a la inversión en salud pública en Perú

### 2.2.1 Evolución del gasto público en salud en Perú 2012 - 2021

Como puede apreciarse en el siguiente cuadro, en el Perú, en la década correspondiente a los años 2010-2019, se ha tenido un incremento significativo en el gasto público dirigido al servicio de salud público. Así, si para el año 2010 el gasto público correspondía a un 11,6 % del gasto general del Gobierno, para el 2019 este ascendió al 15,40 %.



Fuente: Base de datos de gastos sanitarios mundiales de la OMS.  
<https://apps.who.int/nha/database>

### 2.2.2 Presupuesto público destinado a salud 2012 -2021

En el Perú el presupuesto público destinado al sector Salud se ha casi triplicado en los últimos 10 años. Se observa que el Presupuesto Interno Modificado - PIM pasó de S/ 10 798 millones en 2012 a S/ 31 066 millones en 2021, logrando una tasa de crecimiento anual promedio de 12,76 %. Asimismo, es importante señalar que el presupuesto destinado a la salud aumentó considerablemente en el 2020, año de la crisis sanitaria debido a la covid-19 y la debilidad del sistema sanitario peruano. Finalmente, se aprecia que el porcentaje de avance (ejecución) del presupuesto total destinado al sector Salud es en promedio de 89,31 %.

Presupuesto Público Total en Salud (S/ millones)										
AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PIM	10,798	12,285	14,750	15,586	16,119	17,673	20,073	20,891	27,517	31,066
Devengado	9,123	11,175	13,257	14,467	14,816	15,884	17,935	18,505	24,138	27,170
Avance %	84.5	91.0	89.9	92.8	91.9	89.9	89.3	88.6	87.7	87.5

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la base de datos de Consulta Amigable – MEF

### 2.2.3 Evolución del gasto público en salud en Perú 2012-2021

El presupuesto destinado a proyectos de inversión pública en el sector Salud muestra una tendencia similar, se ha triplicado en los últimos 10 años. Así, el PIM pasó de S/ 1596 millones en 2012 a S/ 4625 millones en 2021, alcanzando una tasa de crecimiento anual promedio del 13,56 % en el periodo. El último año, el presupuesto se incrementó en 43,5 % con respecto al año anterior para fortalecer un sistema sanitario que había mostrado profundas vulnerabilidades frente a la crisis de la covid-19. No obstante, la ejecución del presupuesto destinado en 2021 no superó el 60 %, valor que no se encuentra muy alejado del 66 % de ejecución promedio en el periodo.

Presupuesto destinado a Inversión Pública en Salud (S/ millones)										
AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PIM	1596	1972	2238	2223	2066	2540	3061	3385	3223	4625
Devengado	996	1518	1635	1759	1401	1641	1795	1899	2052	2710
Avance %	62,4	77,0	73,1	79,1	67,8	64,6	58,6	56,1	63,7	58,6

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la base de datos de Consulta Amigable – MEF





## 2.2.4 Brechas en el sector 2020-2025

Respecto a la brecha de nueva infraestructura por implementar, en el Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del sector Salud elaborado por el Ministerio de Salud en enero del 2022, se establece que la cantidad óptima de hospitales a nivel nacional para atender a la población actual del país es de 383; sin embargo, para alcanzar esta cifra, en el país se requiere de la construcción y puesta en marcha de 156 nuevos nosocomios a nivel nacional. Esto quiere decir que, en Perú, se tiene un déficit en la cantidad de hospitales que asciende al 40,73 %. Este mismo diagnóstico proyecta que esta brecha permanecerá hasta el año 2025.

Situación similar se tiene respecto a los establecimientos de salud del primer nivel de atención; según el diagnóstico en mención la cantidad óptima de estos asciende a 4041, habiéndose generado una brecha de 44,32 % equivalente a 1791 hospitales por implementar en el 2020, la cual se proyecta que disminuirá en el 2025 a 43,85 %, esto quiere decir que para esa fecha existiría una falta de 1772 nuevos establecimientos para ofrecer un óptimo servicio de salud en este nivel de atención.

Porcentaje de nuevos hospitales por implementar									
	HOP	BRECHA ESTIMADA 2020		BRECHA ESTIMADA 2023		BRECHA ESTIMADA 2024		BRECHA ESTIMADA 2025	
		HN	% HN	HN	% HN	HN	% HN	HN	% HN
Total Perú	383	156	40,73 %	156	40,73 %	156	40,73 %	156	40,73 %

HN: cantidad de nuevos hospitales por implementar.  
HOP: cantidad óptima de hospitales.

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la base de datos del Ministerio de Salud

Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar									
	OP	BRECHA 2020		BRECHA 2023		BRECHA 2024		BRECHA 2025	
		NES	% NES	NES	% NES	NES	% NES	NES	% NES
Total Perú	4041	1791	44,32 %	1783	44,12 %	1777	43,97 %	1772	43,85 %

NES: nuevos establecimientos de salud por implementar en el primer nivel de atención.  
OP: cantidad óptima de establecimientos de salud en el primer nivel de atención.

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la base de datos del Ministerio de Salud



No obstante, la amplia brecha existente en el sector Salud no solo corresponde a la cantidad de infraestructura nueva que se necesita implementar; sino que también existe una preocupante brecha sobre los centros de salud públicos ya existentes. Así, el diagnóstico del Minsa indica que de los 8783 establecimientos de salud de primer nivel existentes en el país, 8531 tienen una capacidad instalada inadecuada, por lo que se estaría hablando de una brecha equivalente al 97 %. Si bien en este caso el Minsa pronóstica que esta brecha podría reducirse en los próximos años, dicha proyección no es muy alentadora, pues para el 2025 seguiría estando por encima del 90 %.

Esta misma situación se refleja en los establecimientos del siguiente nivel de atención que son los hospitales, donde se diagnosticó que para el año 2020, de los 247 hospitales existentes, 236 (95,55 %) contarían con capacidad instalada inadecuada; y sobre los institutos especializados se indica que 10 de los 13 existentes son considerados inadecuados en su capacidad instalada al 2020. En ambos casos, también se tiene una proyección de disminución de brecha; sin embargo, esta proyección no resulta muy alentadora ya que para el 2025 la brecha aún sería del 90,37 y 78,95 % respectivamente.

<b>Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada</b>									
	ES	BRECHA 2020		BRECHA 2023		BRECHA 2024		BRECHA 2025	
		ESI	% ESI	ESI	% ESI	ESI	% ESI	ESI	% ESI
Total Perú	8783	8531	97 %	8286	94,34 %	8020	91,31 %	7937	90,37 %

ESI: cantidad de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada.  
ES: total de establecimientos de salud del primer nivel de atención a nivel nacional, excepto los del ámbito privado, que no cuentan con categoría y los clasificados como Otro.

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la base de datos del Ministerio de Salud

<b>Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada</b>									
	HOS	BRECHA ESTIMADA 2020		BRECHA 2023		BRECHA 2024		BRECHA 2025	
		HOSI	% HOSI	HOSI	% HOSI	HOSI	% HOSI	HOSI	% HOSI
Total Perú	247	236	95,55 %	211	85,43 %	207	83,81 %	195	78,95 %

HOSI: hospitales con capacidad instalada inadecuada.  
HOS: cantidad de hospitales.

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la base de datos del Ministerio de Salud

<b>Porcentaje de institutos especializados con capacidad instalada inadecuada</b>									
	IN	BRECHA AÑO BASE 2020		BRECHA 2023		BRECHA 2024		BRECHA 2025	
		INI	% INI	INI	% INI	INI	% INI	INI	% INI
Total Perú	13	10	76,92 %	10	76,92 %	10	76,92 %	10	76,92 %

INI: institutos especializados en funcionamiento que presentan capacidad instalada inadecuada.  
IN: institutos especializados bajo responsabilidad del Minsa, EsSalud y gobiernos regionales.

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la base de datos del Ministerio de Salud

## 2.2.5 Modalidades de APP en el sector Salud

Teniendo en cuenta los datos sobre las brechas existente en infraestructura y equipamiento del sector Salud, estas se ven reflejadas de diferentes formas, que van desde la necesidad de construcción y habilitación de nuevos centros de atención de salud, tanto del primer nivel como del nivel medio y especializado (lo que significa que actualmente existe una amplia cantidad de personas que no pueden ser atendidas porque no hay establecimientos de salud donde recibirlas para su atención); hasta la necesidad de intervención en la organización y gestión en los centros de atención ya existentes, los cuales no se encuentran en condiciones de brindar un servicio adecuado a la población que acude a ellos. Como se puede ver, pese a pertenecer a un mismo sector, al ser brechas de naturaleza distinta (algunas faltas de infraestructura, otras faltas de equipamiento y faltas de atención apropiada), se requiere abordar la problemática con distintas soluciones; por ello, para el empleo de las APP en el sector Salud se han generado distintas modalidades de participación del sector privado, como se expondrá a continuación:

### 2.2.5.1 Bata blanca - servicios clínicos asistenciales

En las APP de bata blanca el sector privado es responsable de entregar los servicios de salud a la población, organiza y gestiona todos los procesos (incluidos los servicios médicos), recursos y sistemas necesarios para este fin. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- Infraestructura
- Equipamiento
- Personal (clínico y no clínico)
- Insumos, tecnologías de información.

### 2.2.5.2 Bata verde - servicios de apoyo clínico

Las APP de bata verde consideran contratos para proveer servicios de apoyo clínico o logístico para una red o conjunto de establecimientos.

El sector privado es responsable de proveer los siguientes servicios, entre otros:

- Laboratorio/Patología clínica
- Banco de sangre
- Anatomía patológica
- Esterilización
- Diagnóstico por imágenes
- Farmacia





### 2.2.5.3 Bata gris - servicios no asistenciales

El esquema de bata gris en el servicio de salud comprende los servicios catalogados como no médicos los cuales, dependiendo del contrato, pueden ser los siguientes:

- Proyecto o diseño definitivo de la infraestructura.
- Construcción de infraestructura, su mantenimiento y/o renovación, según corresponda.
- Limpieza
- Alimentación
- Servicio de equipamiento médico que incluye su mantenimiento y reposición.
- Vigilancia y seguridad
- Jardinería, entre otros.

### 2.2.5.4 APP especializadas

Las APP especializadas consideran contratos de gestión para la provisión integral de un servicio específico de salud, que puede ser tanto asistencial como no asistencial, entre otros podemos mencionar a los siguientes:

- Almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos.
- Laboratorio
- Gestión de residuos hospitalarios
- Atención prehospitalaria (ambulancias)
- Banco de sangre
- Centros de Oftalmología
- Centros de Esterilización



## 2.2.6 Proyectos de APP de salud en Perú

### 2.2.6.1 Evolución normativa de las APP en el sector Salud

El 30 de enero de 1999 se publicó en el diario El Peruano la Ley N.º 27056 - Ley que crea el Seguro Social de Salud - EsSalud en la que se estableció su definición, finalidad y funciones:

- **Definición:** organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al sector Trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera y presupuestal.
- **Finalidad:** dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.
- **Función:** administrar el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Asimismo, se estableció en su redacción que los recursos que administra EsSalud (constituidos por los aportes o contribuciones de los afiliados incluyendo los intereses y multas provenientes de su recaudación) de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 12 de la Constitución Política del Perú, son intangibles.

Al darle la calidad de intangible, significaba que los recursos recaudados no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación; que es lograr el otorgamiento de las prestaciones que la ley dispone a favor de los asegurados y sus derechohabientes.

Mediante Decreto Legislativo N.º 1012 publicado en el diario El Peruano el 13 de mayo del 2008, se aprobó la Ley Marco de Asociaciones Público Privadas - APP, en cuya Quinta Disposición Complementaria Final se dispuso que EsSalud, en el marco de la autonomía que la ley le confiere, se encuentra facultado a promover, tramitar y suscribir contratos de Asociación Público Privada con el objeto de incorporar inversión y gestión privada en los servicios que presta a los asegurados.

De conformidad con el marco legal anterior, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N.º 31-11-ESSALUD-2009 se aprobó el "Reglamento de Promoción de Inversiones en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud" para establecer procedimientos de evaluación, facilitar la implementación y operación de inversiones en infraestructura con participación del sector privado en los servicios de salud.



Dicho reglamento fue dejado sin efecto por medio del Acuerdo N.º 50-16-ESSALUD-2010, a través del cual se aprobó el Reglamento de Promoción y Gestión de Inversión en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud.

En cuanto a la naturaleza de los aportes a EsSalud, se entendió que las prestaciones que beneficiaban al asegurado no provenían de fuentes públicas, ya que no existía una línea de asignación del Presupuesto General de la República, por lo que EsSalud se encontraba excluida de todo sistema de administración financiera y de las normas presupuestales del sector público, que le impidan ejercer su autonomía.

Bajo ese razonamiento, los aportes recaudados por EsSalud no fueron considerados como recursos públicos durante la vigencia del Decreto Legislativo N.º 1012 y su reglamento.

Por tal razón, los contratos de asociación público privada suscritos por EsSalud durante el año 2010 correspondientes al nuevo hospital Callao (Alberto Barton) y su Centro de Atención Primaria y nuevo hospital de Villa María del Triunfo (Guillermo Kaelin); así como la Red de Almacenes y Farmacias de Lima fueron clasificados como autofinanciados toda vez que utilizaban los recursos provenientes de los fondos intangibles de la Seguridad Social en Salud y no requerían para su financiamiento de los recursos públicos previstos en el Presupuesto General de la República.

Posteriormente, a través del Decreto Legislativo N.º 1224 se aprobó el Marco de Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos, que derogó el Decreto Legislativo N.º 1012; cuyo reglamento se aprobó mediante Decreto Supremo N.º 410-2015-EF. En ambos dispositivos legales se facultó a EsSalud, dentro de su autonomía conferida por ley, a promover, tramitar y suscribir contratos de asociación público privada ejerciendo las funciones y los deberes como organismo promotor de la inversión privada respecto a los proyectos de su competencia.

Para ello, se establecieron dos condiciones:

- (i) Que los proyectos a promoverse tengan como objeto incorporar inversión y gestión privada en los servicios que presta a los asegurados, considerando su ley de creación y reglamento.
- (ii) Que los proyectos a promoverse se sujeten a los requisitos y procedimientos establecidos en el Decreto Legislativo N.º 1224, su reglamento y modificatorias.

El artículo N.º 12 del Decreto Supremo N.º 410-2015-EF, precisó que la clasificación de las APP en autofinanciadas o cofinanciadas estará en función al tipo de financiamiento, considerando como cofinanciadas a aquellas que administren las entidades comprendidas dentro del ámbito de aplicación de la ley, indistintamente de las fuentes de financiamiento, incluyendo los recursos directamente recaudados, tales como las contribuciones.

En consecuencia, todos los proyectos de EsSalud incorporados al proceso de promoción de la inversión privada posteriores al Decreto Legislativo N.º 1224 y su reglamento fueron considerados como cofinanciados lo que conllevó a que estos ya no puedan ser manejados directamente por EsSalud; sino que, por ley, deberían ser asignados a ProlInversión. Esta disposición se mantuvo en la redacción del Decreto Legislativo N.º 1362 y su reglamento.

No obstante, los contratos de Asociación Público Privada suscritos por EsSalud bajo el marco del Decreto Legislativo N.º 1012 continuaron su ejecución en el marco de lo dispuesto en los respectivos contratos cuyo financiamiento fue clasificado como autofinanciado.



### 2.2.6.2 APP en el sector Salud implementadas en Perú

En el Perú se viene empleando contratos de APP como estrategia para reducir la brecha en el sector Salud, siendo que a la fecha cuatro contratos se encuentran implementados y operando bajo esta modalidad de inversión privada.

#### **Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Centro de Atención Hospitalaria**

La fecha de suscripción del contrato del Hospital de nivel III del Callao y su Centro de Atención Primaria en la Red sistencial Sabogal se realizó el 31 de marzo del 2010 y se inició su construcción en abril del 2012 bajo el modelo de asociación público privada para la constitución de derecho de superficie, diseño, construcción de infraestructura, dotación de equipamiento, operación y mantenimiento con el Consorcio Callao Salud S. A. C., cuyo contrato corresponde a los denominados proyectos de bata blanca en el cual el consorcio se encuentra a cargo de la construcción y equipamiento del centro hospitalario así como de la atención médica por un periodo de 30 años, después del cual la operación y mantenimiento estarán bajo el cargo de EsSalud, al vencimiento del plazo del contrato.

El hospital se integró a la Red Asistencial Sabogal y cuenta con una población de 250 000 asegurados adscritos que pueden ser atendidos en la medida que lo requieran; además, cuenta con un moderno y completo equipamiento de más de 200 camas, laboratorios clínicos, centro obstétrico, servicio de radiodiagnóstico, hemodiálisis, entre otros.

El diseño, construcción y equipamiento del nuevo complejo se concluyó en un periodo de 24 meses conforme a los términos del contrato.

Cabe mencionar que a la fecha los resultados positivos obtenidos tras la implementación de esta APP - Bata blanca se han visto reflejados en el otorgamiento de acreditaciones internacionales a este complejo hospitalario como el de la Joint Commission International en febrero del 2019. Asimismo, vale la pena mencionar que la empresa española IBT Health S. A. C. a cargo de la concesión del centro hospitalario en mención, cuenta con la certificación internacional ISO 9001 por la operación de sus actividades en Perú.



## Complejos Hospitalarios Guillermo Kaelin de la Fuente y Centro de Atención Hospitalaria

La fecha de suscripción del contrato del Hospital III de Villa María del Triunfo también se llevó a cabo el 31 de marzo del 2010 bajo la modalidad de APP - Bata blanca, y al igual que el complejo hospitalario del Callao, inició la construcción en abril del 2012 bajo el modelo de asociación público privada para la constitución de derecho de superficie, diseño, construcción de infraestructura, dotación de equipamiento, operación y mantenimiento con el Consorcio Villa María del Triunfo S. A. C., el cual se encuentra a cargo de la construcción y equipamiento del hospital, y de su gestión por un periodo de 30 años, incluyéndose el servicio de atención médica. Después de dicho periodo la operación y mantenimiento estarán a cargo de EsSalud, al vencimiento del plazo del contrato.

El hospital se integró a la Red Asistencial Rebagliati, y brinda atención anualmente a 250 000 asegurados, contando con más de 200 camas hospitalarias, laboratorios clínicos, centro obstétrico, servicio de radiodiagnóstico, entre otros.

Los resultados positivos obtenidos tras la implementación de esta APP han sido resaltados por el BID (Banco Interamericano de Desarrollo, 2021) quien señala que la satisfacción de los usuarios al 2017 ha sido superior al 80 % (precisamente 83,4 %). Entre otros resultados positivos, al igual que en el caso del Complejo Hospitalario del Callao, se tienen las acreditaciones internacionales de la Joint Commission International en febrero del 2019.

Además, este proyecto se encuentra a cargo del mismo concesionario que el Hospital Alberto Barton del Callao, la empresa española IBT Health S. A. C. la cual, como ya se ha mencionado, cuenta con la certificación internacional ISO 9001 por la operación de sus actividades en Perú.



## Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

La suscripción del contrato de gerencia del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja se llevó a cabo el 13 de octubre del 2014, fue el primer proyecto del país bajo la modalidad APP y permitió que un establecimiento hospitalario cuente con el servicio de bata gris. Ha sido el primer proyecto promovido por ProlInversión en el sector Salud, en el cual la infraestructura fue proporcionada por el Estado peruano y la empresa Gestora Peruana de Hospitales - Gepeho que ganó la licitación, asumió la responsabilidad de mantenimiento de equipos, operación y mantenimiento de servicios de apoyo al diagnóstico para la gestión del instituto, esto significa que tiene a su cargo servicios no médicos.

El plazo por el que fue suscrito el contrato es de 10 años, plazo en el que el privado proveerá los siguientes servicios:

- Mantenimiento de la edificación, instalaciones y equipamiento electromecánico asociado con la infraestructura, áreas verdes y estacionamiento.
- Mantenimiento de equipamiento clínico y no clínico.
- Operación y mantenimiento de los servicios generales (alimentación, lavandería, limpieza, seguridad y gestión de residuos hospitalarios).
- Operación y mantenimiento de los servicios de Apoyo al Diagnóstico (patología clínica y central de esterilización).
- Operación y mantenimiento de los servicios de Apoyo al Diagnóstico (patología clínica y central de esterilización).
- Servicio de asistencia técnica de adquisición.

Gepeho ha logrado la certificación de los ISO 14001 y 9001, garantizando con ello la calidad de los servicios en base a estándares internacionales, que se traducen en una mejor atención del paciente<sup>1</sup>.

De igual manera, los servicios brindados han dado lugar a que el Instituto Nacional de Salud del Niño sea objeto de premiaciones internacionales como la recibida durante la LV Reunión Anual de la Sociedad Latinoamericana de Investigación Pediátrica - Slaip y el Premio Buenas Prácticas de Gerentes Públicos, en la categoría Salud Materno Infantil, ambos en el año 2017.

Asimismo, las buenas prácticas en la gestión del nosocomio a favor de los pacientes y su entorno familiar han sido destacadas en el año 2019 durante el concurso de las Buenas Prácticas en la Gestión Pública que organiza anualmente Ciudadanos al Día<sup>2</sup>.

1 <https://www.insnsb.gob.pe/blog/2018/10/11/directora-general-expone-experiencia-positiva-de-la-app-en-insn-san-borja/>

2 <https://www.insnsb.gob.pe/blog/2019/10/01/insn-san-borja-destaca-con-buenas-practicas-a-favor-de-los-pacientes-y-su-entorno-en-concurso-de-ciudadanos-al-dia/>









## Salud y Logística - Salog

El contrato que fue suscrito el 5 de febrero del 2010 entre EsSalud y la empresa Salog S. A., corresponde a la denominación de una APP especializada que asume un contrato para la provisión integral de un servicio específico, por el término inicial de 10 años, en el que se constituye un derecho de superficie, la 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 Lima y Callao de EsSalud, así como el rediseño y modernización de esta, contemplando todos los centros del sistema de salud, incluyendo hospitales, policlínicos, centro de salud especializados, postas médicas, entre otros.

En virtud al contrato celebrado, la empresa brinda los siguientes servicios:

Construcción y mantenimiento de infraestructura.

Dotación de equipamiento o prestación de los siguientes servicios de gestión:

- Almacenamiento y distribución.
- Dispensación en farmacias de consulta externa.
- Dispensación en farmacias de servicios hospitalario.

Según el BID (Banco Interamericano de Desarrollo, 2021), tras la implementación de los servicios de Salog se han obtenido resultados beneficiosos para el sector, pues se encontró una disminución del valor del inventario de más del 28 %, acompañado por una reducción del 69 % en el sobre stock y una reducción del 44 % en su cobertura de stock en unidades, sin interrumpir ni disminuir la producción de los servicios de salud tales como la entrega de recetas, cirugías o consultas a pacientes.



## Proyecto Torre Trecca

La fecha de suscripción del contrato fue el 26 de agosto del 2010, bajo el modelo de Asociación Público Privada con Consorcio Trecca para la remodelación e implementación de infraestructura, equipamiento, gestión y prestación de servicios asistenciales y administrativos en la Torre Trecca, por un periodo de 20 años.

Hasta el año 2018 se dio a conocer que no se había podido iniciar la ejecución del proyecto porque no se contaba con habilitación urbana y no se aprobó el estudio definitivo de ingeniería. La más reciente información respecto a este proyecto señala que para el año 2023 entraría en funcionamiento lo que sería la torre más grande de consulta externa en el país con una proyección de atención de 1 500 000 consultas al año<sup>3</sup>.

<sup>3</sup>

<https://andina.pe/agencia/noticia-ingresos-a-essalud-crecieron-s-190-mills-pese-a-pandemia-covid19-866512.aspx>



<b>ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS EN EL SECTOR SALUD EN PERÚ</b>		
<b>Bata blanca - Servicios integrales</b>	<p>Paquete H. Callao y Centro de Atención</p> <p>Paquete H. Villa María y Centro de Atención</p>	<p>Diseño, construcción, equipamiento, mantenimiento de infraestructura, provisión de servicios no clínicos, y operación clínica que incluye Medicina general, Medicina interna, Medicina física y Rehabilitación, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Emergencias, Gastroenterología, Geriatria, Nefrología, Neumología, Neurología, Pediatría-Neonatología, Psiquiatría, Reumatología, Anestesiología, Cirugía general, Gineco-obstetricia, Neurocirugía, Odontología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y cirugía ortopédica, Urología.</p>
	Torre Trecca - Perú <sup>4</sup>	<p>Mejoramiento, equipamiento, mantenimiento de infraestructura, provisión de servicios no clínicos, los servicios de consulta externa, procedimientos diagnósticos, urgencia, lectura de imágenes, riesgo quirúrgico, procedimientos individuales.</p>
<b>Bata gris - Servicios no clínicos</b>	Instituto del Niño	<p>Mantenimiento de la edificación existente, instalaciones y equipamiento electromecánico asociado a la infraestructura, áreas verdes y estacionamiento, mantenimiento de equipamiento clínico y no clínico, operación y mantenimiento de los servicios generales (alimentación, lavandería, limpieza, seguridad y gestión de residuos hospitalarios), operación y mantenimiento de los servicios de apoyo al diagnóstico (patología clínica y central de esterilización).</p>
<b>Servicios especializados</b>	Servicios de logística Salog - Perú	<p>Gestión logística de medicamentos e insumos.</p>

Si bien se incluye la información del proyecto puesto que ya cuenta con un contrato suscrito, cabe precisar que a la fecha no se ha dado inicio a la ejecución del citado contrato.



## 2.3 Asociaciones Público Privadas en el sector Salud en otros países

### 2.3.1 Chile

En este país se cuenta con una Ley de Concesiones de Obras Públicas desde inicios de la década de los 90, la cual ha sido empleada extensivamente en infraestructura de transporte.

El uso de la ley en el sector Salud recién se dio en el 2006 con la aprobación de los proyectos de los hospitales de Maipú y La Florida.

Los fundamentos para tal decisión contemplaban el déficit existente de infraestructura hospitalaria, así como la intención de aplicar nuevos mecanismos de financiamiento y gestión de proyectos de inversión.

La primera licitación comprendió la construcción de dos hospitales nuevos, localizados en las zonas de expansión urbana de Santiago.

Los hospitales de Maipú y La Florida corresponden a un Establecimiento Hospitalario de mediana complejidad en el que se entrega Atención Hospitalaria (cerrada) y Atención Ambulatoria (abierta). Cuentan con una capacidad de 375 y 391 camas respectivamente. El contrato entrega al concesionario la obligación de desarrollar los siguientes servicios:

- Diseño definitivo
- Construcción
- Operación y mantenimiento de la infraestructura:
  - Energía
  - Iluminación
  - Sistemas de agua
  - Transporte vertical
  - Corrientes débiles
  - Correo neumático o climatización
  - Control centralizado
- Provisión y mantenimiento mobiliario no clínico.
- Mantenimiento de áreas verdes y paisajismo.
- Aseo y limpieza general.
- Gestión integral de residuos hospitalarios.
- Control sanitario de vectores.
- Gestión de ropería y vestidores.
- Alimentación de pacientes y funcionarios.
- Cafetería
- Seguridad y vigilancia.
- Estacionamiento de funcionarios y visitas.
- Sala cuna y jardín infantil



### 2.3.2 México

En México se tienen los hospitales regionales de alta especialidad: Hospital del Bajío, Ciudad Victoria e Ixtapaluca.

Se trata de hospitales con tecnología de alta complejidad destinados a tratar problemas cardiovasculares, oncológicos y neuroquirúrgicos, y funcionan como soportes críticos para neonatos, niños y adultos. Cuentan con 180 a 220 camas en promedio.

Al igual que en Perú, los establecimientos han sido dimensionados y diseñados para atender a una red determinada.

Los Proyectos para la Prestación de Servicios - PPS incluyen la construcción de la obra pública, el equipamiento, la contratación y la gestión de los servicios de apoyo no asistenciales.

Los términos del contrato establecen la obligación del concesionario de desarrollar los siguientes servicios:

- Diseño definitivo
- Construcción
- Operación y mantenimiento de la infraestructura:
  - Energía
  - Iluminación
  - Sistemas de agua
  - Transporte vertical
  - Corrientes débiles
  - Correo neumático
  - Climatización
  - Control centralizado
- Provisión y mantenimiento mobiliario no clínico (primeros cinco años).
- Mantención de áreas verdes y paisajismo.
- Aseo y limpieza general.
- Gestión integral de residuos hospitalarios.
- Control sanitario de vectores.
- Gestión de ropería y vestidores, lavandería.
- Alimentación de pacientes y funcionarios.
- Cafetería
- Seguridad y vigilancia.
- Estacionamiento de funcionarios y visitas.
- Bodegaje - almacén
- Recepción y distribución de correspondencia.
- Servicio de energía
- Equipamiento médico (solo durante los primeros cinco años).
- Informática
- Telecomunicaciones
- Transporte
- Servicio integral de farmacia intrahospitalaria.
- Esterilización
- Administración de archivos.
- Fotocopiadora y transmisión de datos.

En el Hospital Regional de Alta Especialidad - HRAE de Zumpango, se incorporaron, además, los servicios de suministro de gases medicinales, laboratorio y hemodiálisis.

### 2.3.3 Brasil

El Hospital do Suburbio en Salvador ha sido la primera unidad hospitalaria pública de Brasil ejecutada a través del sistema de APP, ya que el Estado de Bahía presentaba una elevada carencia de camas hospitalarias de alta complejidad.

Conforme a lo señalado por el BID (Banco Interamericano de Desarrollo, 2016) en la región metropolitana de Salvador no hubo ninguna ampliación de la oferta pública hospitalaria desde 1990 y la cobertura del Programa de Saúde da Família - PSF en 2009 era del 11 % en Salvador y del 50,7 % en la media de Brasil.

Es por esta carencia de recursos que se realizó la planificación de un nuevo centro, el Hospital do Suburbio, para que pudiera resolver la mediana y alta complejidad de una zona altamente poblada de la ciudad de Salvador.

La construcción de la infraestructura fue efectuada previamente por el Estado de Bahía, por lo que la APP fue estructurada sin construcción. De acuerdo con el contrato, el objeto de la concesión incluye:

- La prestación de servicios de salud.
- La adquisición, gestión y logística de suministros farmacéuticos y hospitalarios.
- La adquisición, operación, mantenimiento y reemplazo de equipo médico; asegurando que la tecnología utilizada en los equipos médicos fuera comparable a los mejores hospitales del país.
- La gestión, conservación y mantenimiento de los bienes en concesión.
- La contratación y gestión de los profesionales de todas las áreas relativas a la operación integral de servicios de salud hospitalarios, sanitarios y no sanitarios.
- El desarrollo conjunto, en colaboración con Sesab, de programas y acciones para la prevención, la salud y el control de enfermedades.
- La manipulación y eliminación de los desechos médicos, según la normativa vigente.

# 3. Implementación de nueva APP para el sector salud en Perú

A continuación, se enlista los proyectos de APP en el sector Salud cuyos procesos de promoción se encuentran a cargo de ProlInversión; asimismo, se incluye una reseña de estos en base a la información que es de carácter público y en donde se consigna el monto de inversión de cada proyecto; cuyo concepto corresponde al monto referencial de inversión, sin incluir IGV, correspondiente a lo siguiente: a) la sumatoria simple de los flujos de inversión de la vida útil del proyecto y expresados a valor nominal o, en su defecto, b) la sumatoria simple de los montos presupuestados de inversión a valor nominal.

## Proyectos del Minsa

### a. Diseño, construcción, operación y mantenimiento del Hospital Nacional Hipólito Unanue (bata gris)

El proyecto corresponde a una iniciativa privada cofinanciada de bata gris que consiste en mejorar la prestación de los servicios de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ubicado en el distrito de El Agustino, provincia y región Lima, para ello, el proyecto plantea la construcción de un nuevo hospital y el equipamiento integral, así como el mantenimiento y la operación de los servicios generales.

**Monto de inversión (sin IGV): USD 250,20 millones**

### b. Gestión integral de residuos sólidos en establecimientos de salud del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana (servicios especiales)

Corresponde a una iniciativa privada cofinanciada para proporcionar servicios de acondicionamiento, segregación, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación de residuos sólidos para 387 establecimientos de salud del Minsa en Lima Metropolitana.

Incluye construir, operar y mantener instalaciones para el tratamiento de los desechos sólidos biocontaminados y especiales.

**Monto de inversión (sin IGV): USD 26,45 millones**

### c. Operación y mantenimiento del Nuevo Hospital de Emergencia Villa El Salvador (bata gris)

El proyecto comprende servicios no clínicos a concesionar como:

- Mantenimiento de la edificación, las instalaciones y del equipamiento electromecánico asociado a la infraestructura.
- Mantenimiento del equipo clínico y no clínico.
- Operación y mantenimiento de los servicios generales: alimentación, lavandería, limpieza y bioseguridad, seguridad integral.

Actualmente, su estado se encuentra en la fase de formulación

**Costo total del proyecto, estimado: S/ 325 millones, sin IGV.**

## Proyectos de Essalud

### a. Creación de los servicios especializados de salud del Hospital Especializado Chimbote en la Red Asistencial Áncash de EsSalud, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Áncash (bata gris/verde)

El proyecto consiste en el diseño, financiamiento, construcción, equipamiento, operación y mantenimiento de los servicios complementarios (no médicos) que permitan brindar servicios de alta complejidad a la población asegurada en la región Áncash, considerando para ello el desarrollo de un hospital y un policlínico de complejidad creciente.

Se proyecta que el hospital cuente con una moderna infraestructura con un aproximado de 241 camas totales y con equipamiento de alta tecnología.

Al tratarse de un proyecto de bata gris, los servicios asistenciales continuarán siendo prestados por EsSalud, mientras que la gestión del mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento será responsabilidad de un operador privado, así como los servicios de lavandería, alimentación, limpieza, seguridad, gestión de los residuos hospitalarios, esterilización, logística, hemodiálisis, imagenología y laboratorio clínico.

El Policlínico de Complejidad Creciente brindará atención integral de salud de manera preventiva recuperativa, de rehabilitación y especializada, de manera periódica a la población del distrito de Nuevo Chimbote.

A la fecha, su estado se encuentra en la fase de transacción.

**Monto de inversión (sin IGV): USD 121 millones.**





## **b. Creación de los servicios especializados de salud del Hospital Especializado en la Red Asistencial Piura de EsSalud, distrito de Veintiséis de Octubre, provincia de Piura, región Piura (bata gris/verde)**

El proyecto consiste en el diseño, financiamiento, construcción, equipamiento, operación y mantenimiento de los servicios complementarios que permitan brindar servicios de alta complejidad a la población asegurada de Piura y Tumbes, considerando para ello el desarrollo de un hospital.

El hospital contará con una moderna infraestructura de aproximadamente 487 camas totales y con equipamiento de alta tecnología.

Al tratarse de un proyecto de bata gris, los servicios asistenciales continuarán siendo prestados por EsSalud, mientras que la gestión del mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento será responsabilidad de un operador privado, así como los servicios de lavandería, alimentación, limpieza, seguridad, gestión de los residuos hospitalarios, esterilización, logística, hemodiálisis, imagenología y laboratorio clínico.

A la fecha, su estado se encuentra en la fase de transacción.

**Monto de inversión (sin IGV): USD 144 millones**



## Proyecto Ejército del Perú

### a. Nuevo Hospital Militar Central (bata gris)

La iniciativa privada cofinanciada Nuevo Hospital Militar Central busca diseñar, construir, mantener y operar el Hospital Militar Central; este proyecto surge debido a la necesidad de que los miembros del Ejército cuenten con un hospital de última generación considerando los temas más innovadores en certificaciones como, LEED 2009, liderazgo en energía y diseño sustentable.

Actualmente, este proyecto se encuentra en la cartera de ProlInversión en la fase de formulación.

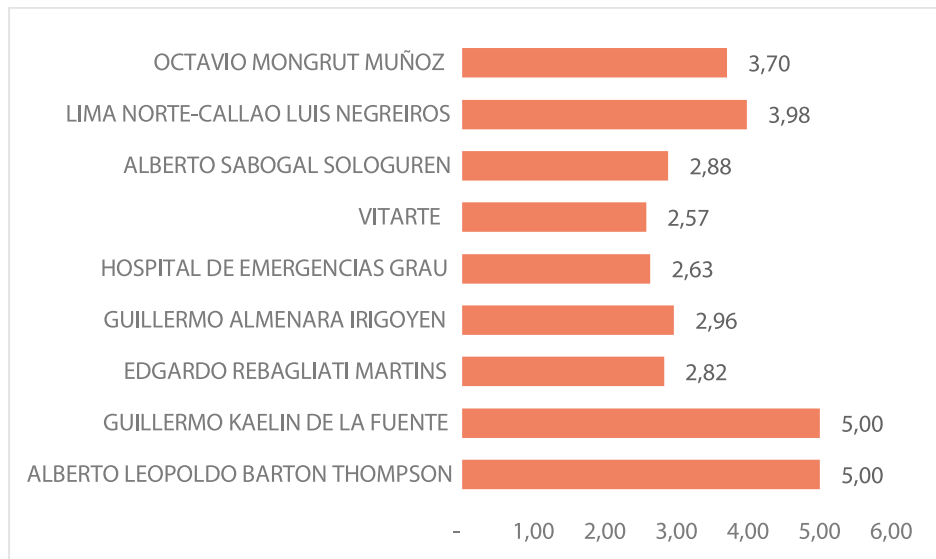
Monto de inversión (sin IGV): USD 115,5 millones.





# 4. Resultados obtenidos del modelo de hospitales APP en Perú

En los indicadores de desempeño asistencial en gestión de salud emitidos por EsSalud correspondientes al año 2021, se puede apreciar que los hospitales Nuevo Hospital Callao (Alberto Barton) y su Centro de Atención Primaria y Nuevo Hospital de Villa María del Triunfo (Guillermo Kaelin) en el indicador "Rendimiento de hora médico por redes y establecimientos de salud de EsSalud" registran un resultado de 5,0, cifra que es superior a la del rendimiento de centros de EsSalud de la misma categoría.



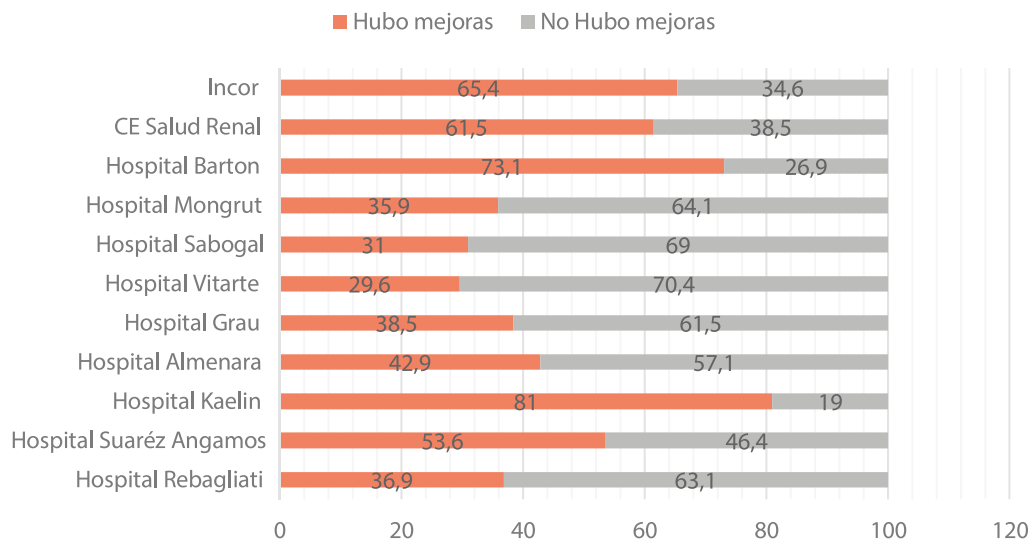
Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la base de datos del Ministerio de Salud





Asimismo, han sido difundidos otros resultados positivos alcanzados por las APP implementadas en el sector Salud:

Los hospitales Kaelin y Barton son los que lideran la encuesta de satisfacción con mayor porcentaje de mejoras percibidas por los asegurados con cifras de 73,1 % y 81 % respectivamente.



Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la base de datos del Ministerio de Salud

Por ello, se puede afirmar que los dos hospitales bata blanca y policlínicos de EsSalud, han mostrado mejoras en el acceso a servicios, eficiencia y calidad, sin que se pierda el carácter de servicio público.

Por otro lado, el proyecto Red de Almacenes y Farmacias - Salog ha permitido una optimización de entre USD 40 y 50 millones por año, por la mejora en los niveles de servicio y reducción de los niveles de inventario y ha alcanzado una satisfacción del asegurado del 98 %. Además, ha logrado brindar el servicio del Programa de Atención Domiciliaria - Padomi Delivery a 60 000 asegurados.

Y respecto al Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, los costos de operación y mantenimiento en él son menores entre 5 y 7 millones de soles por año, comparativamente con su par bajo gestión pública.

Finalmente, se ha reportado que la infraestructura hospitalaria ejecutada por obra pública ha mostrado retrasos, y existen otras que, si bien han sido terminadas, aún no entran en funcionamiento.

## 5. Conclusiones

---

Actualmente en el Perú existe una amplia brecha en el sector Salud que urge cerrar. Esta brecha, tal como ya ha sido expuesto, corresponde en su mayoría a la falta de infraestructura, pero también existe una falta de servicio adecuado en los centros de atención de salud ya existentes.

Pese a no contar con una cuantiosa experiencia en proyectos de APP implementados en salud, el país cuenta con experiencia en diversas modalidades de participación de APP en este sector a través de los Hospitales del Callao y Villa María del Triunfo y el Hospital del Niño San Borja, cuyos contratos incluyen las modalidades de bata blanca, bata verde y bata gris; y la modalidad de APP especializada en el proyecto ejecutado por Salog.

Si bien los procesos de promoción de la inversión privada no pueden ser considerados como la única solución para el cierre de brechas; es importante poner sobre la mesa el debate de impulsar el empleo de las APP para cubrir las necesidades de la población en este sector, tomando en cuenta la experiencia ya adquirida y los beneficios reportados en los proyectos que ya han sido implementados.

## Bibliografía

---

Banco Interamericano de Desarrollo. (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.

Banco Interamericano de Desarrollo, B. (2016). 10 años de Asociaciones Público Privadas - APP. Banco Interamericano de Desarrollo.

INSNSB. (11 de octubre del 2018). INSNSB. Obtenido de <https://www.insnsb.gob.pe/blog/2018/10/11/directora-general-expone-experiencia-positiva-de-la-app-en-insn-san-borja/>

INSNSB. (1 de octubre del 2019). INSNSB. Obtenido de <https://www.insnsb.gob.pe/blog/2019/10/01/insn-san-borja-destaca-con-buenas-practicas-a-favor-de-los-pacientes-y-su-entorno-en-concurso-de-ciudadanos-al-dia/>

The WorldBank, O. (2020). Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020,. París: OECD Publishing.





[www.investinperu.pe](http://www.investinperu.pe)



**ProInversión**

Agencia de Promoción de la Inversión Privada - Perú

Av. Enrique Canaval Moreyra N.º 150, Piso 9  
San Isidro, Lima, Perú  
Teléfono: (511) 200-1200