

Diseño, estructuración e implementación de APP en sector salud

Experiencia de la APP Gestión de Bata Gris INSN San Borja – Lima - Perú

Dra. Cecilia Má Cárdenas
Ex Asesora Ministerio de Salud del Perú

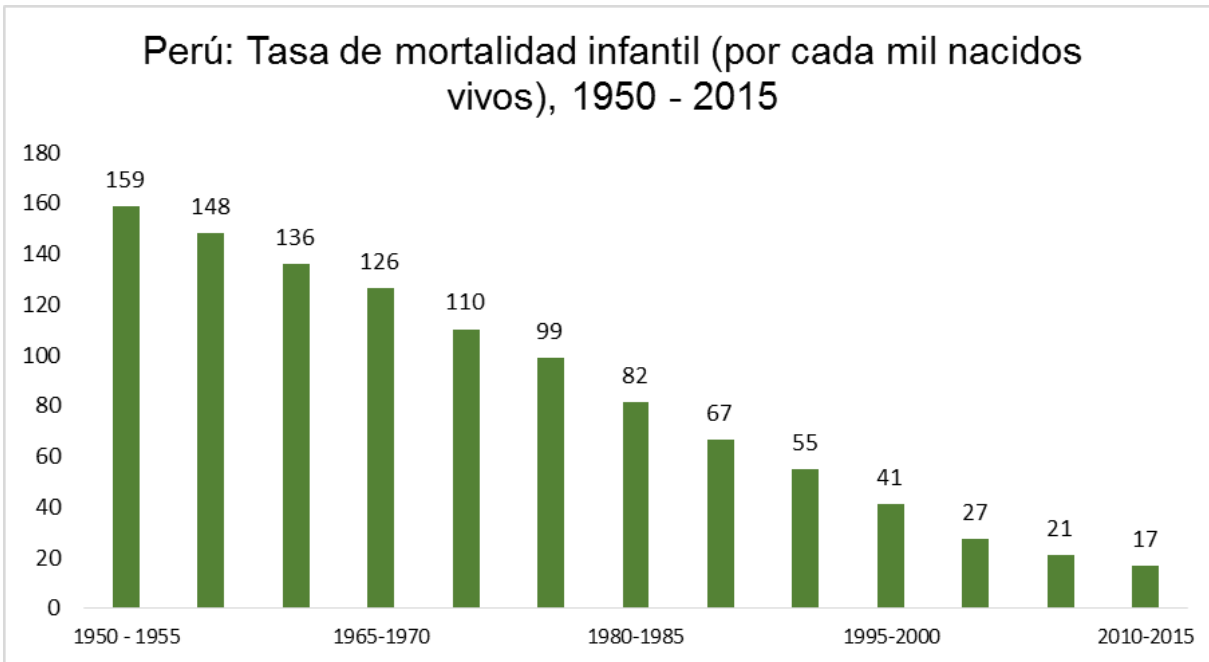
Contenido

- a) Cambios en la demanda de servicios de salud
- b) Sector Salud de Perú
- c) Condiciones claves para la implementación de APP
 - Apoyo político
 - Marco legal
 - Ambiente para inversión privada internacional
 - Capacidad de mercado privado
- d) Objetivo de la colaboración público privada en salud
- e) Tipos de APP en el sector salud
- f) Lecciones en APP INSN San Borja

Mayor demanda de servicios de salud en los extremos de la vida

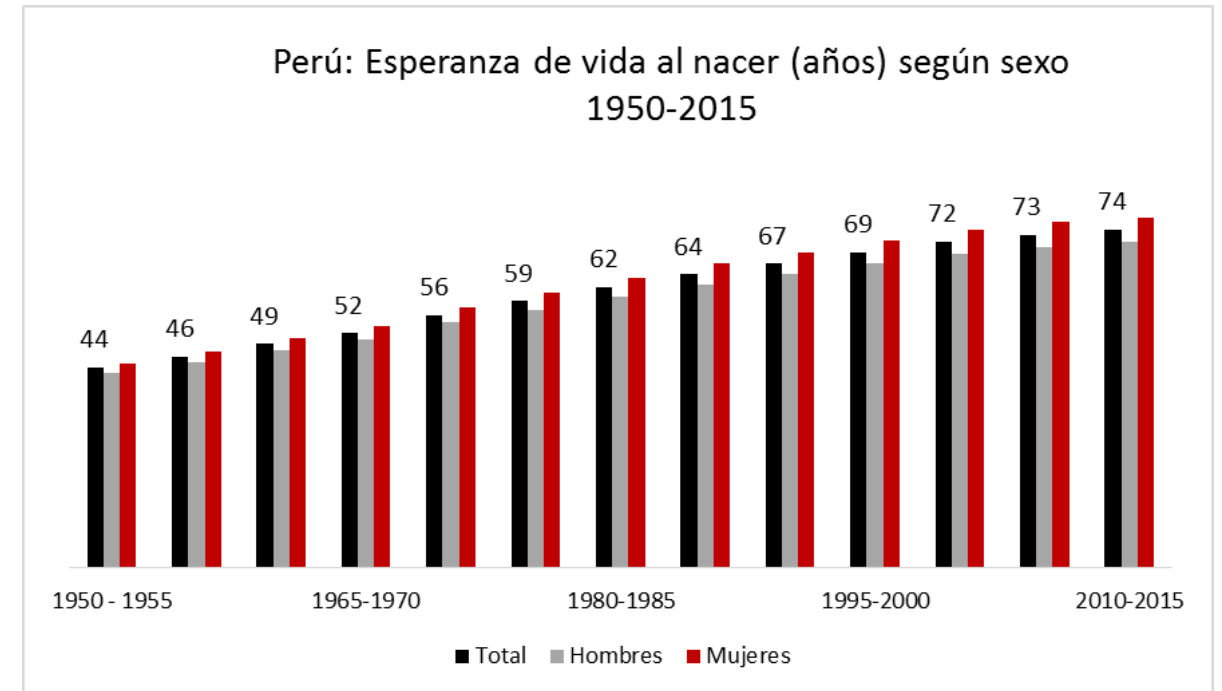
TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA- REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

Principales indicadores de la dinámica demográfica en el Perú, 1950-2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Tasa de Mortalidad Infantil. Es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. En la práctica, se define como el cociente entre las defunciones de los niños menores de un año ocurridas en un período dado y los nacimientos



Mujeres viven en promedio 5.2 años más que los hombres

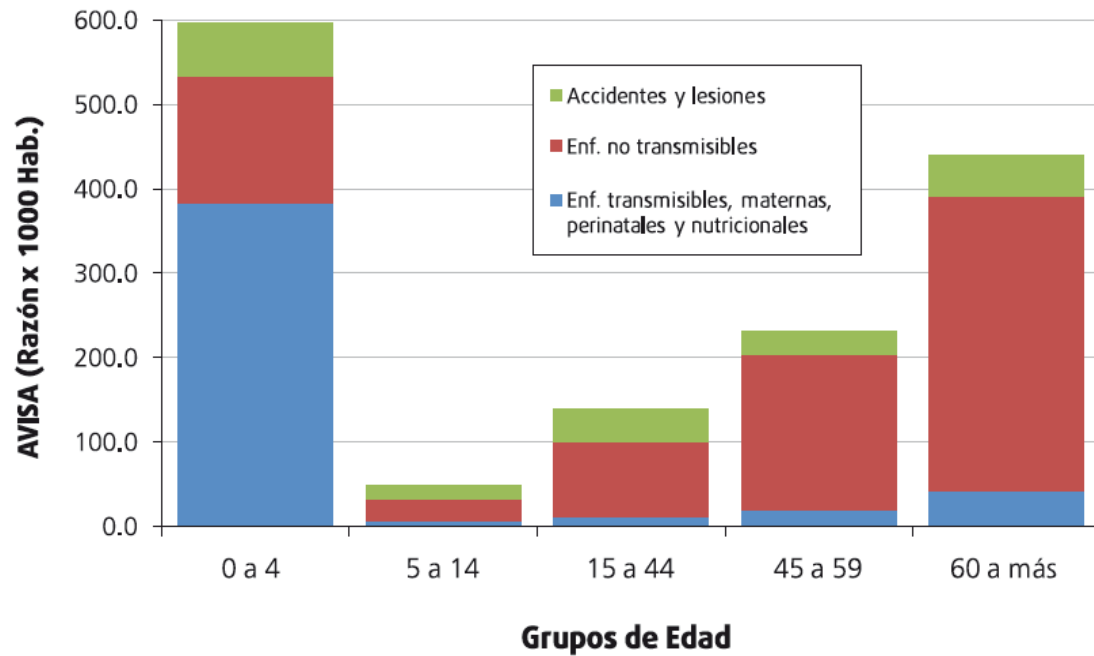
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Esperanza de Vida al Nacer. Es una estimación del número promedio de años que le restaría vivir a un recién nacido si las condiciones de mortalidad actuales permanecen invariables.

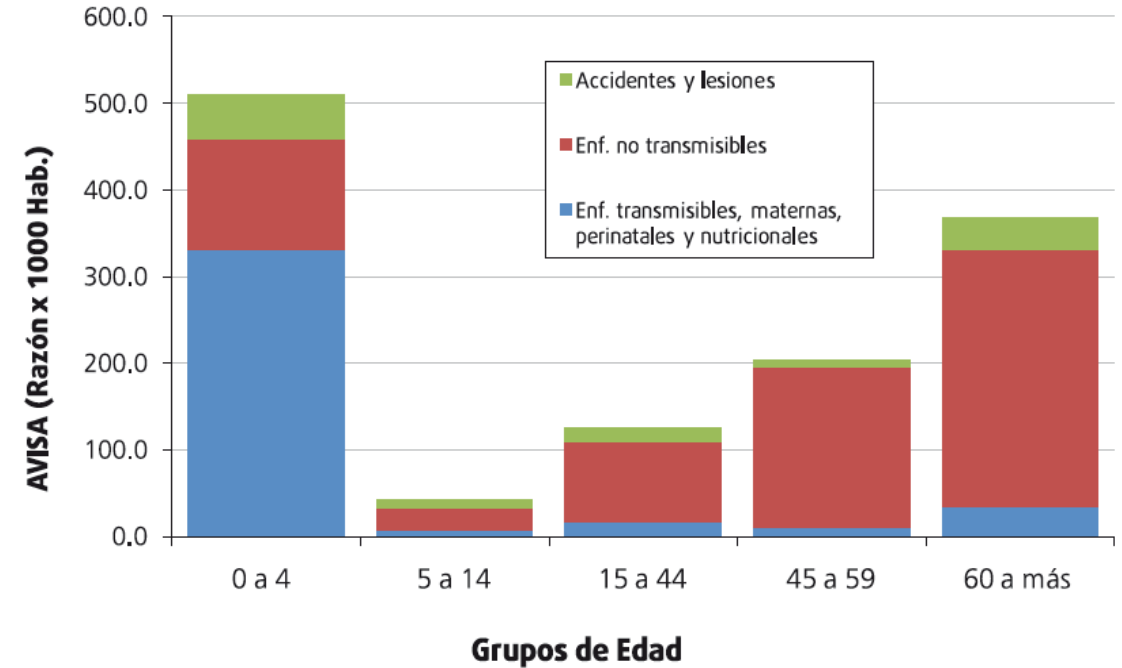
Enfermedades no transmisibles- mayor demanda de servicios de salud

POST TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA – ANÁLISIS POR GÉNERO

Hombres



Mujeres

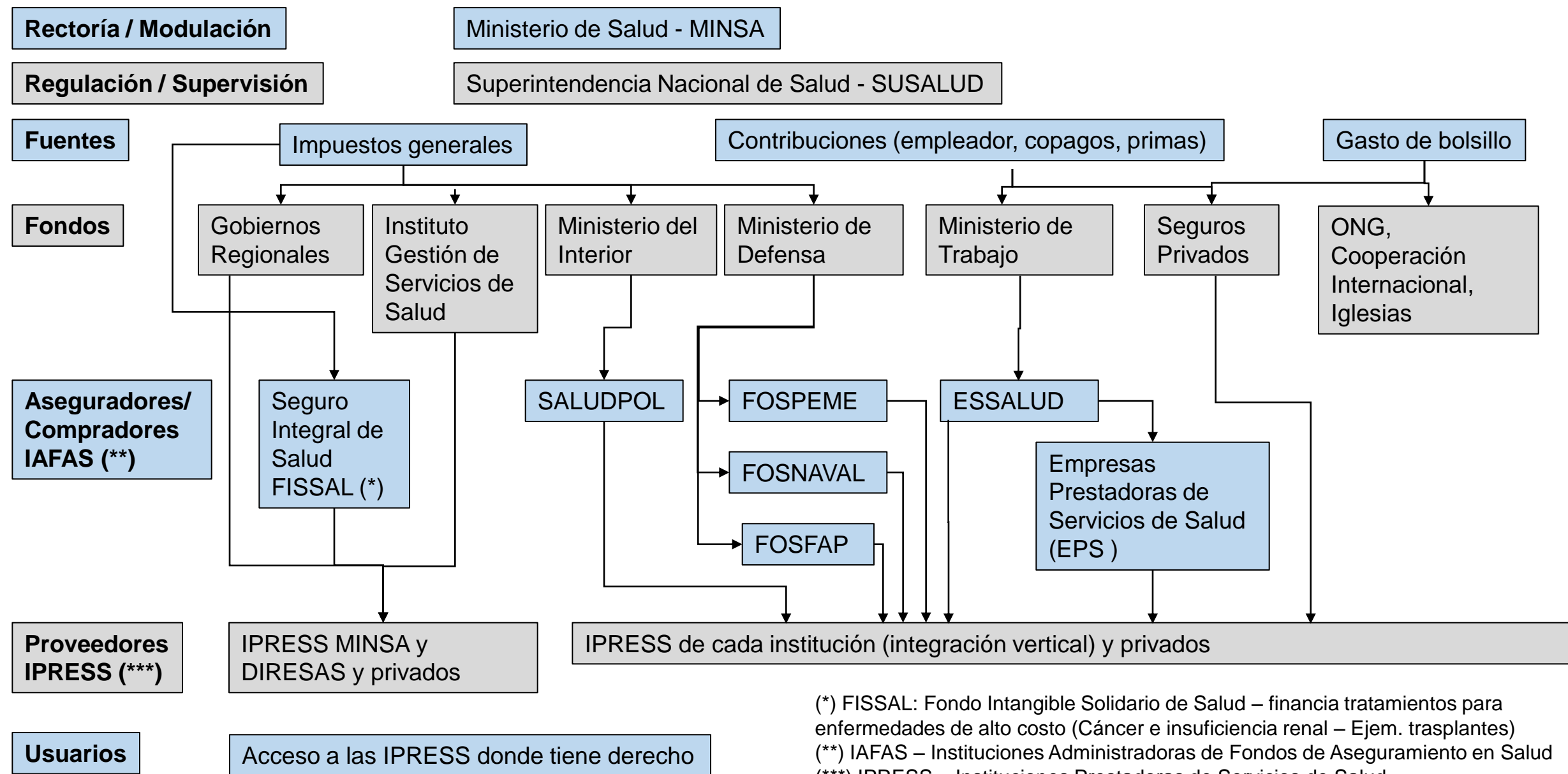


Hombres de 0-4 años fallecen más que las mujeres

Hombres de 60 a más años se enferman más que las mujeres de enfermedades no trasmisibles (depresión, diabetes, hipertensión arterial, a

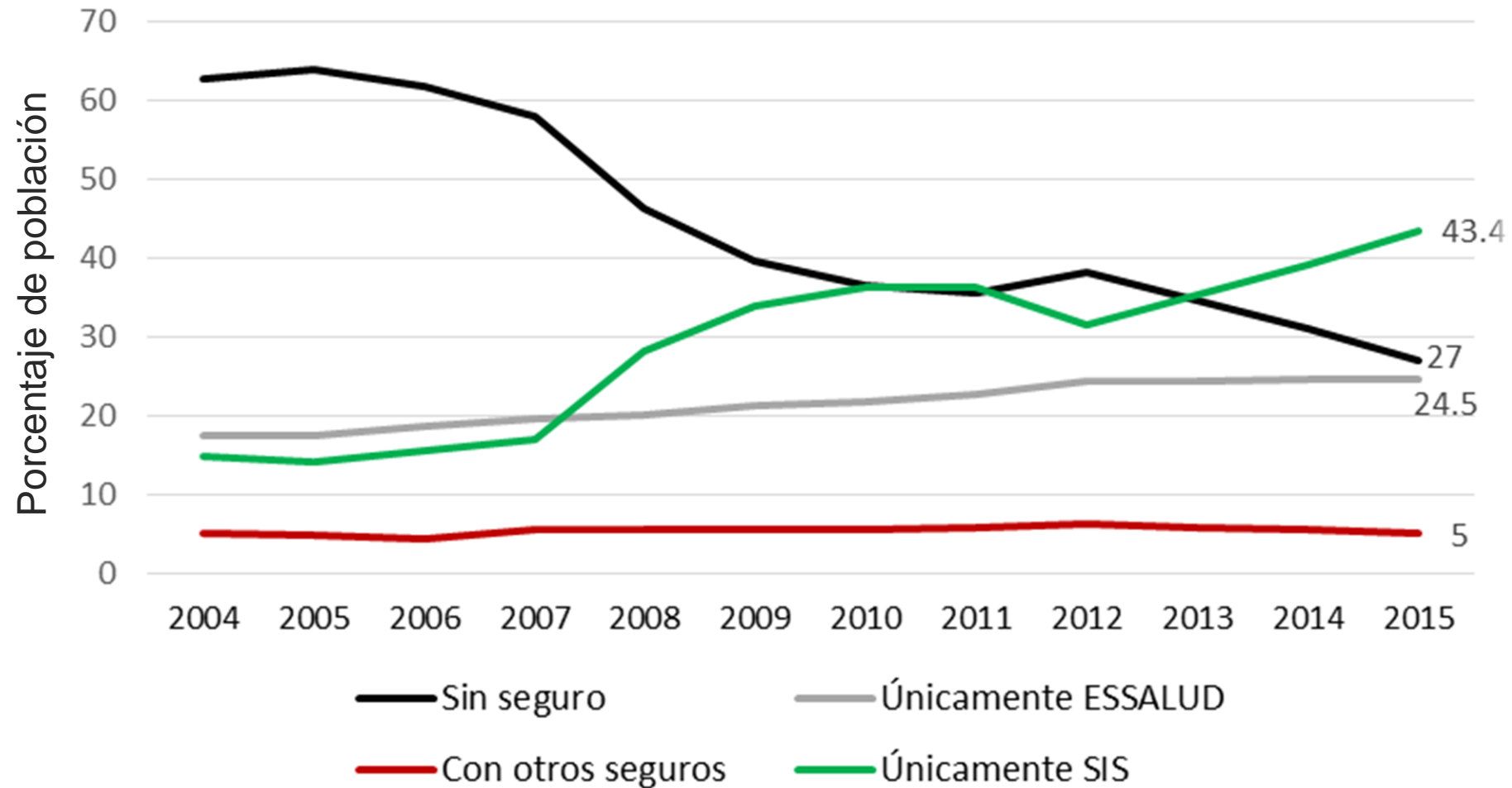
Hombres y mujeres de 60 a más años requieren más servicios de salud y cuidado en casa por discapacidades

Organización del Sector Salud Perú



(*) FISSAL: Fondo Intangible Solidario de Salud – financia tratamientos para enfermedades de alto costo (Cáncer e insuficiencia renal – Ejem. trasplantes)
 (**) IAFAS – Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
 (***) IPRESS – Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Progresión del Aseguramiento en Salud 2004 - 2015



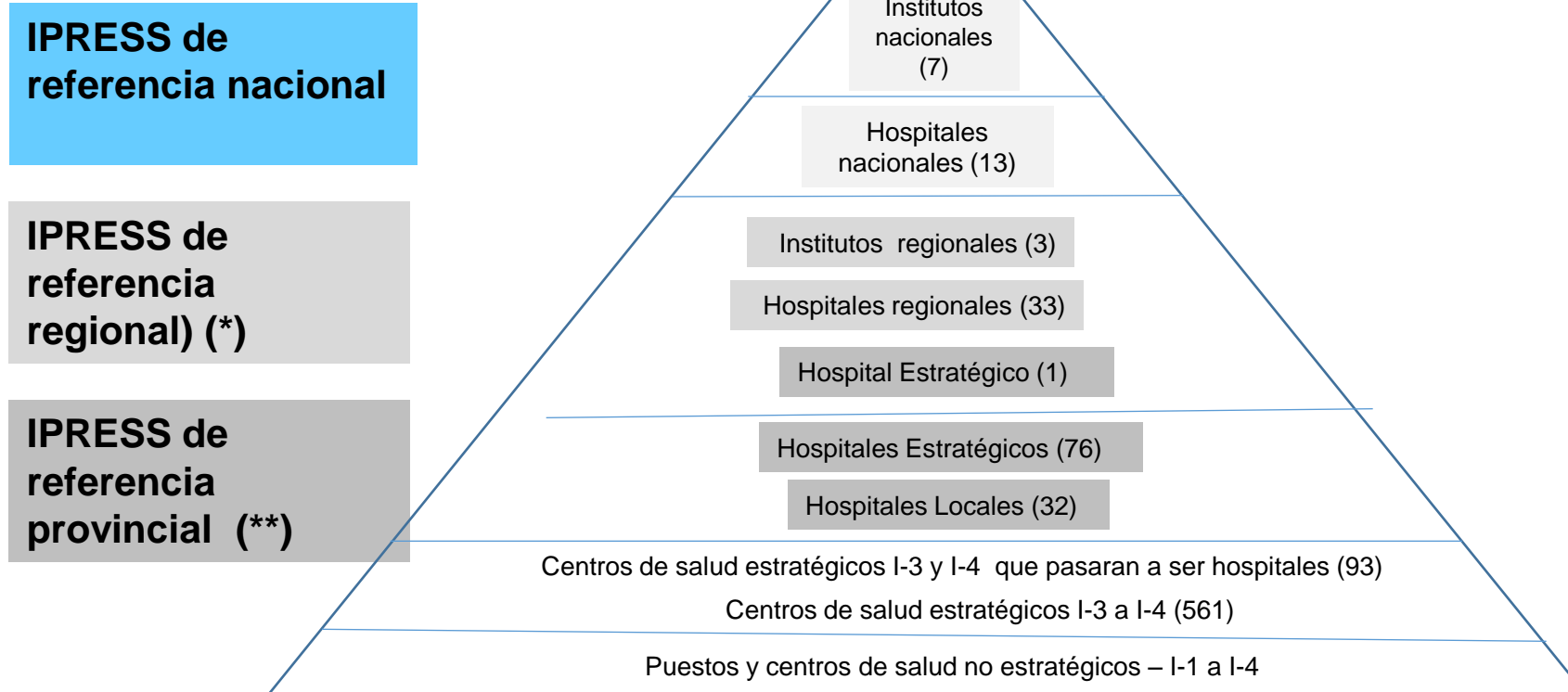
Fuente: INEI ENHO Informe Técnico " Condiciones de Vida en el Perú" N°1 – Marzo 2016

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de Perú

Sector	Nivel	Ministerio	Organización	Categoría del establecimiento de salud										Total general		
				I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E		Sin Categoría	
Público	Central	MINSA	IGSS	3	156	167	32	2	3		11	8	1	6	389	
		MINTRA	ESSALUD	2	110	94	12	41	16	1	8	2	1	92	379	
		MINDEF	SANIDAD DE LA FUERZA AEREA	3	10	4	4	3			1				5	30
			SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA	17	16	4	2				1				28	68
			SANIDAD DEL EJERCITO	9	12	4	10	1			1				58	95
		MININTER	SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL	11	27	22	7	1		1	1			41	111	
		MINJUS	INPE	6	16	5								15	42	
	Descentralizado	GR	4,322	1,826	1,024	285	94	32	9	10	3	1		52	7,658	
		PROVINCIAL		3	30	1								8	42	
		DISTRITAL	2	11	12									15	40	
Privado				2,444	1,691	1,063	80	127	37	88	3	1	1	5,540	11,075	
Público Privado				3	3	4	1		1	1				5	18	
Otros (*)				1		4	1	1						1		
Total general				6,823	3,881	2,437	435	270	89	100	36	14	4	5,866	19,955	
(*) Universidades, Sociedades de Beneficencia																

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de Perú

Clasificación y nº ACTUAL de Institutos y Hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) y de Gobiernos Regionales (GORE)



* Regiones sin hospitales de referencia regional: Piura, Lima y Moquegua. El hospital de referencia regional de Moquegua es de nivel provincial: estratégico por demanda poblacional

** Regiones sin hospitales de referencia provincial ni hospitales locales ni estratégicos: Tumbes y Tacna

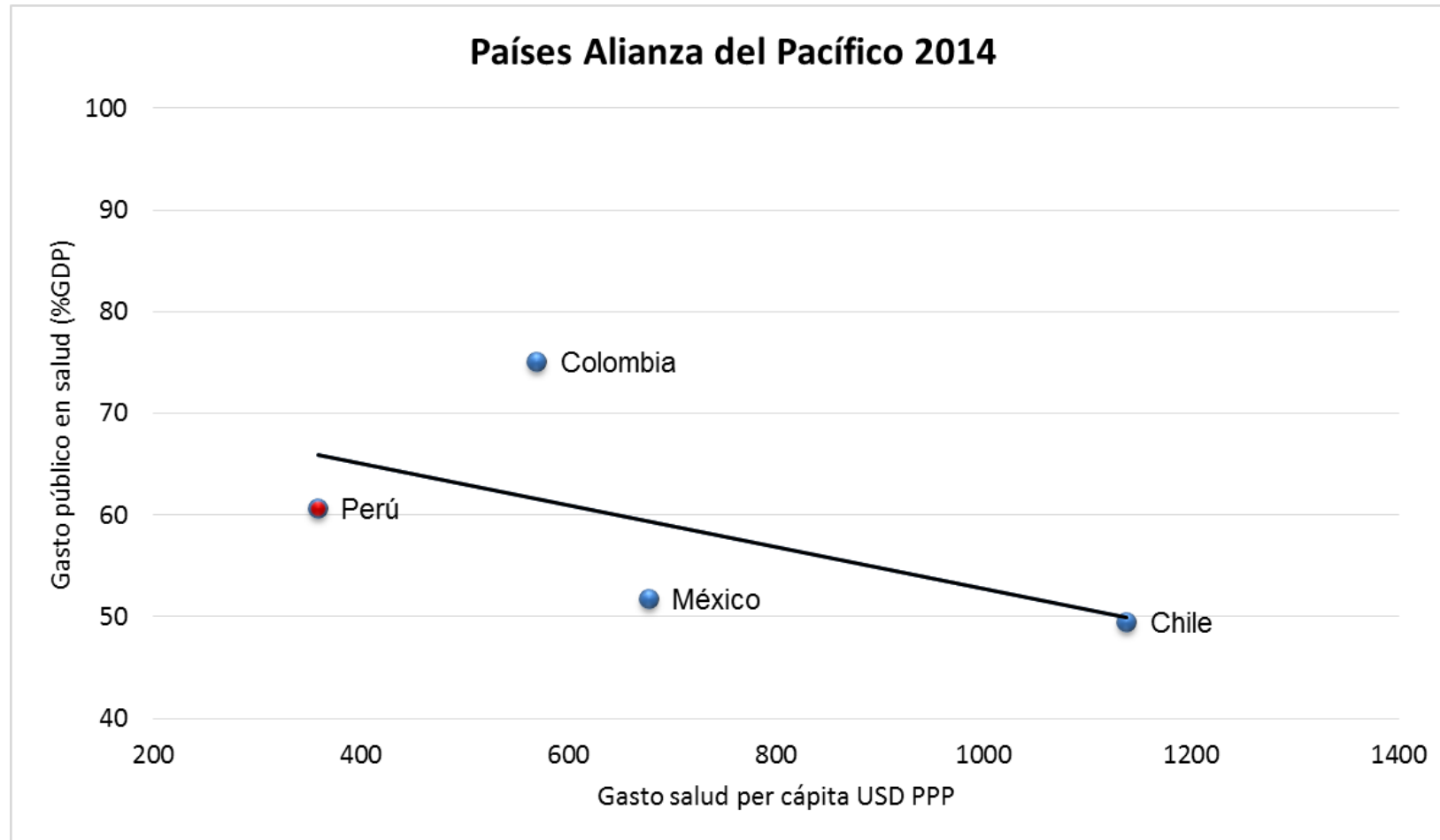
Indicadores claves de Financiamiento salud – Países Alianza del Pacífico- 2015

Países	PBI per cápita PPP	Gasto salud per cápita USD PPP*	Gasto total en salud (%PBI) *	Gasto público en salud (%GTS) *	Gasto de bolsillo en salud (%GTS) *	Tasa de mortalidad infantil	Inmunización contra sarampión (%)
Chile	22,316	1137	7.8	49	32	7	96
Colombia	13,801	569	7.2	75	15	14	94
México	17,277	677	6.3	52	44	11	97
Perú	12,402	359	5.5	61	29	13	92

* Valores 2014

Fuente: Banco Mundial – World Development Indicators

Financiamiento



Perú es el país que asigna menos gasto en salud per cápita.
61% del gasto es público (Estado)

Apoyo político (1)

Acuerdo Nacional sobre LOS OBJETIVOS DE LA REFORMA DE SALUD, aprobados el 22 de octubre del 2015

Complementaridad con el sector privado: Fomentar, regular y coordinar de manera efectiva el rol complementario del sector privado en la política nacional de acceso universal a la salud.

<http://acuerdonacional.pe/2015/10/los-objetivos-de-la-reforma-de-salud/>

Apoyo político (2)

Delegación de facultades legislativas a nuevo gobierno (PPK) para reestructurar Proinversión (Agencia de Promoción de la Inversión Privada), incluir agua y saneamiento y descentralizar en regiones (Piura)

Reorganizar el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), para que éste sea efectivamente descentralizado

<http://semanaeconomica.com/article/legal-y-politica/politica/201554-pleno-del-congreso-aprobo-por-unanimidad-delegar-facultades-legislativas-al-ejecutivo-por-90-dias/>

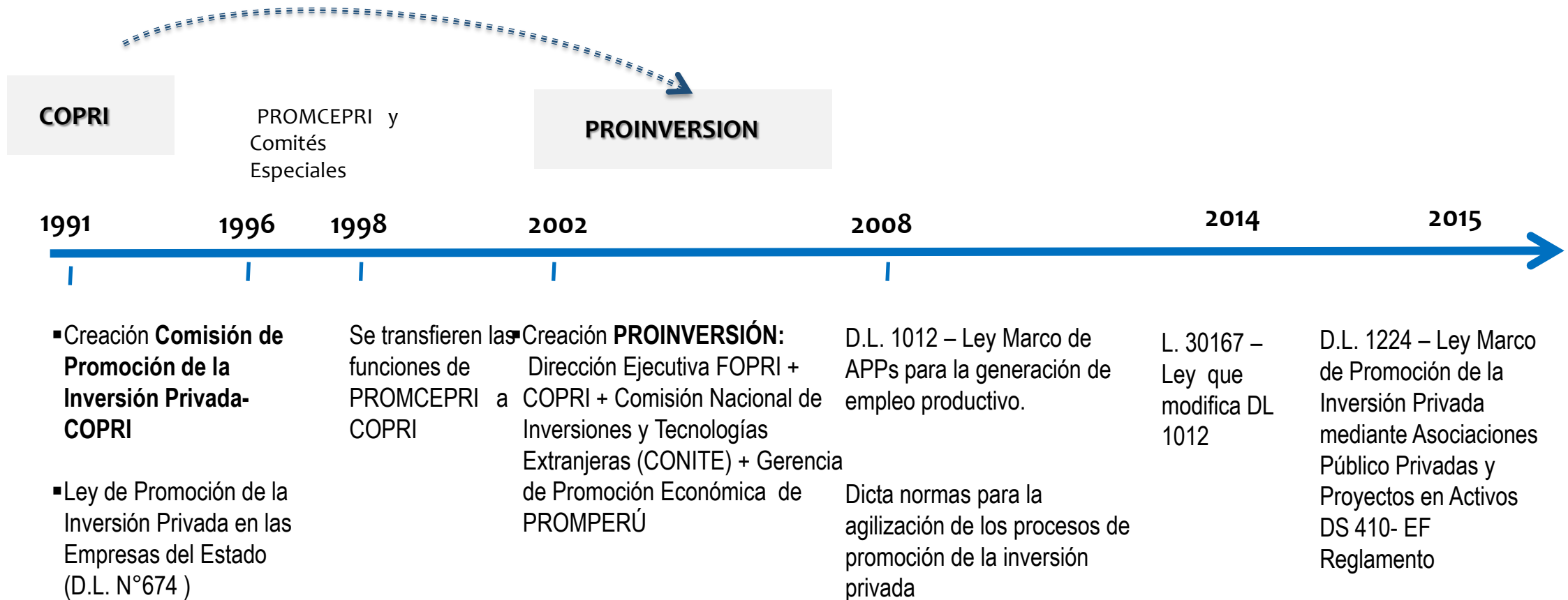
Apoyo político (3)

APP NO ES UNA PRIVATIZACION

- **Privatización:** Transferencia de la propiedad a un privado de una activo o empresa que era desarrollada por el Estado. La actividad o empresa involucrada deja de ser publica y se convierte en privada.
- **APP:** el activo o servicio sigue siendo de propiedad pública. El privado solo adquiere un derecho temporal a operarla. Al vencimiento del contrato de APP el activo vuelve al Estado.

Marco legal

ÓRGANOS PROMOTORES DE LA INVERSIÓN PRIVADA



Ambiente de inversión (1)

- **Económicamente estable**
 - PBI S/. 686 billones – USD 200 billones
 - Crecimiento PBI en el 2016: 4%.
 - PBI per capita USD PPP: 12, 402 (2015)
 - Tasa de inflación: 2.9 %. La más baja de LAC
- **Población: 31 millones de habitantes**
- **Perspectivas económicas**
 - La calificación de riesgo de Perú mejoró, Standard & Poor, Fitch y Moody's coinciden
 - Perú tiene la tasa de inversión más alta en LatAm: 26.6% del PBI.

<http://www.investinperu.pe/default.aspx?ARE=0&PFL=0>

Calificación de inversión en Latinoamérica 2015

País	S&P	Fitch	Moody's
Chile	AA-	A+	Aa3
Perú	BBB+	BBB+	A3
México	BBB+	BBB+	A3
Colombia	BBB	BBB	Baa2

Ambiente de inversión (2)

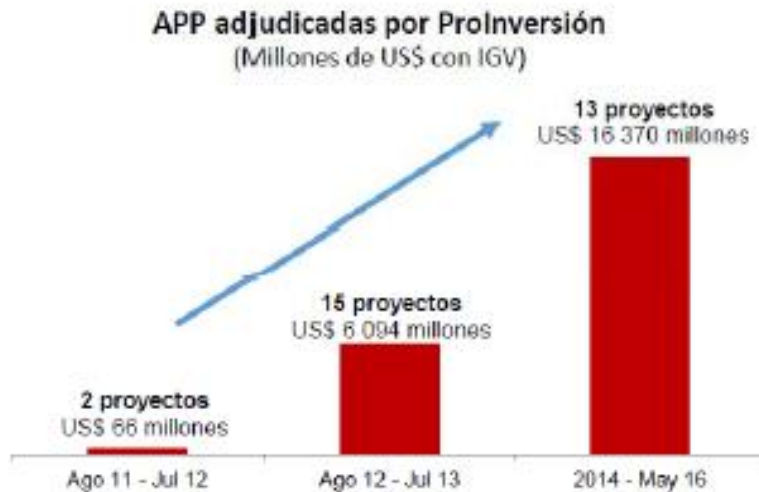
Perú se considera un país maduro en términos de Alianzas público – privadas, alcanzando el 3º lugar en América Latina con base en el Infrascopio 2014 (puntuación 70.5/100).

País	Ranking de Competitividad Mundial (148 países)	Facilidad para hacer negocios (190 países)	Mejores países para realizar negocios (144 países)
Chile	33	48	30
Perú	65	50	55
México	61	38	53
Colombia	66	54	65
Fuente	World Economic Forum 2014-2015	Doing Business 2015 (Banco Mundial)	Forbes 2015

<http://www.investinperu.pe/default.aspx?ARE=0&PFL=0>

Capacidad de mercado privado

- Primera APP – INSN San Borja, 11 empresas compraron bases y 3 consorcios entregaron propuestas
- Previamente 3 road show en Lima
- Ninguna propuesta APP ha quedado sin proponentes



Tipología de proyectos APP en Perú (general)

		Por tipo de financiamiento	
Por tipo de iniciativa		Autosostenible	Cofinanciada
	Estatal	Planta de tratamiento de aguas residuales Taboada	INSN San Borja
	Privada	Carretera longitudinal de la sierra tramo 2	Hospital Cayetano Heredia

Cartera de proyectos por tipología en Perú (en evaluación)

		Cofinanciada		
Por tipo de iniciativa		ESSALUD	MINSA	MIN. DEFENSA
	Estatal	3 hospitales		
	Privada		7 hospitales 1 especializado	1 hospital

Fuente: www.proinversion.gob.pe

¿Qué busca el Estado de la colaboración público-privada en salud? (1)

- Mayor eficiencia: Reducir sobre tiempos y sobre costos en la construcción



Fuente: Tres hospitales INSN San Borja, Hospital de Ica y una remodelación hospital Cayetano Heredia. SNIP-Banco de Proyectos; CGR- Info Obras

¿Qué busca el Estado de la colaboración público-privada en salud? (2)

- Mayor sostenibilidad: Mantener la infraestructura y los equipos en óptimo estado de conservación
- Mayor disponibilidad de servicios: Mejorar la efectividad y oportunidad del servicio
- Mayor calidad de servicios: Aumentar la satisfacción del usuario

DENOMINACION	OPERATIVIDAD	ESTADO DE CONSERVACION
SISTEMA DE OXIGENO	INOPERATIVO	REGULAR
SISTEMA DE ASCENSORES	OPERATIVO	REGULAR
SISTEMA DE VACIO CLINICO	OPERATIVO	REGULAR
SISTEMA DE AGUA CALIENTE	INOPERATIVO	REGULAR
SISTEMA DE PRESURIZACION DE AGUA	OPERATIVO	MALO
SISTEMA DE ABLANDAMIENTO DE AGUA	OPERATIVO	REGULAR
GRUPO ELECTROGENO	OPERATIVO	MALO
SISTEMA DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS	INOPERATIVO	MALO
SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO	OPERATIVO	MALO
SISTEMA DE EXTRACTORES DE AIRE	OPERATIVO	REGULAR
SISTEMA DE MEDIA TENSION	OPERATIVO	REGULAR
SISTEMA DE AGUA CONTRA INCENDIO	INOPERATIVO	MALO
SISTEMA DE AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL	INOPERATIVO	REGULAR
SISTEMA DE ALMACENAMIENTO DE PETROLEO	INOPERATIVO	REGULAR
SISTEMA DE ALMACENAMIENTO DE GAS	INOPERATIVO	REGULAR
SISTEMA DE TIERRA ELECTRICA	OPERATIVO	REGULAR

Fuente: Evaluación Ex Post Hospital de Ventanilla (Gov. Regional del Callao (2010) dos años después de iniciar operaciones

Pautas Evaluación ex post Proyectos de inversión en Sector salud

http://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/Evaluacion_ExPost/InstrumentosMetodologicos/PAUTA_%20EVAL_EX_POST_SECTOR_SALUD.pdf

Por qué APP en Salud

Por la ineficiencia en la implementación de proyectos y la falta de mantenimiento de la infraestructura y equipo

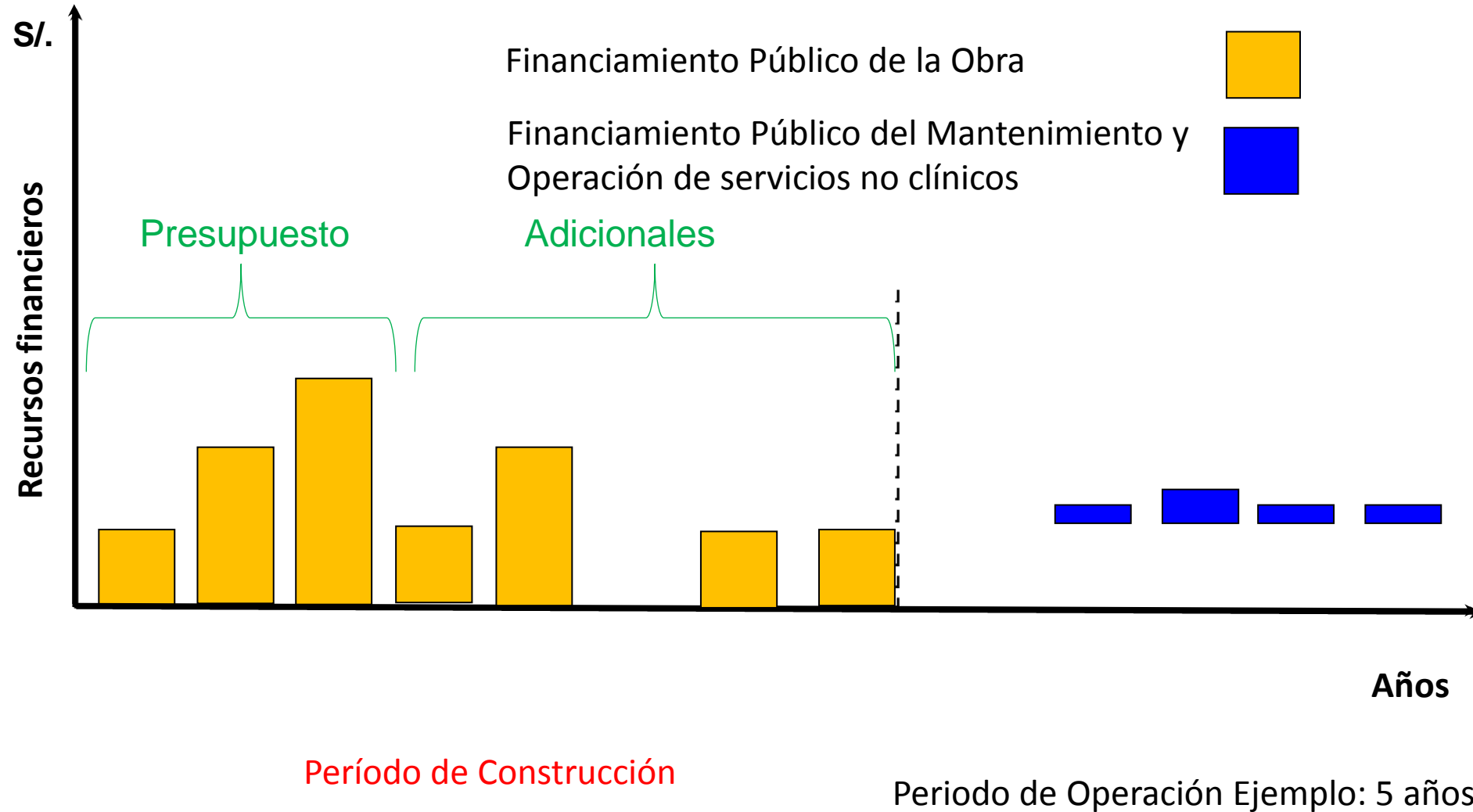
- **Fase de inversión en APP:**
 - - Tiempo de contratación y de construcción es menor = Incentivo menor tiempo
 - - Costo de inversión es fijo. Cualquier costo adicional es asumido por el privado.
- **Fase de Operación:**
 - - El equipo de gestión del hospital concentra su atención en la labor asistencial (gestión clínica)
 - - Aprovecha la experiencia del sector privado en la gestión
 - - Mayor certidumbre y transparencia de costos de entrega de servicios durante el periodo del contrato (10-20 años)
 - - Orientado a la calidad de los servicios = Indicadores de desempeño
 - - Garantiza la conservación y actualización de la infraestructura y equipos
 - - Mejora el «valor por dinero» en la contratación de servicios públicos. Un servicio público debe ser suministrado por un privado que pueda ofrecer una mayor calidad a un determinado costo o los mismos resultados de calidad a un menor costo.
 - Es un antídoto a la planificación del «corto plazo» del sector público
 - Compensar las limitaciones presupuestarias del Estado

Un buen contrato e implementación de APP logra una adecuada distribución de riesgos

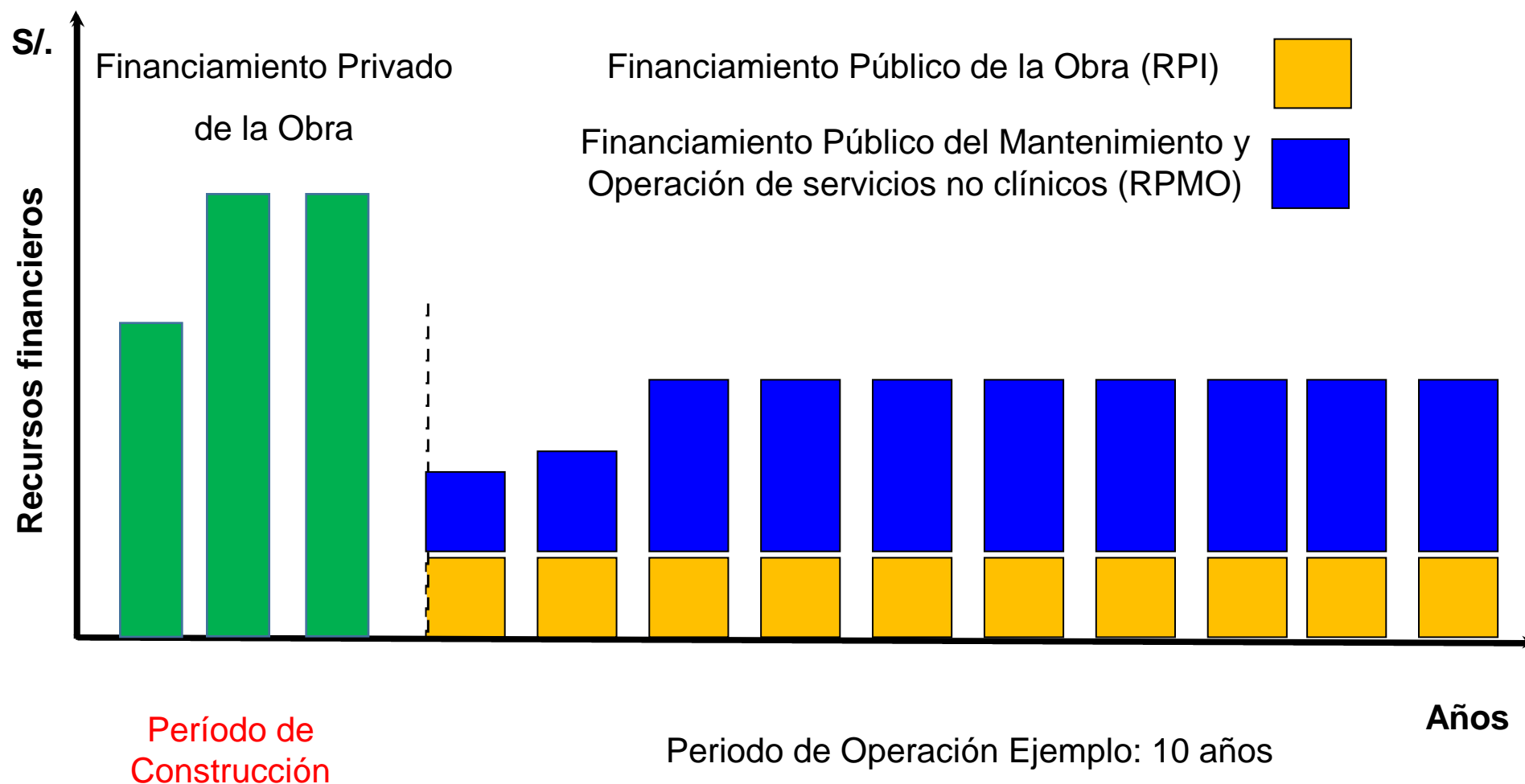
	OBRA PÚBLICA	APPS
Proyecto Ejecutivo / Ingeniería		
Contingencias Ingeniería		
Construcción (tiempo)		
Operación y Mantenimiento		
Riesgo de Ingreso / Tráfico / Demanda		
Riesgo Ambiental		
Riesgo de Financiamiento		

 Público  Compartido  Privado

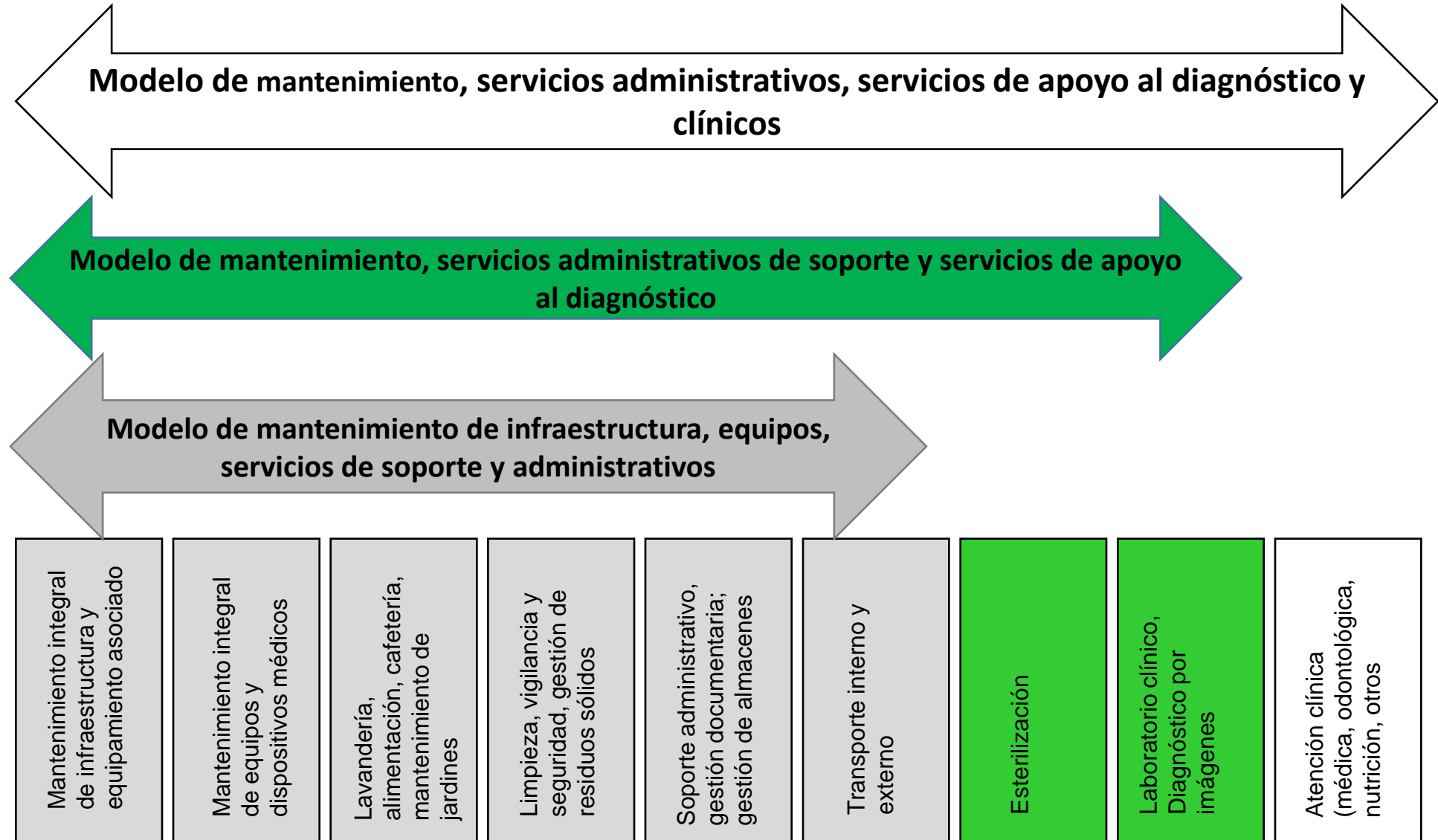
Mecanismo de pago contratación pública tradicional



Mecanismo de pago en proyecto APP



Modelo de APP hospitalarios definidos en función a los servicios que son transferidos al sector privado.



Cartera de proyectos por tipología en Perú (en operación)

Institución	Locación	Información clave	Tipología
Ministerio de Salud	San Borja, Lima, Lima	254 camas censables Inicio operaciones 2015	Bata Gris
ESSALUD	Callao, Callao	120 camas censables Inicio operaciones 2014	Bata blanca
ESSALUD	Villa María del Triunfo, Lima	120 camas censables Inicio operaciones 2014	Bata blanca
ESSALUD	Lima, Callao	Gestión logística de medicamentos y dispositivos médicos Inicio de operaciones 2012	Especializado

Experiencia APP en América Latina y Caribe (1)

Tabla 2: Alcance de la cartera de proyectos de APP en salud, América Latina y El Caribe, febrero 2016.

País	Bata blanca	Bata gris	Especializado	Total
Brasil	5	13	6	24
Chile		5		5
Colombia		1		1
México		13		13
Perú	3	10	3	16
TT			1	1
Total	8	42	10	60

Fuente: 10 años de Asociaciones Público Privadas (APP) en salud en América Latina, ¿Qué hemos aprendido? Banco Interamericano de Desarrollo, 2016

Experiencia APP en América Latina y Caribe (2)

Tabla 1: Situación Cartera de Proyectos de APP en salud, América Latina y El Caribe, Febrero 2016.

País	Sin ejecución	Estudio	Licitación	Construcción	Operación	Total
Brasil		6	11	6	1	24
Chile				3	2	5
Colombia		1				1
México		6	1		6	13
Perú	1	11			4	16
TT		1				1
Total	1	25	12	9	13	60

Fuente: 10 años de Asociaciones Público Privadas (APP) en salud en América Latina, ¿Qué hemos aprendido? Banco Interamericano de Desarrollo, 2016

Modelos de APP Hospitalarios- Bata gris

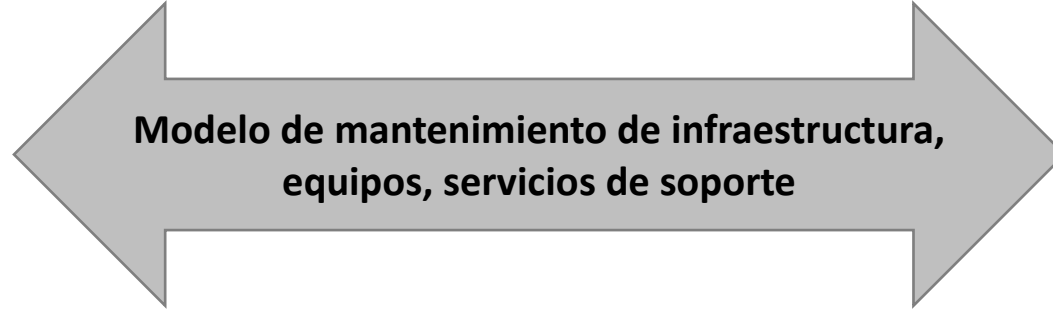
Contrato APP traslada al operador privado la responsabilidad (no la propiedad) y el riesgo de la gestión de los servicios de mantenimiento de la infraestructura y la O y M de determinados servicios con indicadores de desempeño.

- Disponibilidad de la infraestructura y el equipamiento para que el Estado centre su actividad en la gestión clínica y atención a los usuarios de servicios de salud.
 - La inclusión del tipo de equipamiento varía (ej. clínico, no clínico, alta tecnología, etc.)
 - Mecanismos de ajuste por demanda pero asociados a variables de ocupación.

Modelos de APP Hospitalarios- Bata gris

- Si el privado participa desde el diseño de la infraestructura y los procesos de construcción y equipamiento se generan incentivos para un mantenimiento posterior eficiente.
 - En general se incluye servicios de mantenimiento de la infraestructura y equipos y servicios de limpieza, vigilancia, otros.
 - No siempre se incluyen los equipos médicos.
- Los costos generados por la gestión clínica y que tienen alta variabilidad de costos no son transferidos al sector privado
 - Si el privado no brinda la atención asistencial, el riesgo de costos no puede gestionarlo de forma eficiente.

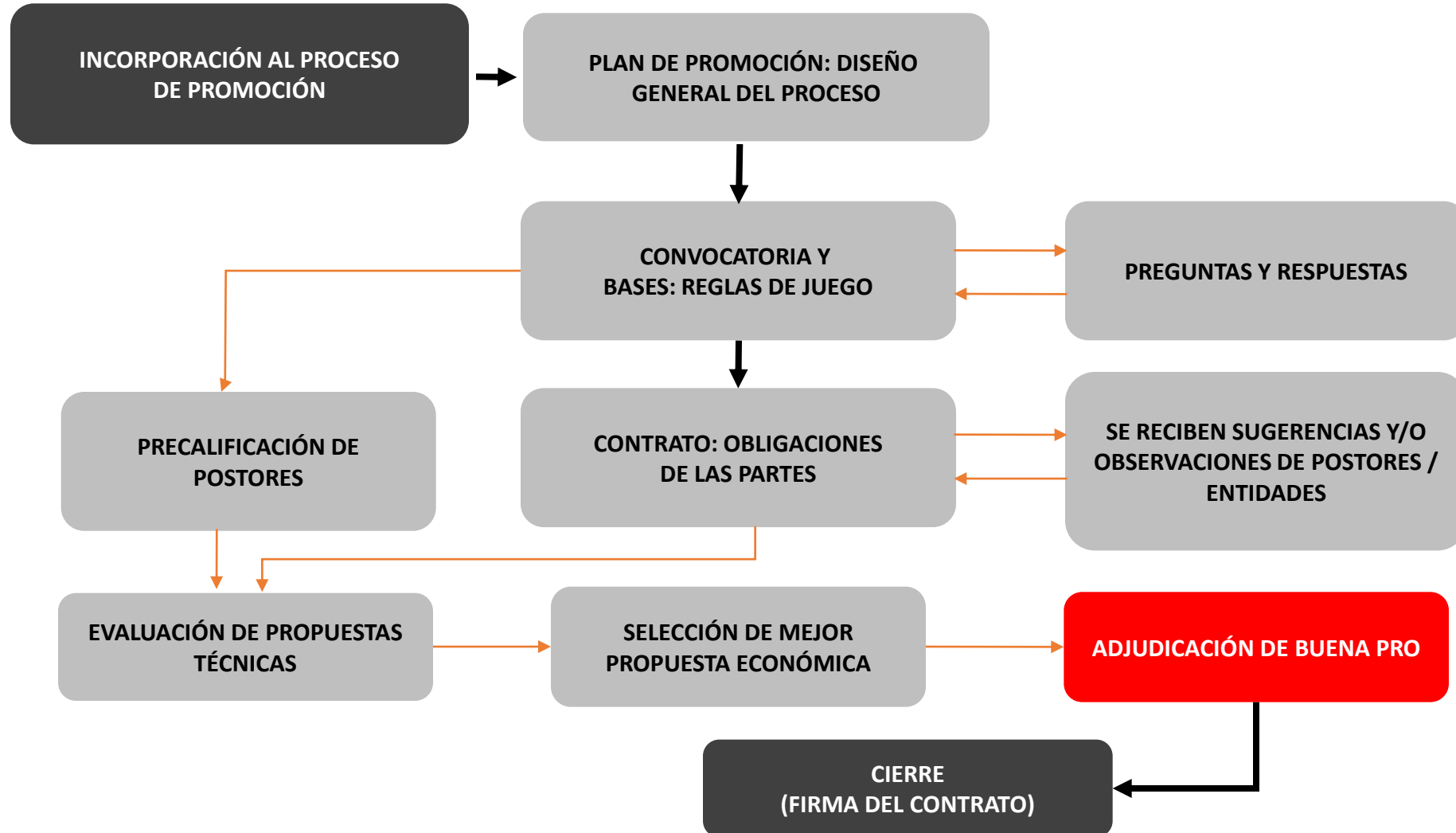
APP del INSN San Borja



Esterilización y Laboratorio



Iniciativa Estatal: Proceso



Transparencia del proceso

Tabla 12: Fuentes de información pública sobre los contratos

País	Proyecto	Fuente de información
México	Hospital El Bajío	Sin información oficial del estado del contrato
Chile	Hospitales La Florida y Maipú	http://www.concesiones.cl/proyectos/Paginas/detalleExplotacion.aspx?item=10
Brasil	Hospital Suburbio	http://www1.saude.ba.gov.br/hospitaldosuburbio/docs.html http://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projeto_hospitalsuburbio.htm
Perú	Hospital Callao y red Sabogal VMT Red Logística	http://www.EsSalud.gob.pe/asociacion-publico-privada/

Perú INSN San Borja <http://www.proyectosapp.pe/modulos/JER/PlantillaProyecto.aspx?ARE=0&PFL=2&JER=5803>

Fuente: 10 años de Asociaciones Público Privadas (APP) en salud en América Latina, ¿Qué hemos aprendido? Banco Interamericano de Desarrollo, 2016

Lecciones - Diseño

Diseño del contrato APP

1. Desafío político – Trabajo articulado con el MEF- MINSA- PROINVERION

- Seleccionar servicios de mantenimiento de la infraestructura y equipos y servicios de limpieza, vigilancia, otros
- Supervisión especializada (empresa internacional)

2. Desafío técnico – PROINVERSION – Cooperación de entidades multilaterales BID, BM

- Diseño de indicadores de desempeño
- Diseño de penalidades
- Diseño de sistema de información gerencial
- Estimación de costos de servicios

3. Dificultades

- Periodo de puesta en marcha (estimado 3 meses real 12 meses)
- Planes operativos anuales

Lecciones – Estructuración y proceso de contratación

Los principales desafíos y los resultados

1. Invitar a participar a empresas con experiencia en APP en Salud y que el proceso sea competitivo
 - Tres road show exitosos (2013 y 2014), más de 80 empresas de 12 países.
 - Explicar sobre el tema a personal de salud
 - Experiencia previa de ESSALUD.
2. Transparencia de PROINVERSION favorece participación.
 - Precalificación de consorcios de empresas (empresas internacionales y nacionales).
 - Más de 11 empresas compraron las bases
 - Presentaron propuestas 3 consorcios
3. Precio
 - Precio referencial 50 millones soles anuales (más IGV) (USD\$ 14 millones)
 - Precio de adjudicación: 34 millones soles anuales (USD\$ 10 millones)

Lecciones - Implementación

Los principales avances y lecciones

1. Comisión de seguimiento del contrato.

- Miembros: Representante del MINSA, del INSN San Borja, del Supervisor especializado y del operador privado
- Invitados: IGSS, PROINVERSION, equipo técnico del INSN San Borja

2. Puesta en marcha

- Desarrollo de Planes Operativos Anuales enfocados en Indicadores de Desempeño
- Sistema de supervisión y seguimiento de estándares de calidad y servicio

3. Resolución activa de problemas y gestión más eficiente

- Articulación
- Supervisión especializada
- Compromiso de resolver problemas más allá de los previsto en el contrato

Muchas gracias

cma@mef.gob.pe

