

Lima, abril de 2021

NUEVO MODELO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS CON ÉNFASIS EN EL NIVEL DE SERVICIO

Informe final

Introducción	8
1. Análisis legal	11
1.1 Objetivo	12
1.2 Metodología	12
1.3 Análisis	12
1.3.1 Sobre el Decreto Legislativo N.º 1362	12
1.3.2 Sobre la Ley de Contrataciones del Estado	18
1.3.3 Sobre la hoja de ruta a nivel normativo	21
1.3.4 Sobre la ley	24
1.3.5 Sobre el decreto legislativo	25
1.3.6 Sobre el decreto de urgencia	26
1.4 Conclusión	27
2. Análisis de experiencias internacionales exitosas	28
2.1 Objetivo	29
2.2 Marco conceptual	29
2.3 Experiencias internacionales	32
2.3.1 Caso de estudio N.º 1: Planta de Tratamiento de Aguas Residuales de Atotonilco (agua y saneamiento)	33
2.3.2 Caso de estudio N.º 2: Concesión de agua y alcantarillado - Guayaquil (agua y saneamiento)	37
2.3.3 Caso de estudio N.º 3: Planta de generación eléctrica Uch-II en Pakistán (energía)	43
2.3.4 Caso de estudio N.º 4: Colegios en Concesión en Bogotá (educación)	46
2.3.5 Caso de estudio N.º 5: Hospital do Suburbio (salud)	50
2.3.6 Caso de estudio N.º 6: Aeropuerto Internacional de Cochin (transporte)	54
2.4 Viabilidad en el Perú	58
2.4.1 Perfil peruano en APP	58
2.4.2 Aplicación de las experiencias internacionales al contexto peruano	60
2.5 Conclusiones	61
3. Caracterización del modelo y análisis costo beneficio	63
3.1 Objetivo	64
3.2 Participación privada en los servicios de salud	64
3.2.1 Modelo de complejidad creciente	64
3.2.2 APP bata blanca	68

3.3 Caracterización del modelo basado en la compra de servicios	71
3.3.1 Asignación de riesgos	71
3.3.2 Actores del modelo de compra de servicios	73
3.3.3 Operatividad del esquema	73
3.3.4 Ventajas	75
3.4 Análisis económico	76
3.4.1 Marco teórico	76
3.4.2 Análisis de costos en el sector salud	79
3.5 Caracterización en otros sectores	83
4. Conclusiones y recomendaciones	88
5. Bibliografía	91

Tabla de cuadros

Cuadro N.º 1: Sistemas de contratación	18
Cuadro N.º 2: Modalidades de contratación	19
Cuadro N.º 3: Cuadro comparativo Decreto Supremo N.º 002-2013-SA y Decreto de Urgencia N.º 011-2020	22
Cuadro N.º 4: Características de los instrumentos normativos	23
Cuadro N.º 5: Ventajas y desventajas de los mecanismos analizados	27
Cuadro N.º 6: Características de los principales modelos de APP	30
Cuadro N.º 7: Sugerencias para el uso de los modelos de APP	31
Cuadro N.º 8: Matriz de riesgos de la PTAR Atotonilco	36
Cuadro N.º 9: Matriz de riesgos de la CAA-Guayaquil	41
Cuadro N.º 10: Indicadores de niveles de servicios del proyecto Uch-II	44
Cuadro N.º 11: Matriz de riesgos de la unidad térmica Uch-II	45
Cuadro N.º 12: Matriz de riesgos de los CC en Bogotá	49
Cuadro N.º 13: Indicadores de nivel de servicio	52
Cuadro N.º 14: Matriz de riesgos del Hospital do Suburbio	53
Cuadro N.º 15: Matriz de riesgos de CIAL	57

Tabla de ilustraciones

Ilustración N.º 1: Modelos de APP según grado de responsabilidad de las partes involucradas	31
Ilustración N.º 2: Casos de estudio por sector	32
Ilustración N.º 3: PTAR Atotonilco	34
Ilustración N.º 4: Actores y responsabilidades de la PTAR Atotonilco	35
Ilustración N.º 5: Concesión de agua y alcantarillado en Guayaquil	39
Ilustración N.º 6: Actores y responsabilidades de la CAA-Guayaquil	41
Ilustración N.º 7: Uch-II planta de generación de energía	43
Ilustración N.º 8: Salón de clase de CC en Bogotá	48
Ilustración N.º 9: Actores y responsabilidades de los CC en Bogotá	49
Ilustración N.º 10: Centro Quirúrgico del Hospital do Subúrbio	51
Ilustración N.º 11: Actores y responsabilidades del Hospital do Suburbio	53
Ilustración N.º 12: Aeropuerto Internacional de Cochín	56

Ilustración N.º 13: características del modelo de complejidad creciente	65
Ilustración N.º 14: Matriz de riesgos del modelo de complejidad creciente	66
Ilustración N.º 15: características generales (Barton y Kaelín)	68
Ilustración N.º 16: matriz de riesgos (LCE y APP)	70
Ilustración N.º 17: matriz de riesgos (LCE, APP, Propuesta)	72
Ilustración N.º 18: Responsabilidades del Estado asumidas en el modelo	73
Ilustración N.º 19: Esquema de funcionamiento del modelo de provisión de servicios	74
Ilustración N.º 20: Ventajas del esquema propuesto	75

Tabla de gráficos

Gráfico N.º 1: Costos de inversión y funcionamiento del proyecto bajo LCE (miles de S/)	80
Gráfico N.º 2: Costos de inversión y funcionamiento del proyecto bajo APP (miles de S/)	81
Gráfico N.º 3: Costos de inversión y funcionamiento del proyecto bajo el Modelo de Provisión de Servicios (miles de S/)	82
Gráfico N.º 4: Costos anualizados del proyecto por cada modalidad (miles de S/)	82

Acrónimos

ADB	Banco Asiático de Desarrollo
APP	Asociación público-privada
Banobras	Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BOO	Build-Own-Operate
BOOT	Build-Own-Operate-Transfer
BOT	Build-Operate-Transfer
BTU	British Thermal Unit
CAA	Concesión de agua y alcantarillado
CC	Colegios en concesión
DBOT	Design-Build-Operate-Transfer
DU	Decreto de urgencia
DL	Decreto legislativo
DS	Decreto supremo
ECAPAG	Empresa Cantonal de Agua Potable y Alcantarillado de Guayaquil
EIA	Estudio de impacto ambiental
EsSalud	Seguro Social de Salud del Perú
FMI	Fondo Monetario Internacional
FONADIN	Fondo Nacional de Infraestructura
GWh	Gigavatio-hora
IAFAS	Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud
Interagua	International Water Services Guayaquil
IPRESS	Instituciones prestadoras de servicios de salud
l/s	Litros por segundo (l/s)
LCE	Ley de contrataciones del Estado
Mca	Metros cúbicos de agua
MINEM	Ministerio de Energía y Minas
MINSA	Ministerio de Salud
MW	Megavatio
MWh	Megavatio-hora
NEPRA	Autoridad Nacional Reguladora de Energía Eléctrica de Pakistán
NTDC	Compañía Nacional de Transmisión y Distribución de Pakistán
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
Osinerghmin	Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minería
Oxl	Obra por impuestos
PA	Proyecto en activos
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud

Acrónimos

PTAR	Planta de tratamiento de aguas residuales
RO	Recursos ordinarios
ROOC	Recursos de operaciones oficiales de crédito
REER	Recursos energéticos renovables
SALUDPOL	Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera
SIS	Seguro Integral de Salud
SUNASS	Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
UE	Unidad ejecutora
VAN	Valor actual neto

Introducción

En las últimas décadas, los esfuerzos del Gobierno del Perú han estado centrados en la provisión de infraestructura de servicios públicos en diversos sectores. Sin embargo, el nivel del servicio que se ofrece al ciudadano, que debiera ser el foco central de la acción estatal, ha recibido una menor atención. En otras palabras, muchas veces el medio se volvió más importante que el fin.

Para proveer la infraestructura que luego permitirá ofrecer servicios a los ciudadanos, el Estado hace uso de los distintos mecanismos de contratación que tiene a su disposición. El más importante, en términos de frecuencia de uso y montos de presupuesto asignado, es el de la contratación de obras en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado (LCE). Sin embargo, la experiencia en la utilización de este mecanismo no ha sido la mejor, en tanto estas contrataciones suelen venir acompañadas de considerables retrasos en la implementación e incrementos en costos que generan ineficiencias en la provisión de servicios.

Un mecanismo alternativo con el que cuenta el Estado para la provisión de infraestructura y servicios básicos es el de las asociaciones público-privadas (APP). Creado

para poner énfasis en el servicio y no en la infraestructura, ha tendido en el tiempo a privilegiar más la construcción física de la obra y su equipamiento y descuidado también la provisión del servicio. En ese sentido, las APP también han replicado algunas deficiencias que se traducen en incrementos de los costos y en la demora en la ejecución de proyectos.

Cabe señalar que las APP se gobiernan bajo una ley específica que dispone que las de mayor cuantía deben procesarse a través de ProInversión. Sin embargo, hay algunas excepciones vinculadas a servicios específicos como las telecomunicaciones rurales y la electrificación fotovoltaica que se han realizado, con buenos resultados, bajo el ámbito de leyes *ad hoc*.

De acuerdo con el Plan Nacional de Infraestructura para la Competitividad, la brecha de inversión en infraestructura de acceso básico en el Perú es de S/ 363 000 millones (Ministerio de Economía y Finanzas, 2019). Urge cerrar la brecha de infraestructura en el país. Pero, al ritmo de ejecución actual, no será posible lograrlo ni siquiera en el mediano plazo.

Uno de los factores que más ha afectado la ejecución de proyectos de infraestructura en el marco de la LCE ha sido la corrupción. Según la Contraloría General de la República (2020), debido a la corrupción y a la inconducta funcional, en 2019 se perdió alrededor del 15% del presupuesto público ejecutado. Los sectores con mayor perjuicio económico fueron transportes y comunicaciones, salud y educación. Cabe destacar que, según el tipo de gasto, "obras e inversiones" concentró la mayor proporción de perjuicio económico respecto de la ejecución presupuestal (Contraloría General de la República del Perú, 2020).

Estas malas prácticas, sumadas a la sobrerregulación y el temor que ella impone sobre los funcionarios públicos, han afectado el desarrollo de grandes proyectos públicos tradicionales. Así, importantes obras públicas regionales para la habilitación de complejos hospitalarios llevan varios años como obras inconclusas. Otra serie de proyectos de gran envergadura ha tardado más del doble de los plazos contractuales establecidos inicialmente¹. Y otro grupo de obras públicas se ha caracterizado por ineficiencia económica² y alto grado de corrupción.

Por ejemplo, en diciembre de 2007 se elaboró el perfil del proyecto "Nuevo Hospital de Andahuaylas". Las gestiones para construir el hospital sufrieron de diversos retrasos y, desde 2014, la obra está totalmente paralizada (Gobierno Regional de Apurímac, 2020). Asimismo, el proyecto para el "Mejoramiento del hospital Lorena del Cusco" fue declarado viable en julio de 2009, pero está paralizado desde 2011, a pesar de tratarse de un hospital cusqueño emblemático que está en funcionamiento desde 1934 (Gobierno Regional de Cusco, 2020). Por su parte, el Hospital Regional de Ayacucho constituye una mala experiencia de formulación, ejecución y supervisión en el desarrollo de una obra pública en salud.

En cuanto a las APP, estos proyectos también han replicado estas deficiencias. Han experimentado problemas de rentabilidad de la inversión relacionados a trabas estructurales: corrupción en los tres niveles de gobierno, excesiva burocracia, recursos humanos con capacidad técnica limitada, entre otros. Todo ello ha generado que un importante grupo de proyectos en el

sector salud se ejecuten con sobrecostos, y otro grupo más grande de proyectos tomen demasiado tiempo para la elaboración de contratos y ejecución³.

En la cartera de agua y saneamiento también se tienen proyectos que han sido convocados y aprobados, pero que aún no se adjudican. "Obras de cabecera y conducción para el abastecimiento de agua potable para Lima" es uno de esos casos. El plan de promoción fue aprobado en abril de 2013, pero sigue pendiente la publicación de la versión final del contrato aprobada por el Consejo Directivo de Agencia de Promoción de la Inversión Privada (ProInversión) (PROINVERSIÓN, 2021).

¹Desde la elaboración del perfil del proyecto "Instituto Nacional de Salud de Niño en San Borja - Lima" hasta la operación pasaron 6 años (de 2007 a 2013).

²Según un informe de la Contraloría General de la República, el proyecto ayacuchano constituyó un perjuicio de más de S/ 5 millones, debido a la sobrevaloración, pagos en exceso, recepción de obra antes de conclusión y la elaboración de trabajos innecesarios (Contraloría General de la República, 2020).

³Por ejemplo, el Hospital de Alta Complejidad de Chimbote, el Hospital de Alta Complejidad de Piura, el Hospital Hipólito Unanue de El Agustino-Lima, y el Nuevo Hospital Militar Central.

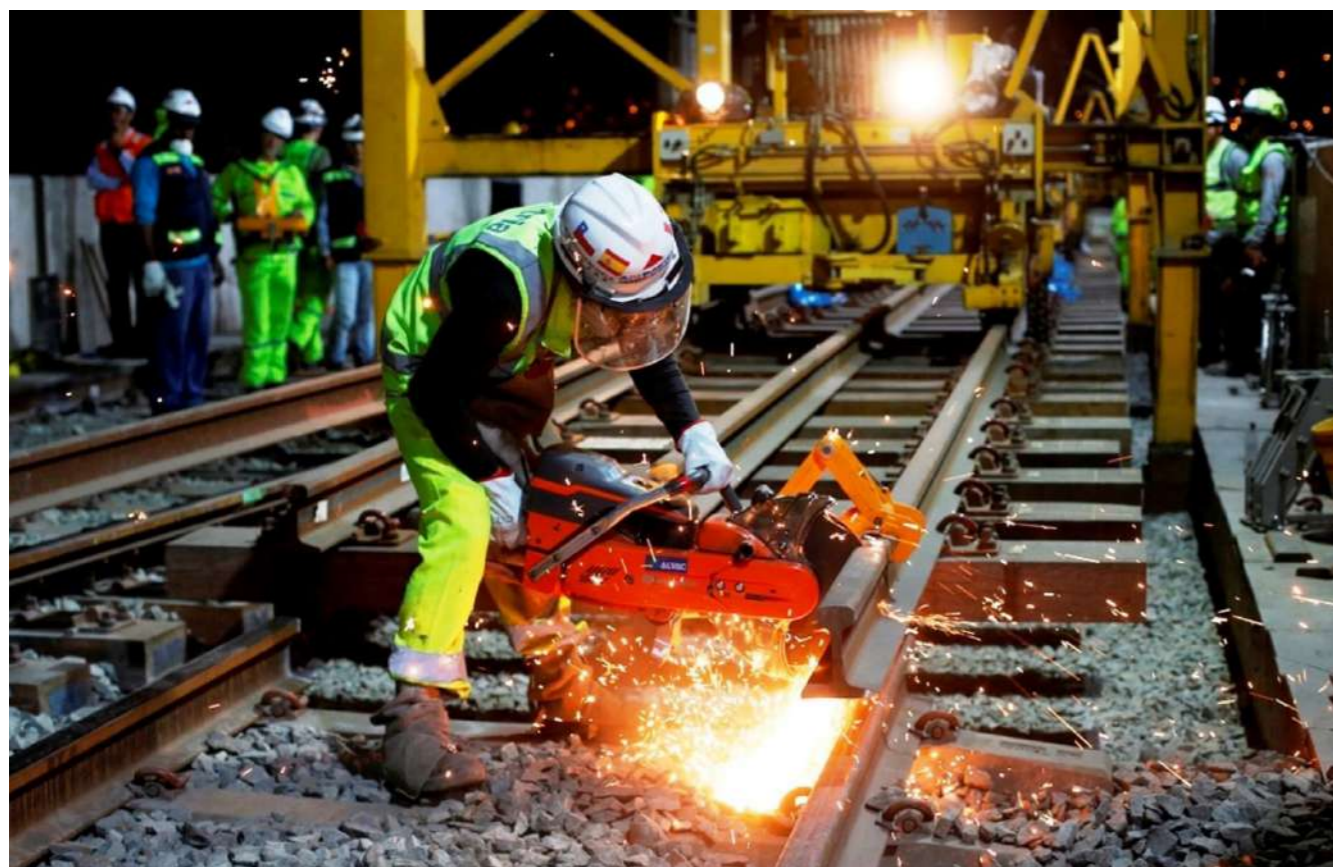
De igual forma, un círculo vicioso de improductividad impide la adjudicación de proyectos en el sector de energía. Por ejemplo, el proyecto para el diseño, financiamiento, construcción, operación y mantenimiento de la Central Térmica de Quillabamba fue convocado por ProInversión en diciembre de 2014, pero sigue sin ser adjudicado. Según ProInversión, se están modificando los contratos, por lo que aún no envían y publican de su versión final (PROINVERSIÓN, 2021).

Dado este contexto, es necesario replantear la estrategia de inversión hacia un modelo cuyo centro sea el nivel de servicio y ya no la infraestructura. Este cambio de paradigma implica que el Estado pase de contratar la construcción de edificios a contratar la provisión de servicios, entre los que la infraestructura sería solo uno de los insumos necesarios.

El presente documento propone una nueva modalidad de provisión de servicios públicos con enfoque en el usuario; que pase de la infraestructura al nivel de servicio. Se divide en tres capítulos. El primero analiza el marco legal vigente e identifica la estrategia legal disponible para la introducción del modelo de provisión de servicios.

“ Es necesario replantear la estrategia de inversión hacia un modelo cuyo centro sea el nivel de servicio y ya no la infraestructura. ”

El segundo capítulo identifica y analiza las modalidades alternativas de contratación con enfoque en el nivel de servicio implementadas a nivel internacional. Incluye un análisis sobre la viabilidad de modalidades exitosas a nivel internacional para el contexto peruano. Finalmente, el tercer capítulo propone una nueva modalidad de provisión de servicios públicos en el Perú con enfoque en el usuario.



Análisis legal



Análisis legal

1.1 Objetivo

El objeto del presente capítulo es brindar un análisis sobre los aspectos normativos en materia de asociaciones público-privadas, proyectos en activos y contrataciones con el Estado, con la finalidad de verificar si resulta factible implementar contratos de compra de servicios en bloque sin crear nuevos marcos legales. En caso el análisis permita identificar la imposibilidad de lo señalado, detallar la hoja de ruta, a nivel normativo, que permita incorporar un mecanismo como el detallado (contratos de compra de servicios en bloque) para la prestación de servicios públicos.

1.2 Metodología

Para el desarrollo del presente informe se ha utilizado una metodología de gabinete, para lo cual se analizó las siguientes normas:

- Decreto Legislativo N.° 1362, que regula la promoción de la inversión privada mediante asociaciones público-privadas y proyectos en activos y su reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N.° 240-2018-EF
- Ley N.° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N.° 344-2018-EF
- Decreto Supremo N.° 007-2017-VIVIENDA, que aprueba la Política Nacional de Saneamiento
- Decreto Legislativo N.° 1280, Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento
- Decreto Supremo N.° 005-2020-VIVIENDA, Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N.° 1280, que aprueba la Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento
- Decreto Supremo N.° 002-2013-SA, que aprueba el procedimiento especial de contratación de servicios de salud que efectuará el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social de Salud (EsSalud) de manera

complementaria a la oferta pública, con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS)

- Decreto de Urgencia N.° 011-2020-VIVIENDA, que modifica el Decreto Legislativo N.° 1280
- Ley N.° 27658, Ley Marco de Modernización del Estado
- Ley N.° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo

1.3 Análisis

El análisis considera cada una de las normas detalladas buscando determinar si, de la redacción de cada una de ellas, se puede inferir la posibilidad de implementar contratos de compra de servicios en bloque sin crear nuevos marcos legales, tal y como se expuso en la descripción del objeto del presente informe.

1.3.1 Sobre el Decreto Legislativo N.° 1362

En el año 2018 y en virtud de la Ley N.° 30776, que delegó al Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de reconstrucción y cierre de brechas en infraestructura y servicios, se expidió el Decreto Legislativo N.° 1362 (en adelante, el DL) con la finalidad de regular el marco institucional y los procesos para el desarrollo de proyectos de inversión bajo las modalidades de asociación público-privada (APP) y de proyectos en activos (PA).

El objeto del DL, entre otros, fue declarar de interés nacional la promoción de la inversión privada para contribuir al crecimiento de la economía nacional, al cierre de brechas en infraestructura o en servicios públicos, a la generación de empleo productivo y a la competitividad del país. Para ello, bajo ese marco normativo cabía la utilización de un mecanismo con las APP o los PA.

Sobre las APP, el artículo 29 del reglamento señala lo siguiente:

29.1 Las APP constituyen una de las modalidades de participación de la inversión privada, en la que se distribuyen de manera adecuada los riesgos del proyecto y se destinan recursos preferentemente del sector privado, para la implementación de proyectos en los que se garanticen niveles de servicios óptimos para los usuarios. Esta modalidad se implementa mediante contratos de largo plazo, en los que la titularidad de las inversiones desarrolladas puede mantenerse, revertirse o ser transferida al Estado, según la naturaleza y alcances del proyecto y a lo dispuesto en el respectivo contrato.

29.2 Las APP son originadas por iniciativa de las entidades públicas titulares de proyectos, o por el sector privado mediante la presentación de IP.

29.3 Las APP pueden emplearse para la implementación de proyectos en:

1. **Infraestructura pública en general**, incluyendo entre otros a redes viales, redes multimodales, vías férreas, aeropuertos, puertos, plataformas logísticas, infraestructura urbana de recreación y cultural, infraestructura penitenciaria, de riego, de salud y de educación.
2. **Servicios públicos**, incluyendo entre otros a los de telecomunicaciones, energía y alumbrado, de agua y saneamiento y otros de interés social, relacionados a la educación, la salud y el ambiente. En este último caso, aquellos como el tratamiento y procesamiento de residuos.
3. **Servicios vinculados a la infraestructura pública y servicios públicos** que requiere brindar el Estado incluyendo, entre otros, a sistemas de recaudación de peajes y tarifas y Centros de Mejor Atención al Ciudadano.
4. *Proyectos de investigación aplicada*
5. *Proyectos de innovación tecnológica.*





29.4 Asimismo, de manera enunciativa, las APP pueden implementarse a través de contratos de concesión, operación y mantenimiento, gerencia, así como cualquier otra modalidad permitida por la normativa vigente.

(...)

29.8 No son APP los proyectos cuyo único alcance sea la provisión de mano de obra, de oferta e instalación de equipos, construcción o ejecución de obras públicas, ni la explotación y/o mantenimiento de activos de dominio privado del Estado.

El artículo glosado permite inferir que el mecanismo de las APP busca reducir la brecha de infraestructura existente y, de ese modo, contribuir con la prestación de determinados servicios públicos. Sin embargo, la norma—desde una lectura literal y considerando la mayoría de proyectos ejecutados bajo la modalidad de APP—no permitiría, en principio, deslindar a la infraestructura de dicha prestación. Es decir, los servicios públicos necesariamente deben ser atendidos involucrando el desarrollo de infraestructura, al menos bajo el espectro del DL y su reglamento.

Ello encuentra asidero, además, si tomamos en consideración el desarrollo del numeral 29.3 que,

al incorporar la frase “servicios vinculados a la infraestructura pública y servicios públicos”, liga mediante una preposición conjuntiva (“y”) a la provisión de servicios públicos mediante infraestructura, figura que hubiese sido diferente si la redacción hubiese considerado una disyunción (“o”)⁴.

No obstante, existen casos ejecutados bajo el marco del DL que permitirían entender que, sin perjuicio de la lectura detallada en el párrafo anterior, podrían no involucrar aspectos relativos a la ejecución y/o desarrollo de infraestructura.

⁴Situación que sí se presenta en la Exposición de Motivos del Decreto Legislativo al desarrollar el acápite 3.2, relativo a “precisar el alcance y características de los proyectos a ser desarrollados mediante el Decreto Legislativo” en el cual se lee: “Mediante su Artículo 3, el Decreto Legislativo reconoce como uno de los objetivos del Estado en materia de promoción de la inversión privada mediante Asociaciones Público-Privadas y Proyectos en Activos el cierre de brechas en infraestructura o servicios públicos”.

Así, por ejemplo, el Contrato de Gerencia del “Proyecto Gestión del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja”, cuya infraestructura ya había sido ejecutada, en su cláusula 6.2 señala lo siguiente⁵.

“Mediante el presente contrato el contratante otorga, bajo la modalidad de asociación público-privada (APP), la gestión de los servicios detallados en la Cláusula 8”

Dicha cláusula Octava, por su parte, detalla los servicios que la Sociedad Gestora del Proyecto (SGP) brindará:

“En mérito a este contrato, la SGP brindará los servicios que se detallan en la presente Cláusula:

i. Mantenimiento de la edificación, las instalaciones y del equipamiento electromecánico asociado a la infraestructura.

ii. Mantenimiento del equipo clínico y equipo no clínico.

iii. Operación y mantenimiento de los servicios generales.

a) Alimentación

b) Lavandería

c) Limpieza y bioseguridad

d) Seguridad integral

e) Gestión de residuos hospitalarios

iv. Operación y mantenimiento de los servicios de apoyo al diagnóstico

a) Patología clínica

b) Central de esterilización

v. Servicio de asistencia técnica de adquisición”

Legislativo” en el cual se lee: “Mediante su artículo 3, el Decreto Legislativo reconoce como uno de los objetivos del Estado en materia de promoción de la inversión privada mediante asociaciones público-privadas y proyectos en activos el cierre de brechas en infraestructura o servicios públicos”.

⁵Recuperado de https://www.proyectosapp.pe/RepositorioAPS/0/2/JER/SS_HOSPITAL/CONTRATO.pdf

Finalmente, los “servicios” son definidos en la cláusula 2.96 como aquellos que “serán prestados por la SGP, los mismos que comprenden los servicios de mantenimiento, servicios generales, servicios de apoyo al diagnóstico y servicio de asistencia técnica de adquisición”. La redacción no involucra la disposición, ejecución o construcción de infraestructura.

Entendiendo lo anterior, es quizá adecuado que la norma, desde el propio artículo 29, se ha preocupado en desarrollar aquello que no puede ser considerado una APP. De una lectura inicial, se infiere que aquellas actividades que no pueden ser consideradas como APP sí tienen cabida mediante una contratación pública tradicional (contratación de servicios, por ejemplo). Sumado a ello, no existe una limitación literal con respecto a la implementación de la compra de servicios en bloque. Por tanto, es necesario atender cuestiones más relacionadas con la política de inversión privada mediante las opiniones de su ente rector.

El órgano rector de la inversión privada, la Dirección General de Política de Promoción de la Inversión Privada (en adelante, “DGPPIP”)⁶ del Ministerio de Economía y Finanzas, en su Informe N.º 035-2020-EF/68.02, señala:

Sobre la competencia de las entidades públicas para elegir entre las modalidades de participación de la inversión privada disponibles

- Desde la concepción de un proyecto, los Ministerios, los Gobiernos Regionales, los Gobiernos Locales o cualquier otra entidad pública titular de un proyecto, deben optar por la modalidad más eficiente para el Estado, pudiendo elegir entre cualquiera de las formas de contratación establecidas en la normativa vigente, que incluyen pero no se limitan a las APP.
- La elección de la modalidad de ejecución de un proyecto, sea APP, obrea pública tradicional u otra regulada por la normativa sectorial respectiva, debe responder a una decisión basada en criterios técnicos y la estructura propia del mercado, que aseguren ganancias de eficiencia a favor del Estado.

El extracto detallado muestra que uno de los criterios fundamentales que deben tener las entidades públicas para la concepción de un proyecto es optar por la modalidad más eficiente para el Estado, pudiendo elegir entre las formas de contratación normativamente permitidas sin que ello se limite a las APP. La elección de la forma, además, deberá responder a criterios técnicos y de eficiencia en favor del Estado. Esto finalmente deriva en que un proyecto puede ser ejecutado bajo el marco del DL o uno distinto como el de la Ley de Contrataciones del Estado.

Es cierto que tanto el DL como su reglamento no limitan la posibilidad de una contratación mediante compra de servicios en bloque. Y que existen experiencias que muestran el desarrollo de proyectos con prestación exclusiva de servicios como el Contrato de Gerencia del “Proyecto Gestión del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja”. Sin embargo, una lectura conjunta del numeral 29.8 y de la opinión contenida en el Informe N.º 035-2020-EF/68.02 da cuenta de que la normativa de APP y su reglamento son bastante restrictivos en cuanto a introducir mecanismos de contratación distintos. Existe un abanico normativo diferente al contenido en el DL que permitiría realizarlo, por ejemplo, mediante una obra pública tradicional.



Sumado a lo anterior y en una línea distinta, es necesario destacar la experiencia del DL N.º 1002. Con él se buscó promover la inversión para generar electricidad usando energías renovables. Según su artículo 1, el objetivo fue aprovechar los recursos energéticos renovables (RER) para mejorar la calidad de vida de la población y proteger el medioambiente mediante la promoción de la inversión en la producción de electricidad. Este marco da pie al desarrollo de proyectos destinados, precisamente, a reducir brechas en la prestación de determinados servicios públicos, en este caso, el de electricidad⁷.

Uno de los proyectos desarrollados bajo el ámbito de dicho DL y ejecutado por el Ministerio de Energía y Minas fue la contratación de suministro eléctrico fotovoltaico para viviendas en zonas rurales. No es materia del presente informe desarrollar los aspectos técnicos del proyecto, pero sí es importante dejar constancia de algunos elementos que permitirán entender la necesidad de efectuar cambios a nivel normativo (sobre lo cual se desarrollará en el numeral 3.5 del presente Informe).

El documento denominado “Norma Técnica de los Sistemas Eléctricos Rurales No Convencionales Abastecidos por Sistemas Fotovoltaicos Autónomos”⁸, elaborado por la Dirección General de Electricidad (julio de 2018) y con fundamento normativo en el mencionado DL N.º 1002, señala lo siguiente en su artículo 1:

“El objetivo de la presente norma es establecer los aspectos a considerar en Sistemas Eléctricos Rurales No Convencionales Abastecidos por Sistemas Fotovoltaicos Autónomos, desarrollados y/o administrados dentro del marco de la Ley N.º 28749, Ley de Electrificación Rural. Además, aquellos implementados por suministradores privados que cuenten con Concesión Eléctrica Rural y en lo aplicable al contrato de inversión”

La propia norma técnica desarrolla tres grandes aspectos que deben ser cumplidos en los proyectos bajo dicha modalidad: (i) Equipamiento, que incluye indicadores de equipamiento y lo relativo al control sobre estos por parte de la autoridad competente (Osinerghmin), y (ii) Operación,

que incorpora los indicadores de funcionamiento y mantenimiento, así como control sobre estos por parte de la autoridad competente (Osinerghmin).

Lo valioso de lo descrito es la utilización de nuevos marcos normativos, distintos de los asociados a las APP y la LCE pero con similitudes en su aplicación, para la ejecución de proyectos destinados al cierre de brechas en la prestación de un servicio público —,en este caso, el de electrificación—.

⁷De acuerdo con el artículo 2 del Decreto Ley N.º 25844, Ley de Concesiones Eléctricas, constituyen servicio público de electricidad: (i) el suministro regular de energía eléctrica para uso colectivo o destinado al uso colectivo, y (ii) la transmisión y distribución de electricidad. Asimismo, el servicio público de electricidad es de utilidad pública.

⁸Recuperado de http://www.minem.gob.pe/archivos/legislacion-RD_132_2018_MEM_DGE-1zzzg4z82d3n8z368509.pdf



⁶Se encarga de: i) Establecer los lineamientos de promoción y desarrollo de la inversión privada en asociaciones público-privadas y en proyectos en activos; ii) Emitir opinión vinculante exclusiva y excluyente, en el ámbito administrativo, sobre la interpretación y la aplicación [del presente Decreto Legislativo](#), en relación con los temas de su competencia, de conformidad con lo establecido en la Ley N.º 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. Esta disposición no limita la potestad interpretativa de los órganos jurisdiccionales ni del Congreso de la República.

Así, el reglamento del DL N.º 1002, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 012-2011-EM, presenta elementos interesantes tales como el desarrollo y la estructuración de un procedimiento para la adjudicación de la buena pro del proyecto que corresponda; regulación con respecto a los aspectos tarifarios; determinación de Osinergmin como actor clave no solo en el proceso, sino también en lo relacionado con la información, registro y seguimiento; necesidad de suscribir un contrato que permita identificar obligaciones y monitorear el cumplimiento de las mismas; entre otros.

Esto confirma que el desarrollo de proyectos, incorpore o no infraestructura, no tiene como base exclusiva el marco normativo de las APP o el de la LCE.

Por el contrario, experiencias como el Decreto Legislativo N.º 1002 permiten identificar la necesidad de explorar nuevos mecanismos normativos. Esto con la finalidad de atender a sectores determinados, o de modificar la normativa existente para permitir un espectro más amplio para las distintas modalidades de proyectos que se requiera implementar.

1.3.2 Sobre la Ley de Contrataciones del Estado

En su artículo 35, el reglamento (en adelante, el “Reglamento”) de la Ley de Contrataciones del Estado (en adelante, la “LCE”), detalla los sistemas de contratación existentes, que listamos en el siguiente cuadro:

Cuadro N.º 1: Sistemas de contratación

Sistema de Contratación	Características
Suma Alzada (art. 35a Reglamento)	Aplicable cuando las cantidades, magnitudes y calidades de la prestación estén definidas en las especificaciones técnicas , en los términos de referencia o, en el caso de obras, en los planos, especificaciones técnicas, memoria descriptiva y presupuesto de obra, respectivas.
Precios Unitarios (art. 35b Reglamento)	Aplicable en las contrataciones de bienes, servicios en general, consultorías y obras, cuando no puede conocerse con exactitud o precisión las cantidades o magnitudes requeridas.
Esquema Mixto (art. 35c Reglamento)	Aplicable para la contratación de servicios en general , obras y consultoría de obras (para suma alzada, tarifas y/o precios unitarios).
Tarifas (art. 35d Reglamento)	Aplicable para las contrataciones de consultoría en general y consultoría de obra , cuando no puede conocerse con precisión el tiempo de prestación de servicio.
Porcentaje (art. 35e Reglamento)	Aplicable en la contratación de servicios de cobranzas , recuperaciones o prestaciones de naturaleza similar.
Honorario Fijo y Variable (art. 35f Reglamento)	Aplicable en las contrataciones de servicios . En ese caso el postor formula su oferta contemplando un monto fijo y un monto adicional como incentivo que es pagado al alcanzarse el resultado esperado.

Fuente: Ley de Contrataciones del Estado
Elaboración propia

En principio, cada uno de los tipos de contratación citados no dejaría espacio para poder implementar un sistema de compra de servicios en bloque, en tanto la normativa precisa sus características y orientación al momento de su aplicación. Sin embargo, a la fecha se tiene la experiencia de las Unidades Básicas de Atención Primaria (UBAP) de EsSalud. Estas representan un modelo de gestión y organización del primer nivel de atención diseñado por EsSalud cuyo proceso de implementación **implica el funcionamiento de una oferta de servicios de salud** de tipo ambulatorio que brinda atención integral de salud en forma oportuna y accesible a una población asegurada residente en un determinado territorio geográfico delimitado⁹.

⁹Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/atencion-primaria/>

Sin perjuicio del éxito que ha tenido esta modalidad, presenta un problema clave: son contratos enmarcados en la LCE y que, por tanto, presentan una limitación con respecto al plazo.

De acuerdo con el artículo 142 del Reglamento:

Los documentos del procedimiento de selección pueden establecer que el plazo de ejecución contractual sea hasta un máximo de tres (3) años, salvo que por leyes especiales o por la naturaleza de la prestación se requiera plazos mayores, siempre y cuando se adopten las previsiones presupuestarias necesarias para garantizar el pago de las obligaciones, según las reglas previstas en la normatividad del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

Esta limitación normativa en el plazo entra en conflicto directo con contratos destinados a reducir las brechas en materia de prestación de servicios públicos, los cuales presentan vocación de permanencia en el tiempo.

Por otro lado, el reglamento de la LCE desarrolla también lo que se ha denominado modalidades de contratación, las mismas que se muestran en la siguiente tabla:

Cuadro N.º 2: Modalidades de contratación

Sistema de Contratación	Características
Llave en mano (art. 36a Reglamento)	Aplicable para la contratación de bienes y obras .
Concurso Oferta (art. 36b Reglamento)	Cuando el postor oferta la elaboración del expediente técnico y ejecución de la obra .
Contrataciones por paquete (art. 37 Reglamento)	La Entidad puede efectuar contrataciones por paquete, agrupando en el objeto de la contratación , varios bienes, servicios en general o consultorías distintas pero vinculados entre sí , considerando que la contratación conjunta es más eficiente que efectuar contrataciones separadas. También puede contratar por paquete la ejecución de obras de similar naturaleza cuya contratación en conjunto resulte más eficiente para el Estado en términos de calidad, precio y oportunidad frente a la contratación independiente. En este caso, la Entidad suscribe un contrato por cada obra incluida en el paquete

Fuente: Ley de Contrataciones del Estado
Elaboración propia



Al igual que con los sistemas de contratación, la norma es muy estricta y descriptiva en el contenido de cada una de las modalidades detalladas. No obstante, conviene detenernos en la modalidad de contrataciones por paquete.

El artículo 37, que regula dicha modalidad, señala lo siguiente:

37.1 *La entidad puede efectuar contrataciones por paquete, agrupando en el objeto de la contratación, varios bienes, servicios en general o consultorías distintos pero vinculados entre sí, considerando que la contratación conjunta es más eficiente que efectuar contrataciones separadas.*

37.2 *También puede contratar por paquete la ejecución de obras de similar naturaleza cuya contratación en conjunto resulte más eficiente para el Estado en términos de calidad, precio y oportunidad frente a la contratación independiente. En este caso, la entidad suscribe un contrato por cada obra incluida en el paquete.*

37.3 *Puede convocarse procedimientos de selección por paquete para la elaboración de fichas técnicas, estudios de preinversión de proyectos de inversión y/o estudios o informes que se requieran para las inversiones de ampliación marginal, rehabilitación y de optimización.*

37.4 *También se puede contratar en paquete la elaboración de las fichas técnicas, o estudios de preinversión, estudios o informes a los que se refiere el numeral anterior y del expediente técnico de obra, debiendo preverse en los términos de referencia que los resultados de cada nivel de estudio sean considerados en los niveles siguientes*

A fin de entender y verificar si una modalidad como la de contrataciones por paquete permitiría implementar una compra de servicios en paquete, corresponde remitirnos a la Opinión N.º 059-2017/DTN del OSCE que señala:

Como se aprecia, la normativa de contrataciones del Estado recoge la tendencia logística del agrupamiento de los objetos contractuales, en virtud de la cual se busca acumular adecuadamente los bienes, servicios, consultorías u obras esencialmente similares, con la finalidad de incentivar la mejora de precios y calidades por la competencia y economía de escala, así como simplificar las relaciones contractuales, hecho este último que se ve reflejado cuando la entidad se atiende con un solo proveedor.

En coherencia con lo señalado, el Reglamento ha previsto mecanismos especiales a través de los cuales, la entidad puede concentrar prestaciones de diferente tipo o naturaleza en una misma contratación, considerando, entre otros, los siguientes:

a) *CONTRATACIÓN POR PAQUETE, dicho mecanismo puede utilizarse para agrupar dentro de un mismo objeto contractual (i) varios bienes, servicios o consultorías de obra, distintos pero vinculados entre sí; o, (ii) la ejecución de obras de similar naturaleza tomando en consideración que la contratación conjunta de tales prestaciones resulta más eficiente en términos de calidad, precio y tiempo que efectuar contrataciones por separado. A manera de ejemplo, se podría empaquetar en un mismo objeto contractual: camisas, pantalones, polos, entre otras prendas de vestir.*

La modalidad de contrataciones por paquete surge como una alternativa alineada con la prohibición de fraccionamiento y que, a la fecha, ha sido utilizada preferiblemente para contrataciones de bienes y no así servicios.

Continúa la misma Opinión señalando:

Así, el órgano encargado de las contrataciones, tomando en consideración las particularidades de cada prestación, deberá, en primer lugar, definir si es factible agrupar o concentrar tales prestaciones en una misma contratación; y posteriormente, evaluar si aquello resulta más eficiente que realizar contrataciones por separado, valorando entre otros aspectos: (i) el precio (ii) el plazo en que se obtendrían la totalidad de las prestaciones (ii) las horas-hombre que se invertirían, etc.

(...)

En adición a lo señalado, es importante mencionar que es responsabilidad de cada entidad asegurarse de que,

al agrupar un conjunto de prestaciones mediante los mecanismos mencionados, no se esté limitando la libre concurrencia y competencia de posibles postores a un determinado procedimiento de selección.

Ahora bien, siguiendo esta misma perspectiva, debe indicarse que en el ámbito de las contrataciones del Estado, el desconocimiento de la unidad esencial de los bienes, servicios, consultorías y obras configura el fraccionamiento indebido, que es la división artificial de una contratación unitaria debidamente programada o programable.

Lo glosado permite entender que la modalidad de contrataciones por paquete surge como una alternativa alineada con la prohibición de fraccionamiento y que, a la fecha, ha sido utilizada preferiblemente para contrataciones de bienes y no así servicios. No obstante, ello no permite asegurar que, bajo esta modalidad, se pueda implementar sin obstáculo alguno una compra de servicios en paquete.

Habiendo detallado el análisis tanto en materia de APP como de la LCE, corresponde analizar qué instrumentos normativos podrían ayudar a implementar una compra de servicios en paquete.

1.3.3 Sobre la Hoja de ruta a nivel normativo

El artículo 4 de la Ley N.º 27658, Ley Marco de Gestión de Modernización del Estado, señala lo siguiente:

Artículo 4.- Finalidad del proceso de modernización de la gestión del Estado

El proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos

El artículo 5, relativo a las principales acciones en las que se sustenta el proceso de modernización de la gestión del Estado, detalla:

Artículo 5.- Principales acciones

El proceso de modernización de la gestión del Estado se sustenta fundamentalmente en las siguientes acciones:

(...)

a. **Mejorar la calidad de la prestación de bienes y servicios** coadyuvando al cierre de brechas.

Estas premisas normativas han dado lugar al desarrollo de instrumentos legales orientados a cubrir esa brecha en la prestación de bienes y servicios y, además, en el acceso a ellos. Así, por ejemplo, en 2013 se emitió el Decreto Supremo N.º 002-2013-SA, mediante el cual se aprobó el procedimiento especial de contratación de servicios de salud por parte del Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social de Salud (EsSalud), de manera complementaria a la oferta pública, con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS).

Situación diferente, aunque con el mismo objetivo, fue el caso del Decreto de Urgencia N.º 011-2020. Este modificó el Decreto Legislativo N.º 1280, que aprobó la Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento.

Además, se dio en el marco de una situación política compleja en la que el Congreso de la República había sido disuelto.

Dentro de las disposiciones del DU N.º 011-2020, se incluyó la posibilidad de que un privado pueda prestar el servicio de saneamiento, por un plazo de hasta 20 años, a través de un contrato de suministro¹⁰.

Ambos ejemplos buscan atender sectores críticos en los cuales se hace necesario trabajar en la reducción de brechas —salud en el caso del Decreto Supremo, y saneamiento con el Decreto de Urgencia—. Sin embargo, cada uno presenta características de origen diferentes, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N.º 3: Cuadro comparativo DS N.º 002-2013-SA y DU N.º 011-2020

Decreto Supremo N.º 002-2013-SA	Decreto de Urgencia N.º 011-2020
<ul style="list-style-type: none"> De conformidad con los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Tiene como antecedente, la Nonagésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N.º 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, que autoriza excepcionalmente al Seguro Social de Salud - EsSalud y al Seguro Integral de Salud - SIS, a contratar servicios de salud de manera complementaria a la oferta pública. Sustentado en el artículo 4 de la Ley N.º 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, establece que el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos. 	<ul style="list-style-type: none"> El artículo 2 de la Ley N.º 29338, Ley de Recursos Hídricos establece que el agua constituye patrimonio de la Nación y su dominio es inalienable e imprescriptible. No hay propiedad privada sobre el agua. Mediante Decreto Legislativo N.º 1280, se aprobó la Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento, que busca establecer medidas orientadas a la gestión eficiente de los prestadores de servicios de saneamiento. Mediante Decreto Supremo N.º 007-2017-VI-VIENDA, se aprobó la Política Nacional de Saneamiento, la cual tiene como objetivo principal el alcanzar el acceso universal, sostenible y de calidad a los servicios de saneamiento. Durante el proceso de implementación del Decreto Legislativo 1280, se han advertido situaciones no previstas en este, que generan la necesidad de regular y/o modificar lo necesario para coadyuvar al cierre de brechas del sector saneamiento.

Fuente: DS N.º 002-2013-SA y DU N.º 011-2020
Elaboración propia



El cuadro mostrado permite graficar que, mediante distintos instrumentos normativos, se busca atender sociales que requieren acciones destinadas, además, al cierre de brechas y a mejorar la calidad de prestación de bienes y servicios públicos. Con base en ello, ¿qué instrumento normativo sería el necesario y adecuado para poder implementar una modalidad como la compra de servicios en paquete? Para el presente análisis se detallan tres opciones: ley, decreto legislativo y decreto de urgencia.

El Cuadro N.º 4 muestra, de modo general, las características de cada una las opciones señaladas:

Cuadro N.º 4: Características de los instrumentos normativos

Ley	Decreto Legislativo	Decreto Urgencia
<ul style="list-style-type: none"> Norma aprobada por el Poder Legislativo. Sustentada en la función legislativa contenida en el inciso 1 del artículo 102 de la Constitución. Con vocación de permanencia en el tiempo y con carácter general. 	<ul style="list-style-type: none"> Normas con rango y fuerza de ley. Emanan de autorización expresa y facultad delegada por el Congreso. Se circunscriben a la materia específica y deben dictarse dentro del plazo determinado por la ley autoritativa respectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Normas con rango y fuerza de ley. Dictan medidas extraordinarias en materia económica y financiera, salvo materia tributaria. Se expiden cuando así lo requiere el interés nacional. Se fundamentan en la urgencia de normar situaciones extraordinarias e imprevisibles. Con carácter transitorio.

Elaboración propia

¹⁰Artículo 114.- Contrato de suministro.

114.1. El plazo del contrato de suministro no puede exceder de veinte (20) años. Para ello se debe considerar el nivel de complejidad y la infraestructura que implemente el titular del derecho de uso del agua.

114.2. El plazo del contrato del servicio de tratamiento de agua residual no puede exceder de seis (6) años, pudiendo renovarse, para lo cual previamente se debe contar con la autorización de vertimiento vigente y la opinión favorable de la Sunass.

114.3. El contrato de suministro surte efecto desde la suscripción de las partes; sin embargo, los prestadores de servicios de saneamiento no realizan pago alguno hasta que se brinde de manera efectiva el servicio contratado.

1.3.4 Sobre la ley

El Tribunal Constitucional, con respecto a la ley ordinaria, ha señalado lo siguiente en el Expediente 0001/0003-2003-AI/TC:

El principio de igualdad en el Estado constitucional exige del legislador una vinculación negativa o abstencionista y otra positiva o interventora. La vinculación negativa está referida a la ya consolidada jurisprudencia de este Colegiado respecto de la exigencia de “tratar igual a los que son iguales” y “distinto a los que son distintos”; de forma tal que la ley, como regla general, tenga una vocación necesaria por la generalidad y la abstracción, quedando proscrita la posibilidad de que el Estado, a través del legislador, pueda ser generador de factores discriminatorios de cualquier índole. Sin embargo, enfocar la interpretación del derecho a la igualdad desde una faz estrictamente liberal, supondría reducir la protección constitucional del principio de igualdad a un contenido meramente formal, razón por la cual es deber de este Colegiado, de los poderes públicos y de la colectividad en general, dotar de sustancia al principio de igualdad reconocido en la Constitución. En tal sentido, debe reconocerse también una vinculación positiva del legislador a los derechos fundamentales, de forma

tal que la ley esté llamada a revertir las condiciones de desigualdad o, lo que es lo mismo, a reponer las condiciones de igualdad de las que la realidad social pudiera estarse desvinculando, en desmedro de las aspiraciones constitucionales¹¹.

Teniendo en consideración lo descrito por el Tribunal Constitucional, un instrumento normativo como la ley permitiría un desarrollo bastante completo de una opción como la compra de servicios por paquete.

No obstante, una complicación inicial estaría dada por la obligatoriedad de que un proyecto de ley siempre está sujeto al proceso de formulación de iniciativa legislativa y todo lo que ello supone. Es decir, necesariamente deberá ser discutido en el Poder Legislativo, lo que podría representar un inconveniente bastante claro si lo que se busca son acciones rápidas que permitan implementar el mecanismo en el corto plazo.

Por el contrario, si la voluntad política requiere acciones destinadas a identificar acciones largo plazo, una ley resulta un elemento ideal. Algunos puntos a considerar en esta opción: (i) el plazo que puede tomar desde la presentación de la iniciativa hasta su promulgación y publicación puede resultar mucho mayor del que suele comprender un ciclo legislativo natural¹²; (ii) la necesidad de la ley debe encontrar respaldo en la búsqueda de objetivos a nivel general. Es decir, debe estar orientada al cierre de brechas y provisión de servicios públicos para un sector amplio de la población, lo que implica generar políticas para los diversos sectores asociados con la ejecución de proyectos.

¹¹Recuperado de <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2003/00001-2003-AI%2000003-2003-AI.html>

¹²Los proyectos de ley, de forma general y con posterioridad al ejercicio de la iniciativa legislativa, son estudiados en las comisiones multipartidarias, donde el plazo es de treinta (30) hábiles para la emisión de sus dictámenes. Luego son revisados por el Consejo Directivo y el Pleno del Congreso. Las formalidades posdiscusión en el Pleno (revisión de la Oficialía Mayor, remisión al Ejecutivo y su promulgación) pueden tomar 30 días hábiles. No obstante, como ya se ha señalado, ello depende de la voluntad política que se tenga desde la iniciativa legislativa.

1.3.5 Sobre el decreto legislativo

Sobre los decretos legislativos, más precisamente sobre la ley autoritativa sobre la cual reposa su origen, el Tribunal Constitucional ha precisado lo siguiente¹³.

El artículo 104 de la Constitución establece lo siguiente:

El Congreso puede delegar en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar, mediante decretos legislativos, sobre la materia específica y por el plazo determinado establecidos en la ley autoritativa. No pueden delegarse las materias que son indelegables a la Comisión Permanente. Los decretos legislativos están sometidos, en cuanto a su promulgación, publicación, vigencia y efectos, a las mismas normas que rigen para la ley [...].

Ello supone que, de acuerdo con nuestro sistema constitucional, el ejercicio de dicha competencia se encuentra sujeto a determinados límites, tales como que la delegación legislativa se debe conceder mediante la ley autoritativa (límites formales), contener la indicación específica de la materia que se delega (límites materiales), así como el establecimiento de un plazo determinado (límites temporales).

La Constitución no impone la obligación de desarrollar o exponer de manera detallada o minuciosa el contenido que se debe incluir en el decreto legislativo.

Con relación a los límites materiales, este Tribunal considera que esta exigencia se encuentra cumplida con la mención o indicación de la materia específica que se ha delegado, la cual se puede referir a una o varias áreas del derecho. La Constitución no impone la obligación de desarrollar o exponer de manera detallada o minuciosa el contenido que se debe incluir en el decreto legislativo, puesto que una exigencia de esa naturaleza convertiría en innecesaria la existencia misma de la delegación de facultades y la expedición del decreto legislativo.

En cambio, la Constitución sí proscribe el uso de fórmulas manifiestamente generales, indefinidas o imprecisas. Una infracción a esta exigencia se presenta no solo cuando existe una delegación “en blanco”, sino



también cuando se concretan delegaciones legislativas generales, indefinidas o imprecisas.

En virtud de lo descrito, dos elementos refuerzan la utilización de un decreto legislativo: (i) la existencia de una ley autoritativa, y (ii) la imposibilidad de utilizar fórmulas generales, indefinidas o imprecisas en ella. Esto toda vez que permite dotar, a quien ostenta la facultad legislativa (Poder Legislativo) y que no renuncia a ella con la autorización, de relativa tranquilidad que el instrumento normativo será utilizado de forma concreta.

Para graficar lo señalado, ya se mencionó que el DL N.º 1362 surgió como resultado de la Ley N.º 30776, que delegó al Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de reconstrucción y cierre de brechas en infraestructura y servicios. Su objetivo fue incorporar mejoras a la norma anterior (DL N.º 1224) para atender diversas problemáticas detectadas.

A la fecha, dicho DL se mantiene vigente y funciona para los proyectos en materia de APP y PA. Entre otros temas, ha establecido reglas, plazos y procedimientos en materia de inversión privada.

¹³Recuperado de <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2020/00017-2019-AI.pdf>





Sin embargo, experiencias como las del Instituto Nacional del Niño o las del propio DL N.º 1002, permiten entender que la necesidad de reducir la brecha en la prestación de servicios públicos no debe limitarse al desarrollo de infraestructura o a sectores específicos, sino que debe incorporarse a normativas de alcance mucho más general.

Aunque el DL N.º 1362 no ha sufrido mayores modificaciones, aquellas que se efectuaron al derogado DL N.º 1224 precisamente tuvieron como fundamento la identificación previa de problemáticas. Entre ellas, el uso ineficiente de recursos en proyectos inactivos o en abandono, el poco aprovechamiento de la experiencia del sector privado en la formulación y estructuración de proyectos de alta complejidad, y la falta de sistematización en sus reglas. Esto último complicaba su interpretación e implementación, pues evolucionan de forma constante.

Considerando dicho antecedente, la posibilidad de modificar el DL pasaría por la identificación de necesidades en un ejercicio similar al que se desarrolló con el DL N.º 1224. Así, uno de los objetivos contenidos en la Exposición de motivos y que dio pie a los cambios efectuados pasaba por “precisar el alcance y características de los proyectos a ser desarrollados mediante el Decreto Legislativo”. Esto terminó de ser enfocado cuando en la norma modificatoria se detalló las modalidades de participación de la inversión privada.

En esa línea, y como se ha señalado, si bien tanto el DL como su reglamento no limitan de forma literal la posibilidad de una contratación mediante compra de servicios en bloque, tampoco son claras en permitirlos. Prueba de ello es que, a la fecha, la contratación en materia de servicios se ha realizado siempre bajo

el ámbito de la LCE. Sin embargo, las experiencias detalladas reflejan la necesidad de replantear el alcance del DL a fin de que, en un corto plazo, se pueda dotar a la normativa rectora en materia de APP de los cambios necesarios, que pueden ir desde el replanteo en el artículo 29.3 hasta incluso la formulación de un régimen de evaluación propio para las iniciativas privadas cofinanciadas. Esto con el propósito de incorporar modalidades normativas de contratación basadas en las experiencias de éxito vistas en sectores específicos. La figura del decreto legislativo es la apropiada para este tipo de cambios.

En cuanto al tema de plazos, la posibilidad de efectuar modificaciones mediante un decreto legislativo resultaría, en principio, más viable frente a lo expuesto en el acápite anterior sobre la ley. Por ejemplo, la Ley (autoritativa) N.º 30776 fue publicada en mayo de 2018 y el DL N.º 1362, producto de dicha ley, en julio del mismo año. Se evitó así los plazos normales que podría tomar la dación de una ley ordinaria. Aun cuando exista un control parlamentario posterior para los decretos legislativos, la experiencia del DL N.º 1362 permite entender que una permanencia en el tiempo resulta totalmente posible.

Finalmente, también algunas modificaciones a la LCE se han efectuado mediante esta figura (por ejemplo: el DL N.º 1444 del 16 de setiembre de 2018) y hoy en día mantienen plena vigencia.

1.3.6 Sobre el decreto de Urgencia

De los tres instrumentos normativos analizados, el decreto de urgencia es el que debe analizarse con mayor cautela por dos motivos: (i) su carácter transitorio y (ii) el control posterior al que se encuentra sujeto.

Sobre esto, el Tribunal Constitucional se ha pronunciado reiteradas veces, entre ellas en el Expediente N.º 00004-2011-PI/TC:

En el caso de los decretos de urgencia, los requisitos formales son tanto previos como posteriores a su promulgación. Así, el requisito ex ante e á constituido por el refrendo del Presidente del Consejo de Ministros (inciso 31 artículo 123 ° de la Constitución), mientras que el requisito ex post lo constituye la obligación del Ejecutivo de dar cuenta al Congreso de la República, de acuerdo con lo previsto por el inciso 19 del artículo 118° de la Constitución, en concordancia con el procedimiento contralor a cargo del Parlamento, contemplado en el artículo 91 ° del Reglamento del Congreso.

(...)

Asimismo, también como criterios sustanciales endógenos para el análisis de constitucionalidad de los decretos urgencia, se encuentran, de un lado, el respeto de los principios que informan el régimen económico establecido en la Constitución, el cual se ejerce en una economía social de mercado (artículo 58° de la Constitución), que es condición o presupuesto consustancial de nuestro Estado social y democrático de derecho (cfr. STC 0008-2003-AI/TC, fundamentos 13.a y 16), y de otro, por supuesto, el respeto de los derechos constitucionales, pues éstos “informan y se irradian por todos los sectores del ordenamiento jurídico” (STC 976-200 1-AA/TC, fundamento 5).

A diferencia del decreto legislativo o de la ley que ya vienen premunidos de la “autorización” del Poder Legislativo, la figura del decreto de urgencia nace estrictamente de la facultad normativa del presidente de la República. Es un dispositivo legal que, en materia de plazos, puede resultar sumamente atractivo. Sin embargo, al encontrarse sujeto a un control posterior y tener una vocación de transitoriedad, puede no ser una opción a largo plazo, lo que no significa que su utilización sea inviable.

1.4 Conclusión

A la fecha, tanto el DL como la LCE y sus respectivos reglamentos muestran ligeros espacios para poder implementar una compra de servicios en paquete. Sin embargo, la práctica ha mostrado todo lo contrario, al mantener una rigidez a modalidades establecidas (en el caso del DL N.º 1362 a las APP y los PA) o características limitantes en el desarrollo del proyecto (por ejemplo, el plazo en la experiencia de las UBAP ejecutadas bajo el marco de la LCE).

En el siguiente cuadro se presentan los dispositivos legales que pueden resultar adecuados para dicho fin, cada uno con ventajas y desventajas.

Finalmente, sea el dispositivo que se considere, será necesario tomar en cuenta que la experiencia reciente en materia de proyectos, tal y como se ha detallado, muchos de los cuales no necesariamente han involucrado el desarrollo de infraestructura.

Cuadro N.º 5: Ventajas y desventajas de los mecanismos analizados

	Ley	Decreto Legislativo	Decreto Urgencia
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> Vocación de permanencia en el tiempo. Carácter general hace que sea una opción viable para políticas a largo plazo. Permitiría abarcar diversos sectores. 	<ul style="list-style-type: none"> Experiencias normativas como las del DL N.º 1362, denotan su viabilidad y vocación de permanencia. Su publicación, a comparación de la ley, podría tomar menos tiempo en virtud de la ley autoritativa. 	<ul style="list-style-type: none"> Permite ejecutar acciones a corto plazo dada la necesidad de normar situaciones extraordinarias e imprevisibles. Orientado a temas específicos (materia económica y financiera).
Desventajas	<ul style="list-style-type: none"> En tanto se encuentra sujeta a la iniciativa legislativa, el elemento político podría no facilitar el proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> Se encuentra sujeto a un control legislativo posterior. 	<ul style="list-style-type: none"> Carácter transitorio. Se encuentra sujeto a un control legislativo posterior mucho más estricto que un DL.

Elaboración: Propia.

Análisis de experiencias internacionales exitosas

Análisis de experiencias internacionales exitosas

2.1 Objetivo

Con la finalidad de obtener lecciones aprendidas para el Perú, este capítulo presenta una revisión de casos de éxito de distintos modelos de APP en diferentes países del mundo. Se estructura de la siguiente manera: la sección 2.2 presenta el marco conceptual; la 2.3 expone el detalle de los seis casos de éxito seleccionados; la 2.4 analiza la existencia de condiciones habilitadoras en el contexto peruano; y la sección 2.5 presenta las conclusiones del estudio.

2.2 Marco conceptual

En los últimos 20 años, el Perú ha tenido apertura a la participación de la empresa privada en proyectos de inversión destinados a contribuir al cierre de la brecha de servicios públicos (MEF, 2019). La regulación vigente considera la participación de la empresa privada mediante distintas alternativas: la asociación público-privada (APP), la obra por impuestos (OxI), el proyecto en activos (PA) y otros tipos de contratación de servicios¹⁴.

Una de las alternativas que ha materializado varios casos de éxito es la APP. Esta consiste en un acuerdo de largo plazo para la realización de infraestructura o la prestación de servicios. De este modo, se busca contrarrestar el cortoplacismo que afecta negativamente a la provisión de servicios públicos. A ello se suma que el mecanismo permite al Estado transferir riesgos al socio privado, el que además trae consigo conocimiento, tecnología o experiencia que permite superar las limitaciones de las entidades públicas.

A la fecha —tomando 1990 como año de partida—, el país registra 149 proyectos activos en la modalidad APP, que equivalen a USD 37 805 millones en monto inversión. Los proyectos más grandes o más recientes responden a las necesidades de los sectores liderados por el Ministerio de Energía y Minas, el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, y el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (Banco Mundial, 2020a).

Esta alternativa de colaboración público-privada también ha sido utilizada en el sector salud, en el que se ha adoptado una tipología específica: bata gris, bata verde, y bata blanca o especializada¹⁵. Tiene cuatro casos

de éxito: la APP bata verde en el Instituto Nacional de Salud del Niño, la APP bata blanca en los hospitales Guillermo Kaelin y Alberto Barton, y la APP especializada en operación logística para las redes asistenciales de EsSalud en Lima y Callao.

Las APP han demostrado reducir la brecha de infraestructura, así como mejorar el nivel de servicio provisto a los ciudadanos. El compromiso de eficiencia permite atraer talento humano para la gestión, operación o mantenimiento de los proyectos, lo que se dificulta en el caso de proyectos liderados por entidades públicas (Rodríguez Abad, 2018). Estos esfuerzos facilitan el logro de los estándares de calidad establecidos en el contrato.

A pesar de los avances que presenta el Perú en la materia, persisten considerables retos para potenciar la adopción de modalidades de APP, tal como se ha detallado en la sección 1 del presente informe.

Las APP son un acuerdo de largo plazo entre la empresa privada y la entidad pública para la realización de infraestructura o la prestación de servicios. En contraste con esquemas de contratación tradicionales, la empresa privada tiende a asumir un rol más protagónico en las siguientes dimensiones: diseño, financiamiento, construcción, operación o mantenimiento del activo en cuestión. El riesgo que cada dimensión trae consigo es asumido por la parte que tenga mejor capacidad de gestionarlo.

¹⁴En el orden de presentación, la normativa para cada alternativa mencionada es la siguiente: DL N.º 1362 (esto aplica para APP como para PA), Ley N.º 29230 y la Ley N.º 30225. Cada una con su respectivo reglamento.

¹⁵La APP bata gris se refiere a servicios no asistenciales (lavandería, alimentación, vigilancia, entre otros). La APP bata verde se refiere a los servicios de apoyo asistencial (laboratorio o diagnóstico por imágenes). La APP bata blanca incluye los servicios asistenciales y no asistenciales. Finalmente, la APP especializada se concentra en un servicio específico. Excepto que el contrato no lo disponga así, todos involucran infraestructura (Rodríguez Abad, 2018).

Los distintos modelos de APP se diferencian según la distribución de responsabilidad o el riesgo asumido por la empresa privada o la entidad pública. En la práctica, estos modelos reciben diferentes denominaciones según el marco regulatorio de cada país. En respuesta, organismos multilaterales como el Banco Mundial o el Instituto Internacional de Desarrollo Sostenible han trabajado en denominaciones referenciales que brinden una idea general acerca de cada modelo de APP (Deloitte, 2007; ADB, 2010; Cipoletta, 2015).

Es importante recalcar que estas definiciones son referenciales. En la práctica, cada contrato es único y puede ser un híbrido de los distintos modelos de APP. A continuación se brinda la definición de los principales modelos.

Contrato de servicios: tiene por finalidad la provisión de un determinado nivel de servicio durante el periodo contractual, sin incluir el desarrollo de infraestructura. Para este fin, la empresa puede determinar la tecnología, personal e infraestructura que estime conveniente, siempre y cuando cumpla con las condiciones del contrato y con los estándares regulatorios sectoriales.

Build-Operate-Transfer (BOT): la empresa privada construye la infraestructura —cuyo diseño ha estado a cargo de la entidad pública— y se encarga del financiamiento, parcial o totalmente. Tiene el derecho de operación de la infraestructura, mas no de propiedad. Al

finalizar el periodo contractual, el mencionado derecho es transferido a la entidad pública. El modelo BOT es comúnmente utilizado en la región.

Build-Own-Operate-Transfer (BOOT): tiene un set de diferencias respecto del anterior. Por un lado, la empresa privada tiende a estar involucrada en el diseño de la infraestructura. Por otro lado, es responsable del financiamiento total. El derecho de propiedad y el derecho de operación los tiene la empresa privada durante el periodo contractual. Al finalizar, ambos son transferidos a la entidad pública.

Build-Own-Operate (BOO): es similar al modelo BOOT, y el más cercano a la privatización, pues nunca se transfiere el derecho de propiedad ni el derecho de operación a la entidad pública. En este caso se tiene un activo monitoreo y control de la entidad pública.

El periodo contractual de cada uno de los modelos de APP varía según el marco regulatorio de cada país. No obstante, se encontró que los modelos de APP sin y con desarrollo de infraestructura tienen una vigencia contractual promedio de 10 años o 20-30 años, respectivamente.

El siguiente cuadro sintetiza la distribución de responsabilidades entre la empresa privada y la entidad pública respecto de diferentes aspectos centrales de los contratos APP revisados.

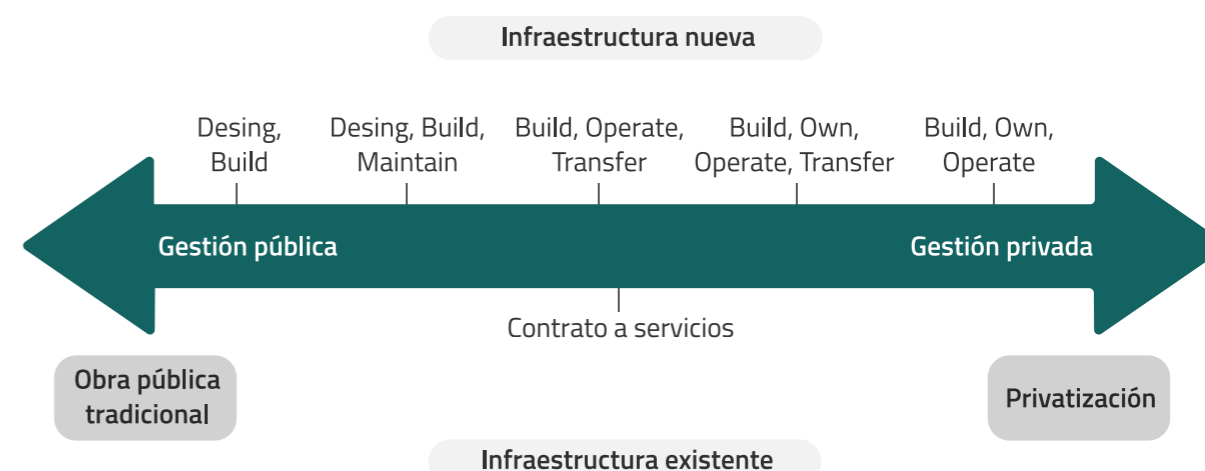
Cuadro N.º 6: Características de los principales modelos de APP

	Diseño	Financiamiento	Construcción	Operación	Mantenimiento
Contrato de servicios	No aplica	No aplica	No aplica	Privado	No aplica
BOT	Público	Público / Privado	Privado	Privado	Privado
BOOT	Privado	Privado	Privado	Privado	Privado
BOO	Privado	Privado	Privado	Privado	Privado

Nota: en algunos contratos BOOT, la responsabilidad del diseño recae sobre la entidad pública. Este es el caso en Perú, donde la Agencia de Promoción de la Inversión Privada (ProInversión) tienen las funciones de unidad formuladora en coordinación con el sector correspondiente.

Elaboración propia

Ilustración N.º 1: Modelos de APP según grado de responsabilidad de las partes involucradas



Fuente: Deloitte (2007)
Elaboración propia

De los conceptos anteriores se aprecia que, según la empresa privada asume un rol más participativo en cada dimensión —es decir, asume más responsabilidad o riesgo—, la modalidad de APP es distinta. La ilustración N.º 1 muestra la distribución de estos modelos en un espectro de responsabilidad o riesgo para cada parte involucrada.

La literatura sugiere distintos sectores en los que cada uno de los modelos de APP revisados podrían aplicarse con más idoneidad o eficiencia. El cuadro N.º 7 muestra dicha información, junto con los países que han adoptado dichos esquemas frecuentemente. Es importante mencionar que no son los únicos.

Cuadro N.º 7: Sugerencias para el uso de los modelos de APP

Sector	Tipo de infraestructura	Sugerencia	Países
Transporte	Carretera	BOT	Australia, Canada, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Nueva Zelanda, España, UK, US, Brasil, Argentina, Chile, México y Perú.
	Sistemas de transporte masivo	BOT	
Energía	Planta de generación de energía	BOT - BOO	Unión Europea, Argentina y Brasil.
Agua	Planta de tratamiento	BOT	Australia, Francia, Irlanda, Canada, UK, US, Brasil, México y Perú.
	Red de distribución	BOT - BOOT	
Salud	Hospitales, unidades móviles, telesalud	BOO - BOT	Australia, Canadá, Portugal, Sudafrica y UK.
Educación	Colegios (energía, agua, ICT)	BOO - BOT	Australia, Holanda, Irlanda y UK.
	Parques científicos, universidades	BOOT	

Nota: es posible utilizar el contrato de servicios en todos los casos, siempre que el proyecto de inversión no involucre desarrollo de infraestructura.

Fuente: Adaptado del IISD (2016), varios
Elaboración propia

Esta sección ha presentado el marco conceptual de los modelos de APP empleados en los países de la región y otras regiones del mundo. Se han destacado las características de los modelos de APP que serán revisados —mediante casos de estudio exitosos—, los sectores donde se recomienda que sean utilizados y los países que usualmente los utilizan.

Estos modelos de APP han sido escogidos porque brindan protagonismo a la empresa privada para gestionar servicios públicos. En varios casos, el esquema de incentivos ha permitido que la empresa privada desarrolle su propia infraestructura y la utilice para brindar ciertos paquetes de servicios de calidad, financiado por los usuarios finales o la entidad pública mediante el mecanismo de pago acordado. Respecto a esto último, destacan la contratación de servicios y el modelo BOO.

2.3 Experiencias internacionales

En esta sección se revisarán los casos de éxito que han sido reportados utilizando la contratación de servicios, el modelo BOT y el modelo BOO. Si bien existen múltiples proyectos de inversión en estos modelos, no todos han sido documentados. En este sentido, los casos han sido escogidos en base a la información disponible, siempre que sean considerados referentes en el sector.

Se han seleccionado los siguientes sectores: agua y saneamiento, energía, educación, salud y transporte. Para cada uno se ha elegido un caso de éxito en distintos

países: Colombia, México, Brasil, India y Pakistán. Es decir, países de la región o en vías de desarrollo, como el Perú.

En línea con el objetivo del estudio, se han seleccionado casos de éxito que dan protagonismo a la empresa privada para la provisión de servicios públicos. Si bien puede resultar menos complejo realizar una contratación de servicios en bloque utilizando infraestructura pública que desarrollar infraestructura propia —lo que se incluye en esta sección—, estos espacios son limitados en el país e incluso la regulación actual no permitiría realizar este tipo de contratos a largo plazo.

En respuesta, se presentan diferentes mecanismos que han permitido que la empresa privada tenga los incentivos suficientes para desarrollar su propia infraestructura —como el modelo BOO— y conservar tanto el derecho de propiedad, como el derecho de operación para brindar un determinado nivel de servicio al ciudadano. Esto puede ser pagado por el ciudadano o la entidad pública, que tiene un rol activo de monitoreo.

El análisis de cada caso incluye una descripción general del proyecto; información de los indicadores de nivel de servicio considerados, de la estructura de financiamiento y del mecanismo de pago; la asignación de riesgos entre las partes involucradas; las condiciones habilitadoras que han permitido que el proyecto de inversión sea exitoso y, finalmente, los retos que enfrentó. De este modo, se tendrá un panorama detallado de estos casos de estudio.



2.3.1 Caso de estudio N.º 1: Planta de Tratamiento de Aguas Residuales de Atotonilco (agua y saneamiento)

■ Descripción general

La Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR) de Atotonilco es una APP ubicada en el Estado de Hidalgo, en México, y forma parte del “Programa de Sustentabilidad Hídrica del Valle de México”. Este programa tiene por finalidad tratar las aguas residuales de Ciudad de México que luego se emplean para el riego (Comisión Nacional del Agua, 2016). En particular, la PTAR está diseñada para tratar alrededor del 60% de las aguas residuales generadas en el Valle de México (Banobras, 2020).

Antes del proyecto, el Valle de México exportaba caudales significativos de aguas de lluvia y aguas residuales sin mayor tratamiento. Con el proyecto, se remueven los desechos para obtener aguas pretratadas. Posteriormente, se realiza la desinfección para que las aguas resulten aptas para el riego agrícola y sean distribuidas. Además, se realiza la degradación biológica del material que contiene las aguas residuales, con la finalidad de generar biogás de los lodos para producir energía eléctrica para el autoconsumo de la PTAR (Comisión Nacional del Agua, 2012).

El proyecto Atotonilco ha sido estructurado bajo el modelo APP, mediante un contrato de prestación de servicios por 25 años con el inversionista proveedor, el Consorcio Aguas Tratadas del Valle de México.

El proyecto Atotonilco ha sido estructurado bajo el modelo APP, mediante un contrato de prestación de servicios por 25 años con el inversionista proveedor, el Consorcio Aguas Tratadas del Valle de México. De hecho, se trata de un modelo Design-Build-Operate-Transfer (DBOT), donde el privado se encarga del diseño, construcción, equipamiento, operación, mantenimiento y transferencias de la planta.

En enero de 2010 se firmó el contrato y, seis meses después, empezaron las actividades de construcción. La ejecución concluyó en 2017, año en el que la planta inició sus operaciones. Estas finalizarán en julio de 2035, al término de vigencia del contrato (Banobras, 2020).

Ilustración N.º 2: Casos de estudio por sector

Agua y saneamiento	Energía	Educación	Salud	Transporte
<p><u>DBOT - México</u> Planta de Tratamiento de Aguas Residuales</p> <p><u>Contrato de concesión - Ecuador</u> Concesión de agua y alcantarillado</p>	<p><u>BOO - Pakistán</u> UCH-II Proyecto de Expansión de Planta de Energía</p>	<p><u>Contrato de servicios - Colombia</u> 25 colegios de primaria y secundaria</p>	<p><u>Contrato de servicios - Brasil</u> Hospital de Suburbio</p>	<p><u>BOO - India</u> Aeropuerto Internacional Cochin</p>

Elaboración: Propia.

¹⁶A través de sus dos trenes de tratamiento: tren de tratamiento biológico (denominado tren de proceso convencional) y tren de proceso químico.

La planta de tratamiento de Atotonilco es la más grande del mundo construida en una sola fase, y la tercera más grande en términos de capacidad de tratamiento de aguas negras¹⁷. El proyecto ha recibido reconocimiento mundial porque ha representado un gran reto de ingeniería, gestión y financiamiento.

En cuanto a los beneficios sociales de la PTAR, se identificó un impacto indirecto y positivo en 12.6 millones de habitantes de la Ciudad de México, pues logra sanear el 60% de sus aguas residuales. Asimismo, se ha identificado un impacto directo y positivo sobre los indicadores de calidad de vida de alrededor de 700 000 personas que viven en la zona de influencia (Banobras, 2020).

Estos beneficios sociales se alcanzaron gracias a la reducción de enfermedades causadas por el contacto con aguas residuales, la posibilidad de producir y diversificar cultivos anteriormente restringidos¹⁸, y el desarrollo de programas de capacitación agrícola (BID, 2019). Adicionalmente, el proyecto creó más de 8880 trabajos directos e indirectos. En concreto, contrató a 4000 trabajadores durante su construcción y a 150 trabajadores durante su operación (Comisión Nacional del Agua, 2016).

La PTAR también destaca por sus beneficios ambientales. El proyecto incluyó el desarrollo de programas de reforestación y cuidado de flora y fauna, que han favorecido la disminución de la contaminación del paisaje y la protección de la vida animal. Asimismo, la inclusión de una planta de cogeneración de energía eléctrica con el gas metano resultante del tratamiento

del agua permite reducir potencialmente la emisión de CO2 y evitar la dependencia de fuentes externas de energía eléctrica (Banobras, 2020).

En suma, el proyecto constituye un caso de éxito con importante impacto social positivo y nivel de replicabilidad en otros países (BID, 2019).

■ **Indicadores de nivel de servicio**

El proyecto tiene diversos indicadores de nivel de servicio que el inversionista proveedor del servicio debe cumplir. En primer lugar, los indicadores cuantitativos están relacionados al volumen de aguas tratadas. Ello supone que la PTAR Atotonilco debe tratar el 60% de las aguas residuales de Valle de México. Para cumplir con dicho objetivo, el privado debe asegurar que la planta mantenga una capacidad media de tratamiento de 23 000 litros por segundo (l/s) y una capacidad adicional de 12,000 l/s en época de lluvias (Comisión Nacional del Agua, 2012).

¹⁷Las aguas negras o aguas residuales son aquellas aguas contaminadas que, por su calidad, requieren de un tratamiento previo antes de ser reusadas (OEFA, 2020).

¹⁸El proyecto permite la siembra de cultivos que, desde el siglo XIX, estaban restringidos. Ahora es posible eliminar organismos patógenos y mantener los nutrientes necesarios para el riego agrícola.

Ilustración N.º 3: PTAR Atotonilco



Fuente: Revista Técnica de Medio Ambiente (2020)

En segundo lugar, el sector privado se compromete a cumplir con los indicadores sobre la calidad de las aguas tratadas. Ello implica el respeto por los límites permisibles para presencia y contaminación por coliformes fecales¹⁹, patógenos²⁰ y parásitos²¹ (Aguas Tratadas del Valle de México, 2020).

Además, el inversionista proveedor debe tratar las aguas para que no superen los valores máximos permisibles de los siguientes metales pesados: arsénico, cadmio, cromo, cobre, plomo, mercurio, níquel y zinc (Aguas Tratadas del Valle de México, 2020).

■ **Financiamiento**

El proyecto de la PTAR Atotonilco tiene un costo total de USD 788 millones y ha sido estructurado de modo que se creó un fideicomiso con el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos (Banobras), la banca de desarrollo en México, que administra los recursos del proyecto (BID, 2019).

El 51% de la inversión total es financiado por el sector privado, equivalentes a USD 403 millones. Fueron obtenidos mediante dos fuentes: capital de riesgo del inversionista proveedor²² (39%), y crédito otorgado por Banobras (61%). El 49% del costo del proyecto restante está cubierto por una subvención gubernamental de capital a través del Fondo Nacional de Infraestructura (FONADIN) (BID, 2019).

■ **Mecanismo de pago**

En vista de que Banobras forma parte del fideicomiso del proyecto, tiene la responsabilidad de organizar y efectuar los pagos al inversionista proveedor. Así, se estructuró el mecanismo de pago en tarifas mensuales.

Por ello, Banobras cumple con el pago de las cuatro tarifas establecidas.

La primera tarifa corresponde a un pago mensual fijo de USD 3.35 millones por conceptos de inversión en diseño, construcción, equipamiento y puesta en operación de la planta. Las otras tres tarifas son pagos mensuales que varían según la cantidad de agua tratada; es decir, es una remuneración por desempeño (BID, 2019). La segunda tarifa es por concepto de costos fijos de operación de la PTAR. La tercera es por concepto de costos variables de operación, conservación y mantenimiento del tratamiento biológico. Y la cuarta tarifa es por concepto de costos variables de operación, conservación y mantenimiento del tratamiento físico-químico.

■ **Transferencia de riesgos**

La PTAR de Atotonilco ha sido estructurada para que las responsabilidades y riesgos sean asumidos por ambas partes. La siguiente ilustración muestra el detalle de las responsabilidades asumidas a lo largo del proyecto.

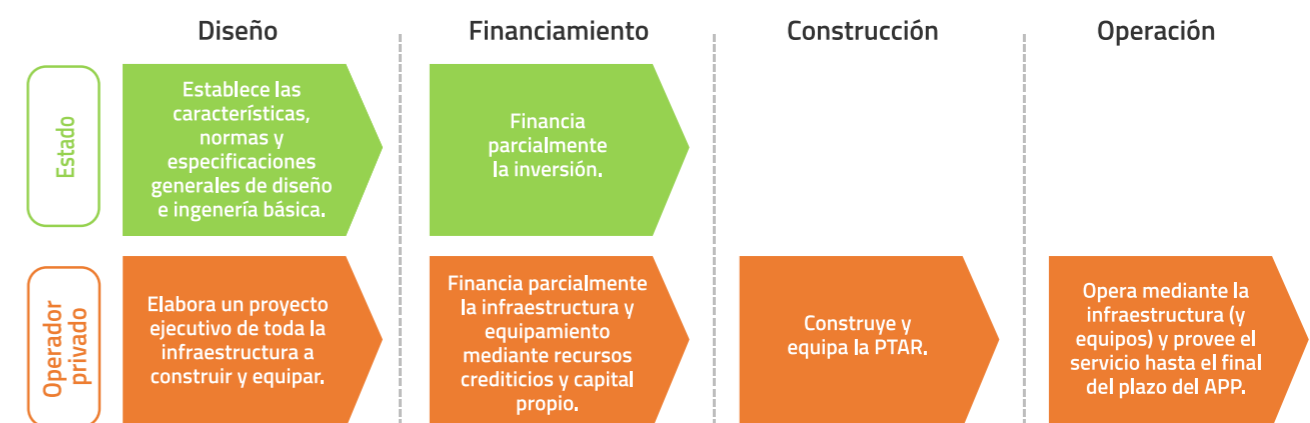
¹⁹Menos de 2 000 000 coliformes fecales números más probables por gramo (NMP/g) en base seca.

²⁰Menos de 300 salmonella NMP/g en base seca.

²¹Menos de 35 huevos helmintos/g en base seca.

²²El inversionista proveedor del proyecto es el Consorcio Aguas Tratadas del Valle de México. El consorcio está constituido en un 40.8% por la "Impulsora de Desarrollo de América Latina (IDEAL)", "Atlatec" (24.26%), "Acciona Agua" (24.26%), "Controladora de Operaciones de Infraestructura" (10.2%), "Desarrollo y Construcciones Urbanas" (0.479%), y "Green Gas Pioneer Crossing Energy" (0.001%) (BID, 2019).

Ilustración N.º 4: Actores y responsabilidades de la PTAR Atotonilco



Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (2019) Elaboración propia

El siguiente cuadro muestra la distribución de los principales riesgos del DBOT de Atotonilco.

Cuadro N.º 8: Matriz de riesgos de la PTAR de Atotonilco

Riesgo	Sector privado	Sector público
Diseño	✓	✓
Sobrecostos en construcción	✓	
Operativo y mantenimiento	✓	
Financiero / Económico	✓	✓
Demanda		✓
Fuerza mayor		✓

Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (2019)
Elaboración propia

Cabe destacar que los riesgos de diseño y los riesgos financieros-económicos son compartidos. Los primeros fueron inicialmente asumidos por el sector público, pues el Gobierno federal se encargó de definir los criterios generales de diseño y la ingeniería básica. Posteriormente, el sector privado se encargó de la elaboración del proyecto ejecutivo de toda la infraestructura a construir y equipar (BID, 2019).

Respecto de los riesgos financieros-económicos, fueron asumidos por el sector privado durante el diseño, construcción, equipamiento y puesta en operación de la planta. Financia tales procesos con una tarifa fija establecida inicialmente en la firma del contrato. Por lo tanto, en caso de problemas de sostenibilidad financiera durante la etapa para la habilitación de la planta, el privado enfrenta el riesgo.

Por su parte, el Estado asume el riesgo financiero-económico una vez que el privado empieza a operar. Las tarifas por concepto de operación, conservación y mantenimiento de la planta son variables. Ello implica que, si aumentan los costos asociados a los procesos de tratamiento físico, químico o biológico, el Estado debe financiar dicho aumento. Además, el sector público asume el riesgo de fuerza mayor por ocurrencia de algún fenómeno meteorológico.

Finalmente, en relación a la propiedad de los activos, el contrato establece la transferencia, al Estado, de la propiedad de las instalaciones, equipos, refacciones,

materiales, bienes, insumos y accesorios al finalizar el plazo de la APP²³ (BID, 2019).

▪ **Condiciones habilitadoras**

Una medida que habilitó el proyecto se dio en materia legal. En efecto, se estableció la excepción de ley que permitía que el Gobierno federal pudiera costear hasta el 49% (normalmente 40%) de inversión pública en proyectos APP. De este modo, se buscó ofrecer confianza e incentivos de inversión al sector privado, pues el nuevo porcentaje de inversión pública autorizado fue anunciado antes de la convocatoria de licitación (BID, 2019).

Además de ello, la experiencia y trayectoria del inversionista proveedor permitieron la correcta ejecución de un proyecto de gran envergadura. La experiencia del privado permitió afrontar satisfactoriamente los retos en materia de ingeniería para la construcción de la PTAR (BID, 2019).

²³Se estableció que el inversionista proveedor no es propietario del agua ni de sus productos.

Los conflictos sociales en la zona de influencia constituyeron un fuerte incentivo para que las empresas, con la misión de resguardar su imagen y trayectoria, actuaran con un fuerte grado de responsabilidad social empresarial. El sector privado estuvo comprometido con los objetivos del Gobierno y se están llevando a cabo importantes programas sociales alternos a la construcción y operación de la planta (BID, 2019).

▪ **Retos**

Dada la magnitud del proyecto en términos de infraestructura (planta de tratamiento más grande del mundo construida en una sola fase), durante la etapa de construcción se fueron incorporando modificaciones contractuales que sugirieron mejoras²⁴. Esto, sumado a retrasos por causas de fuerza mayor²⁵, generó el incremento del plazo original de construcción²⁶. A pesar de ello, el proyecto destaca por ser de gran envergadura y no haber sufrido sobrecostos (BID, 2019).

Un segundo desafío que enfrentó el proyecto fue el conflicto entre el Gobierno federal y los agricultores de la zona de influencia, quienes temían que las aguas residuales perdieran los nutrientes necesarios para el cultivo o que el agua fuera privatizada. Se decidió desarrollar programas de acercamiento con la población para informar a detalle sobre los alcances del proyecto. Así, se estableció una mejor comunicación entre las partes involucradas y se mitigó totalmente el riesgo de conflicto social (BID, 2019).

²⁴Se dieron seis cambios para perfeccionar el diseño, desempeño y beneficios medioambientales. El cambio que más retrasó la construcción fue el mejoramiento de los procesos de almacenamiento y manejo del gas metano.

²⁵Hallazgo de restos arqueológicos, periodo de lluvias, conflictos por límites prediales con los pobladores de la zona y reformas en las leyes energéticas nacionales.

²⁶En enero de 2010 se firmó el contrato y, seis meses después, empezaron las actividades de construcción. El inicio de las operaciones totales se dio en 2017 y finalizarán en julio de 2035, al término de la vigencia del contrato (Banobras, 2020).

2.3.2 Caso de estudio N.º 2: Concesión de agua y alcantarillado - Guayaquil (agua y saneamiento)

▪ **Descripción general**

La Concesión de Agua y Alcantarillado (CAA) - Guayaquil es un proyecto APP ubicado en Ecuador que tiene como objetivo la operación, administración, financiamiento y mantenimiento del servicio de agua²⁷ y saneamiento en dicha ciudad²⁸ (BID, 2018).

Desde sus inicios coloniales, el acceso al agua potable en la capital ecuatoriana ha sido un problema. Antes del proyecto CAA-Guayaquil, el sistema de agua y alcantarillado se caracterizó por su limitada inversión, mala gestión financiera y ausencia de mantenimiento de la infraestructura existente. Ello derivó en escasez de agua y en múltiples episodios de colapso de los sistemas de agua y desagüe en la ciudad (BID, 2003).

Dada la complejidad de esta problemática, el Municipio de Guayaquil decidió adoptar una política diferente: combinar los servicios de agua y alcantarillado²⁹. En 1992, el Gobierno municipal creó la Empresa Cantonal de Agua Potable y Alcantarillado de Guayaquil (ECAPAG), para que opere y brinde el servicio de prestación de agua. Esta nueva estrategia permitió rectificar el problema de exceso de personal y asignación de funcionarios por motivos políticos, además de emprender un plan ambicioso de mejoras físicas en el sistema de agua y alcantarillado (BID, 2003).

²⁷En la década de los noventa, apenas el 46% de la población tenía acceso al sistema de alcantarillado, y solo el 64% de la población recibía servicio de agua, pero la continuidad del servicio se limitaba a pocas horas diarias (BID, 2003).

²⁸Hasta los noventa, el sistema de AYS se caracterizaba por constantes accidentes de escapes e instalaciones ilegales (BID, 2003).

²⁹Hasta 1991, los sistemas de agua y alcantarillado eran independientes.



No obstante, los alcances de dicha estrategia fueron limitados, pues la administración pública no contaba con el capital de inversión suficiente para implementar el plan de modernización del sistema de agua y alcantarillado (BID, 2018). Por tal razón, en 1997, el Gobierno municipal decidió incorporar al sector privado en el plan de acción.

En 1997 se dio inicio al proceso de contratación de una empresa privada bajo la modalidad de licitación pública internacional. El contrato APP tenía como objetivo la operación, administración, financiación y mantenimiento del sistema de agua y saneamiento (BID, 2018).

Como primer paso, ese mismo año el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) aprobó un contrato de préstamo por USD 40 millones. Su finalidad era apoyar con el financiamiento del proceso de remodelación de infraestructura de agua y saneamiento, transformación de ECAPAG de entidad operadora a entidad reguladora, y capacitación de los trabajadores despedidos entre 1992 y 1997, para que encuentren nuevos trabajos o sean recontratados por la empresa concesionaria ganadora (BID, 2003).

En 2001, el Gobierno municipal, a través de ECAPAG, suscribió el contrato con el nuevo prestador del servicio: Interagua (International Water Services Guayaquil). La concesionaria inició operaciones el 9 agosto de 2001 y el contrato está vigente hasta el 9 de agosto de 2030; es decir, un plazo de 30 años (BID, 2018).

La concesionaria está encargada de transportar, almacenar, distribuir y comercializar agua potable desde los pozos de agua o las plantas de tratamiento. Para ello, Interagua puede hacer uso de la infraestructura y equipos existentes estatales al inicio de la concesión. Además, debe diseñar, construir y habilitar infraestructura adicional que facilite el incremento de la cobertura y calidad del servicio a lo largo del ciclo de vida del proyecto. De ahí que, durante el proceso de contratación, el criterio de selección entre los postulantes fue la mayor oferta de conexiones adicionales para los primeros cinco años de prestación del servicio (BID, 2018).

La CAA ha sido reconocida como un caso de éxito de concesión de agua y saneamiento. El proyecto ha recibido reconocimiento por su efectividad como APP, pues ha logrado (i) incorporar adecuadamente al sector privado en uno de los sectores claves y complejos en Guayaquil; (ii) adaptar la inversión pública en el servicio de agua a través del impuesto direccionado al sector; (iii) permitir ajustar las tarifas de agua de acuerdo a la inflación y costos de operación; y (iv) transparentar los despidos de personal realizados por razones de eficiencia (BID, 2018).

En cuanto a los beneficios sociales del proyecto, se identificó un impacto positivo directo sobre la calidad de vida de la población y un impacto positivo indirecto en la actividad económica de Guayaquil. Los beneficios sociales fueron alcanzados mediante mejoras en términos de equidad y eficiencia.

En relación al ámbito de equidad, la CAA logró incrementar significativamente la cobertura de agua y alcantarillado en toda la ciudad. Las cifras muestran que, entre los años 2001 y 2016, la cobertura del servicio de agua pasó de 50% a 90% y de 33% a 71% en saneamiento (BID, 2018). Además, se estableció un servicio continuo de agua, que pasó de 10 horas al día en 2001 a 24 horas al día. Ello permitió alcanzar niveles altos de satisfacción en los usuarios.

En el ámbito de eficiencia, la CAA consiguió establecer tarifas que cubran los costos de operación, mantenimiento e inversiones. Esto garantiza tanto la estabilidad tarifaria, como la de facturación y recaudación. Así, de 2001 a 2018 se logró aumentar el nivel de facturación de 46% a 75% (BID, 2018).

■ Indicadores de nivel de servicio

El proyecto incorpora diversos compromisos contractuales que el proveedor del servicio debe cumplir. Los más importantes son aquellos relacionados al objetivo principal del proyecto: un adecuado nivel del servicio de agua y saneamiento. Ello implica que Interagua debe superar estándares mínimos de cantidad y calidad del servicio.

Entre los indicadores más importantes está la cobertura de agua y alcantarillado³⁰ (ECAPAG, 2001). En 2001, la cobertura de agua y alcantarillado era del 50% y 33%, respectivamente. En 2018 pasaron a ser de 90% y 71%, respectivamente. Otro indicador es la continuidad del servicio del agua, que pasó de 10 horas al día a 24 horas al día en ese mismo periodo.

La presión del agua en todo el sistema es, como mínima, 15 metros de columna de agua (mca) en áreas urbanas y 10 mca en áreas urbano-marginales (BID, 2003).

En vista de que se han alcanzado, e incluso superado, los estándares mínimos de nivel de servicio, los medios de comunicación en Guayaquil han destacado la gestión de Interagua, resaltando mejoras en la calidad de provisión del servicio y en la atención oportuna para la resolución de problemas (BID, 2003).

■ Financiamiento

El Interagua financia la prestación del servicio mediante capital propio o recursos ordinarios (RO) y recursos de operaciones oficiales de crédito (ROOC). En relación a los RO, Interagua tiene la obligación de mantener, durante toda la concesión, una relación mínima de inversión de 35% entre su patrimonio neto y el total de pasivos (ECAPAG, 2001).

³⁰Otro indicador es el tiempo máximo de espera: 15 días para la reparación de veredas y calles y para la instalación de la conexión domiciliar de agua potable; 24 horas para atender y resolver reclamos por calidad de agua potable, presión del agua, cortes por error y reinstalación del servicio; 48 horas para la solución de interrupción del servicio de agua, instalación de la conexión domiciliar de alcantarillado, falta de tapa de bocas de registro, discontinuaciones voluntarias, reinstalaciones voluntarias, etc. (International Energy Agency, 2020).

Ilustración N.º 5: Concesión de agua y alcantarillado en Guayaquil



Fuente: Ecupunto (2018).

En cuanto a los ROOC, entre 1997 y 2016³¹ el BID apoyó la implementación del proyecto mediante operaciones de préstamo de USD 40 millones para financiar la inversión en infraestructura, el fortalecimiento institucional, el apoyo al proceso contractual y la inversión privada (BID, 2018).

En términos de ingresos del operador privado y acceso al financiamiento para la ejecución de las obras, el proyecto previó el siguiente esquema integral de recursos:

Impuestos: el contrato estableció la aplicación de un impuesto municipal para el financiamiento de mejoras en el drenaje y un impuesto especial sobre las comunicaciones telefónicas para financiar las conexiones de agua.

Bonos: en 2003, Interagua obtuvo la calificación AAA sobre sus emisiones de bonos. Ello facilitó el acceso a financiamiento adicional (BID, 2018).

En el primer quinquenio de la concesión, Interagua invirtió USD 86.1 millones para la expansión del sistema de agua potable y alcantarillado sanitario. Más de USD 300 millones en el segundo quinquenio, más de USD 520 millones en el tercer quinquenio, y se estima una inversión de más de USD 500 millones para el cuarto quinquenio (Interagua, 2016).

Por último, respecto al financiamiento de la regulación, el contrato establece que, en el primer año de operación, Interagua debía pagar USD 1 millón a la ECAPAG por conceptos de control y supervisión del servicio. Durante los siguientes 29 años de la concesión, este monto será reajustado anualmente de acuerdo con la variación del índice de precios del consumo (ECAPAG, 2001).

▪ **Mecanismo de pago**

El sistema de pago del proyecto ha sido estructurado mediante una tarifa que corresponde a un pago por metros cúbicos (m3) de agua potable. La cantidad de m3 de agua es calculada a través de los medidores de agua potable que han sido instalados en cada domicilio. Así, los usuarios deben pagar una tarifa referencial³² de 0.641 USD/m3 (BID, 2018).

³¹1997 es el año en el que se dio inicio al proceso de licitación para la prestación del servicio de agua y saneamiento, mientras que 2016 es el año en el que el BID aprobó un segundo préstamo de USD 60 millones para mejorar el Plan Quinquenal de Inversión.

³²Información referencial a 2018.

La tarifa está sujeta a un ajuste por inflación y a una revisión tarifaria cada cinco años. Según los compromisos contractuales, esta revisión quinquenal permite adecuar las tarifas de acuerdo a la calidad de prestación del servicio, el programa de inversión y la evolución de los costos de producción del servicio (en particular, energía) (BID, 2018).

Si bien la tarifa referencial del servicio de agua y saneamiento era de 0.23 dólares por metro cúbico (USD/m3) en 2001 —es decir, una tarifa menor a la que establece la CAA—, el proyecto permite ofrecer un servicio de mejor calidad. Por ello, la tarifa cumple adecuadamente con el equilibrio calidad-precio y garantiza la conformidad de los usuarios (BID, 2018).

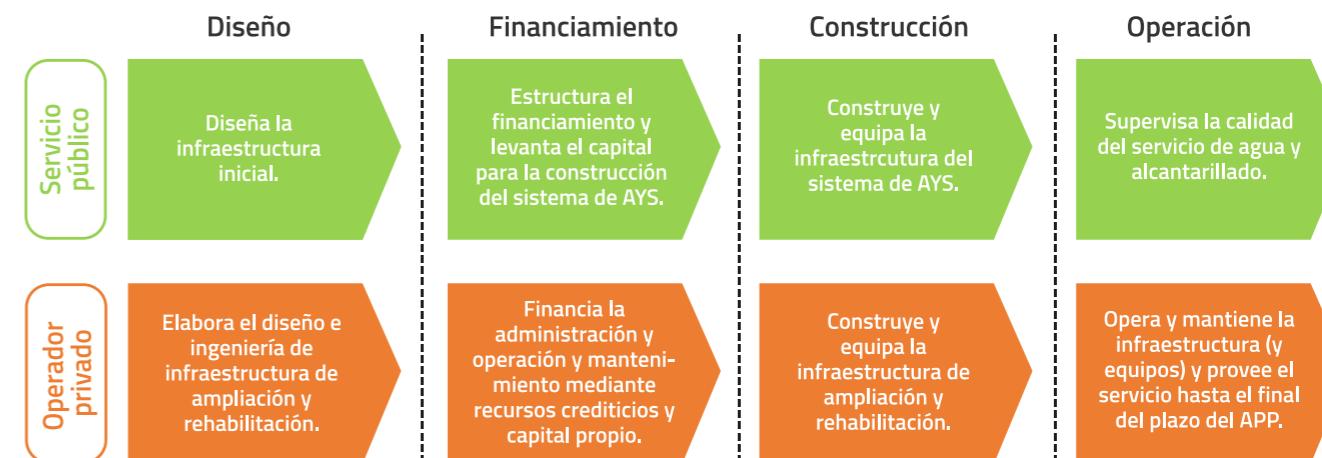
A diferencia de las acusaciones de aumentos de precios ilegales en otras concesiones latinoamericanas de agua y saneamiento, el proyecto de Guayaquil ha logrado conseguir un equilibrio razonable entre la protección al consumidor y la viabilidad económica del inversor privado (Banco Mundial, 2021).

▪ **Transferencia de riesgos**

Como se mencionó, esta concesión opera usando infraestructura existente. Es decir, antes de la firma del contrato APP, el sector público, a través del Gobierno municipal de Guayaquil, se encargó del diseño, financiamiento, construcción y operación de todo el sistema de agua y alcantarillado de la ciudad hasta 2001. Posteriormente, con la entrada en vigencia de la concesión, el sector privado ha comenzado a operar y ejercer las actividades de mantenimiento del sistema de agua y saneamiento. La siguiente ilustración muestra el detalle de las responsabilidades asumidas a lo largo del proyecto.

Entre 1997 y 2016 el BID apoyó la implementación del proyecto mediante operaciones de préstamo de USD 40 millones para financiar la inversión en infraestructura, el fortalecimiento institucional, el apoyo al proceso contractual y la inversión privada.

Ilustración N.º 6: Actores y responsabilidades de la CAA-Guayaquil



Elaboración: Propia

El compromiso contractual del privado es ampliar el sistema de agua y saneamiento. Para ello, la concesionaria debe diseñar, financiar, construir y operar obras de expansión con la finalidad de alcanzar mayor cobertura, mayor presión del agua y mejorar la continuidad del servicio. Todo ello en el marco del Plan Quinquenal de Inversión durante todo el horizonte temporal de la concesión. Así, por ejemplo, en el periodo 2001-2016 Interagua invirtió USD 906 millones en infraestructura de ampliación y rehabilitación de los servicios en distintos sectores de la ciudad (BID, 2018).

Una vez firmado el contrato, el operador privado asume la totalidad de las responsabilidades relacionadas al funcionamiento del proyecto. El diseño, financiamiento, construcción y operación son responsabilidades que recaen únicamente en Interagua. Por su parte, el sector público, mediante ECAPAG, se encarga de la regulación y supervisión de la calidad del servicio ofrecido por la concesionaria (ECAPAG, 2001).

El siguiente cuadro muestra la distribución de los principales riesgos del proyecto.

Cuadro N.º 9: Matriz de riesgos de la CAA-Guayaquil

Riesgo	Sector privado	Sector público
Diseño	✓	
Sobrecostos en construcción	✓	
Operativo y mantenimiento	✓	
Financiero / Económico	✓	
Demanda	✓	
Fuerza mayor		✓

Elaboración: Propia

El Gobierno municipal de Guayaquil ha estructurado el contrato de la APP de modo que gran parte de las responsabilidades y riesgos sean asumidos por el sector privado. En definitiva, el sector privado asume la mayoría de los riesgos del proyecto: diseño, sobrecostos en construcción, operativo y mantenimiento, financiero-económico y demanda. El sector público solo asume el riesgo de fuerza mayor, que es uno de baja probabilidad. Finalmente, cabe destacar que las obras y sus mejoras se regresan al sector público al término de la concesión (Banco Mundial, 2021).

Es importante destacar el apoyo del BID durante todo el ciclo del proyecto. Este no se limita a su aporte financiero, sino también a su observancia en las políticas fiduciarias, administrativas y ambientales.

■ Condiciones habilitadoras

Antes de la firma del contrato de concesión, una de las primeras condiciones que permitió establecer la APP fue la Ley de Modernización del Estado de 1993. Esta nueva legislación tenía como objetivo principal promover la participación del sector privado en inversiones de infraestructura mediante concesiones (BID, 2018).

La transición de la ECAPAG de operadora a reguladora constituyó otro elemento ventajoso para el desarrollo del proyecto³³. El BID destaca la importancia de la regulación en contratos de APP, sobre todo para prever reglas para la resolución de conflictos. En otras palabras, la regulación debe favorecer la continuidad de la prestación del servicio. Por lo tanto, la gestión y regulación eficaz de la ECAPAG —en términos de resolución de conflictos— facilitó el cumplimiento de las metas contractuales (BID, 2018).

El programa de empleo para la reorganización institucional también fue clave para garantizar la viabilidad del proyecto

A pesar de que el plan de reconversión laboral no era un objetivo directo del proyecto, se supo prever y contener los despidos masivos. A diferencia de otras experiencias internacionales, en las cuales las concesiones del sistema de agua han sido trabadas por confrontaciones con los sindicatos, la CAA previó un plan adecuado para evitar conflictos sociales. Salvo algunas pocas excepciones, la concesión fue, en términos generales, un ejemplo de modelo de participación y consenso³⁴ (BID, 2003).

Por último, es importante destacar el apoyo del BID durante todo el ciclo del proyecto. Este no se limita a su aporte financiero, sino también a su observancia en las políticas fiduciarias, administrativas y ambientales. El BID, como entidad con trayectoria internacional, aporta con todo su expertise (BID, 2018).

■ Retos

A pesar de que el proyecto ha sido un éxito en Guayaquil, el proceso de licitación y adjudicación de la concesionaria tardó mucho tiempo; en concreto, cinco años (1997-2001). Estos retrasos se debieron a los siguientes factores: (i) crisis bancaria de 1998 a 1999; (ii) dolarización de la economía en 2000; (iii) cambios en el marco legal, en particular, del sector de agua y saneamiento; y (iv) modificación en el pliego de la licitación para introducir objeciones de oferentes (BID, 2003).

³³ECAPAG se convirtió en una reguladora políticamente neutral, financieramente independiente y altamente competente. Asume la responsabilidad árbitro neutral, supervisa las obligaciones de Interagua y atiende las quejas de los consumidores (BID, 2003).

³⁴La transición fue pacífica: el programa de apoyo laboral permitió evitar una crisis que hubiera involucrado a más de 1400 trabajadores despedidos y logró que unos 800 empleados fueran recontratados por la concesionaria (BID, 2018).

Ilustración N.º 7: Uch-II planta de generación de energía



Fuente: PPIB (2020)

2.3.3 Caso de estudio N.º 3: Planta de generación eléctrica Uch-II en Pakistán (energía)

■ Descripción general

El creciente déficit de energía de Pakistán a finales de la década de 2000 generó la necesidad de que el Gobierno desarrollara el proyecto de planta energética Uch-II, ubicado en la región de Baluchistán. Consiste en la construcción y operación de una unidad térmica británica (BTU, por sus siglas en inglés British Thermal Unit)³⁵, agregando una capacidad neta de generación de energía cercana al 8.9% del déficit de energía estimado (ADB, 2010a).

Además de los beneficios directos de una mayor generación de energía, el proyecto promueve una mayor eficiencia energética mediante una planta de energía de ciclo combinado³⁶, y estimula la creación de empleo en Baluchistán, la provincia más pobre de Pakistán (ADB, 2020). Cerca de 800 personas de la localidad aledaña al proyecto fueron empleadas durante la construcción. Y se destinó cerca de USD 50 millones para la adquisición de bienes y servicios en la localidad.

El proyecto es propiedad de la empresa británica International Power, que tiene un plazo contractual de 25 años para la construcción, propiedad y operación. Es decir, sigue el modelo BOO de APP, donde la provisión de la energía se gestiona de manera privada, pues es pagada por la Compañía Nacional de Transmisión y Distribución (NTDC).

La construcción empezó en julio de 2011 y la operación comercial de la planta el 4 de abril de 2014. Desde entonces ha operado de manera satisfactoria (ADB, 2020).

Dada la escala y naturaleza del proyecto, se requiere una evaluación de los potenciales efectos ambientales y la implementación de medidas de mitigación necesarias. El Estudio de Impacto Ambiental (EIA) aprobado concluye que los impactos residuales de la operación serán de menor importancia y la implementación de un plan de gestión ambiental asegurará su manejo (ADB, 2010b).

■ Indicadores de nivel de servicio

En cuanto a los indicadores de servicio, el proyecto cuenta con un tablero de seguimiento y monitoreo compuesto por indicadores de producto, resultado e impacto. Como se puede observar del Cuadro N.º 5, los indicadores responden al objetivo del proyecto, que es la generación de energía de manera eficiente.

³⁵El proyecto consiste en construir dos generadores de turbina de gas, dos generadores de vapor de recuperación de calor, un generador de turbina de vapor, un condensador y una torre de enfriamiento multicelular, y un equipo de balance de la planta.

³⁶Una planta de energía de ciclo combinado utiliza una turbina de gas y una de vapor juntas para producir más energía empleando el mismo combustible que una planta tradicional.

Cuadro N.º 10: Indicadores de niveles de servicios del proyecto Uch-II

Objetivo de la medición	Indicadores de desempeño y metas
El crecimiento económico en Pakistán está menos limitado por un suministro de energía deficiente.	La escasez máxima y los cortes de energía se reducen en un 11% para 2020.
Producción de energía eléctrica a bajo costo.	Despachos de proyectos y producción media anual estimada de 2.838 GWh.
	La tarifa promedio neta por KWh del proyecto es más baja que para las plantas que funcionan con combustible importado de 2013 a 2028.

Fuente: ADB (2010a)
Elaboración propia

Financiamiento

El monto total de inversión del proyecto ascendió a USD 480 millones. El cierre financiero del proyecto se alcanzó el 21 de junio de 2011, cuando la empresa International Power anunció que el 75% del monto fue financiado por deuda y 25%, con patrimonio propio (Buendía, 2012). El endeudamiento para el proyecto de USD 375 millones fue provisto por la banca multilateral y bilateral: el Banco Asiático de Desarrollo (USD 100 MM), la Corporación Financiera Internacional (USD 100 millones), el Banco de Exportación-Importación de Corea (USD 75 millones) y el Banco Islámico de Desarrollo (USD 100 millones) (Banco Mundial, 2020).

Mecanismo de pago

El proyecto se enmarca en un acuerdo de compra de energía donde la contraparte es la NTDC. Durante los 25 años del contrato, la NTDC sostiene un acuerdo take-or-pay, en el cual la tarifa a pagar por el Estado es determinada por la Autoridad Nacional Reguladora de Energía Eléctrica (NEPRA) (ADB, 2010a). Asimismo, el proyecto cuenta con una garantía de pago por parte del Estado pakistaní (Banco Mundial, 2020).

En abril de 2009, la NEPRA determinó una primera tarifa, la misma que fue renegociada después del inicio de la operación comercial de la planta Uch-II y aprobada en 2018³⁷. Hoy la tarifa asciende a 7.32 centavos de dólar por kWh para la generación de 375.2 megavatios (MW). En otras palabras, existe un acuerdo garantizado para la compra de 375.2 MW anuales por parte de la NTDC. En caso la demanda supere dicha cantidad, se aplica la misma tarifa para los MV adicionales demandados.

Por el contrario, si la demanda es inferior al umbral, el pago será el equivalente a la cantidad garantizada de 375.2 MW.

En cuanto al mecanismo de revisión de la tarifa, dicho cambio puede ser solicitado por el operador privado ante variaciones en los costos de operación y mantenimiento. Ello puede darse por vacíos legales en el contrato o por incumplimiento de la parte contratante. Luego de la solicitud, la NEPRA analiza la petición de modificación tarifaria y, de considerarla válida, establece una nueva tarifa.

Transferencia de riesgos

La unidad térmica Uch-II ha sido estructurada mediante un contrato BOO, de tal forma que las responsabilidades y riesgos son asumidos por la empresa privada. El siguiente cuadro muestra la distribución de los principales riesgos del contrato tipo BOO de la unidad térmica Uch-II.

³⁷Aprobada por la resolución NEPRA/TRF-122/UCh-II-2008/6734-6736 del 24 de abril de 2018.

Cuadro N.º 11: Matriz de riesgos de la unidad térmica Uch-II

Riesgo	Sector privado	Sector público
Diseño	✓	
Sobrecostos en construcción	✓	
Operativo y mantenimiento	✓	
Financiero / Económico	✓	✓
Demanda	✓	✓

Fuente: ADB (2010a)
Elaboración propia

Como se observa, la gran mayoría de riesgos son asumidos por el sector privado: diseño, construcción y operación. En el ámbito financiero y económico, los riesgos son asumidos en su mayoría por la empresa privada, pues la inversión ha sido financiada en su totalidad por capital propio o préstamos en la banca multilateral, sin involucrar recursos públicos. Sin embargo, el sector público también asume un riesgo al otorgar una garantía estatal a los préstamos.

El riesgo de demanda es compartido en tanto se cuenta con un acuerdo de compra de energía fijado por una tarifa y una generación de 375.2 MW; aunque los MV adicionales serán asumidos por el Estado pakistaní. En esa línea, ambos comparten el riesgo de enfrentar una mayor demanda de energía en algún periodo. Finalmente, al ser un contrato tipo BOO, culminado el plazo del contrato no existe una transferencia de los activos hacia el Estado.

Condiciones habilitadoras

Entre las condiciones habilitadoras del proyecto está el adecuado manejo ambiental y social, que ha contado con el apoyo del Banco Asiático de Desarrollo (ADB). En específico, el proyecto se enmarca en el Programa País de ADB y el énfasis estratégico del Gobierno pakistaní en el desarrollo del sector energético (ADB, 2020).

En cuanto al aspecto ambiental, el proyecto tiene como posibles problemas a las emisiones contaminantes al aire, agua, la generación de residuos, contaminación sonora, riesgos ocupacionales y a la salud, entre otros. Sin embargo, según el informe de monitoreo ambiental de 2019, solo 1 de los 7 aspectos del plan de mitigación ambiental presentó un inconveniente relacionado a la emisión de sonidos en la zona sur de la planta.

En cuanto al aspecto social, el proyecto tiene un programa importante en favor del bienestar de las comunidades (ADB, 2020). Este se enfoca en promover la salud, educación, deporte y soporte social ante desastres naturales. En 2019, gastó más de USD 230 000 como parte de sus iniciativas de responsabilidad social, que incluyeron la construcción de cuatro colegios para más de 1500 estudiantes, el equipamiento completo de 14 centros de emergencias, 12 plantas de filtración de agua que benefician a 30 000 personas diariamente, y un programa de pasantías dentro de la planta de energía para estudiantes de la localidad.

Retos

Uno de los principales retos de la planta energética Uch-II es la tendencia global hacia el uso de energías renovables en detrimento de fuentes como la energía térmica, aunque esto no sucede en Pakistán.

Según el informe de monitoreo ambiental de 2019, solo 1 de los 7 aspectos del plan de mitigación ambiental presentó un inconveniente relacionado a la emisión de sonidos en la zona sur de la planta.

Así, por ejemplo, en los países miembros de la OCDE la generación de energía a través de fuentes renovables aumentó de 5.9% en 1973 a 21.2% en 2019 (International Energy Agency, 2020).

En contraste, la principal fuente de energía de Pakistán en 1960 era la energía hidráulica, que representaba el 70% del total y el resto era energía térmica. Para 2015, el 68% de la energía del país tenía como fuente a plantas térmicas, mientras que solo el 29% era de fuente hidráulica y 3% de fuente nuclear (Kamran, y otros, 2019).

Los cambios en la matriz energética de Pakistán no siguen la tendencia global de incrementar la generación de energía por fuentes renovables. En ese sentido, la sostenibilidad de las fuentes de energía del país resulta un reto no solo para el proyecto, sino para el sistema energético nacional en los próximos años.

2.3.4 Caso de estudio N.º 4: Colegios en Concesión en Bogotá (educación)

■ Descripción general

En la década de los noventa había una gran brecha de demanda por servicios de educación en Bogotá, especialmente para aquellos grupos sociales de bajos ingresos y alto riesgo. Ante esta problemática, se planteó el objetivo de crear 100 000 cupos escolares en búsqueda de garantizar el acceso y la calidad educativa que promueva la equidad educativa (BID, 2002). Para ello, era necesaria la creación de nuevos colegios. Surgió el esquema de los Colegios en Concesión (CC), que aprovecha las ventajas de administración de las instituciones educativas privadas y garantiza una educación de calidad para los estudiantes más vulnerables.

Los CC de Colombia representan una experiencia exitosa de innovación en gestión escolar. En particular, los CC de Bogotá se desarrollan como una APP bajo la modalidad de contrato de servicios desde el año 2000. Estos colegios cubren los servicios de educación para preescolar, primaria, secundaria y media³⁸ (BID, 2002).

La Secretaría de Educación de Bogotá (SEB), institución adscrita a la Administración Distrital de Bogotá, se encargó del diseño, la construcción y la dotación completa de los establecimientos educativos. Una vez que los 25 CC³⁹ fueron construidos y equipados, se inició un proceso de licitación para que instituciones privadas asuman la responsabilidad de operación y prestación del servicio educativo.

Finalmente, se eligió a las instituciones que presentaron mayor efectividad en los últimos cinco años (Barrera-Osorio, 2006). El plazo de los contratos fue establecido por 15 años, pues se buscaba garantizar (i) la estabilidad en el proyecto pedagógico para, por lo menos, una cohorte de estudiantes, y (ii) la provisión de incentivos para el sector privado. De todos modos, existía la posibilidad de ampliar el horizonte temporal del contrato, siempre y cuando la gestión educativa del consorcio mostrara resultados positivos y significativos en los indicadores de calidad del servicio. En 2016 se estableció que, de los 25 CC, se ampliaría el plazo del contrato de 22 instituciones que mostraron resultados e impactos más significativos en los indicadores de calidad, permanencia y clima escolar. Asimismo, se anunció que el Gobierno 2016-2020 del distrito capital Bogotá pondría en marcha la construcción y posterior operación (bajo esquema CC) de otras 15 instituciones educativas (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2018).

La APP fue estructurada con la finalidad de generar incentivos que alineen el desempeño del concesionario con los indicadores de calidad educativa que el Estado desea alcanzar. Ante el cumplimiento de los estándares de calidad del servicio educativo, se alcanzaron diversos beneficios directos e indirectos.

La principal fuente de energía de Pakistán en 1960 era la energía hidráulica que representaba el 70% del total y el resto era energía térmica. Para el 2015, el 68% de la energía del país tenía como fuente a plantas térmicas, mientras que solo el 29% de fuente hidráulica y 3% de fuente nuclear.

³⁸El sistema educativo colombiano está conformado por la educación inicial, preescolar, básica (primaria y secundaria), media, y superior.

³⁹Entre 1999 y 2005, la SEB construyó 25 colegios.



Como beneficios directos se identificaron logros académicos y de desarrollo personal y social de los estudiantes. Se pudo constatar que la gran mayoría de estudiantes en CC pertenecían a los sectores económicos más bajos y, en virtud a esta APP, las tasas de deserción escolar se redujeron en más del 60%. Adicionalmente, se logró reducir significativamente la tasa de ausentismo y repitencia (Sarmiento, Alonso, Duncan, & Garzón, 2005).

En las pruebas escolares nacionales, los CC se han ubicado en los niveles más altos. Por ejemplo, en la Prueba Saber de 2012, el 32% de los colegios se ubicó en el Nivel Superior y el 60% en el Nivel Alto (ASED, 2014). Ello repercutió positivamente en la posibilidad de acceso a las instituciones de educación superior (IES). En comparación a los colegios tradicionales, los CC lograron que un 25% más de sus egresados sean admitidos en alguna IES (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2018).

La adecuada gestión física y administrativa de los colegios permitió que exista una mejor percepción de los docentes sobre su labor y su espacio de trabajo. Los profesores destacaron la disponibilidad de los materiales físicos de apoyo, el pago oportuno de sus salarios y el acompañamiento pedagógico (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2018).

En relación a los beneficios indirectos de los CC, se identificó un efecto "spillover" sobre los colegios tradicionales cercanos que impacta positivamente en su tasa de deserción. Esto se debe a los programas comunitarios que promueven los CC, además de que muchas de las iniciativas educativas introducidas exitosamente por los concesionarios han sido posteriormente aplicadas a los colegios públicos (Barrera-Osorio, 2006).

Esto se debe a los programas comunitarios⁴⁰ que promueven los CC, además de que, muchas de las iniciativas educativas introducidas exitosamente por los concesionarios han sido posteriormente aplicadas a los colegios públicos (Barrera-Osorio, 2006).

En definitiva, el proyecto de escuelas en concesión es un caso exitoso en Colombia. Los CC han sido sujeto de estudios, evaluaciones y reconocimiento internacional. Además, los impactos sociales positivos identificados han motivado a la creación de más CC en todo el país⁴¹ y a replicar sus características de gestión educativa en los colegios públicos tradicionales.

■ Indicadores de nivel servicio

Los principales indicadores de nivel de servicio que destacan al proyecto en comparación con la educación pública tradicional son (i) el tiempo de los estudiantes dedicado al aprendizaje y (ii) la eficiencia en la gestión de recursos educativos institucionales. Estos indicadores son medios para alcanzar un fin: cerrar la brecha de cobertura y calidad de educación.

Por ello, el contrato implica que el sector privado se compromete al cumplimiento de los siguientes indicadores: (i) la aplicación de la jornada escolar completa; (ii) el mantenimiento de una alta tasa de permanencia escolar y baja tasa de reprobación; (iii) el buen estado físico de la infraestructura y materiales escolares; (iv) la promoción del buen clima escolar; (v) la experiencia de los docentes; (vi) la formación y capacitación de los docentes; (vii) el desarrollo de un programa de alimentación —refrigerio o almuerzo—; (viii) la aplicación de políticas de inclusión de estudiantes con necesidades especiales; (ix) el desarrollo de políticas de seguimiento a los alumnos; (x) la promoción de mecanismos para la participación de los alumnos, docentes y padres, entre otros. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2018).

⁴⁰En la comunidad en la que se instalan, los CC desarrollan programas de resolución de problemas familiares y promoción de la educación para adultos. Los beneficiarios son alumnos y padres de familia de los CC y de colegios públicos.

⁴¹En el año 2000, había 7000 estudiantes en los CC. Para 2006 se tenía 36 326 estudiantes inscritos en los CC, y para 2014 el número de estudiantes ascendió a 39 860 (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2018).

Ilustración N° 8: Salón de clase de CC en Bogotá



Fuente: El Espectador (2020).

El acuerdo con los CC establece que, si por dos años consecutivos el concesionario tiene un mal desempeño en las evaluaciones de resultados⁴², el contrato se termina.

Financiamiento

El proyecto escolar fue formulado para un presupuesto total de USD 294 millones que serían ejecutados en 15 años. La construcción de los CC de Bogotá y su nueva forma de organización escolar fueron financiados exclusivamente con recursos públicos. El costo total promedio por la infraestructura de cada colegio fue de aproximadamente USD 2.5 millones. Esta inversión incluyó la adquisición del lote, construcción y dotación del colegio (BID, 2002).

Adicionalmente, el Estado asumió todos los gastos relacionados a la operación, pues se encarga de entregar una remuneración per-cápita anual al concesionario por la prestación del servicio educativo. En la siguiente sección se muestra el detalle.

Mecanismo de pago

El Estado les paga a los concesionarios una remuneración anual por cada niño.

⁴²Evaluaciones que se realizan anualmente con el objetivo de monitorear variables sobre la calidad educativa, tales como desempeño en pruebas de logro de aprendizaje, clima escolar, permanencia escolar y reprobación (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2018).

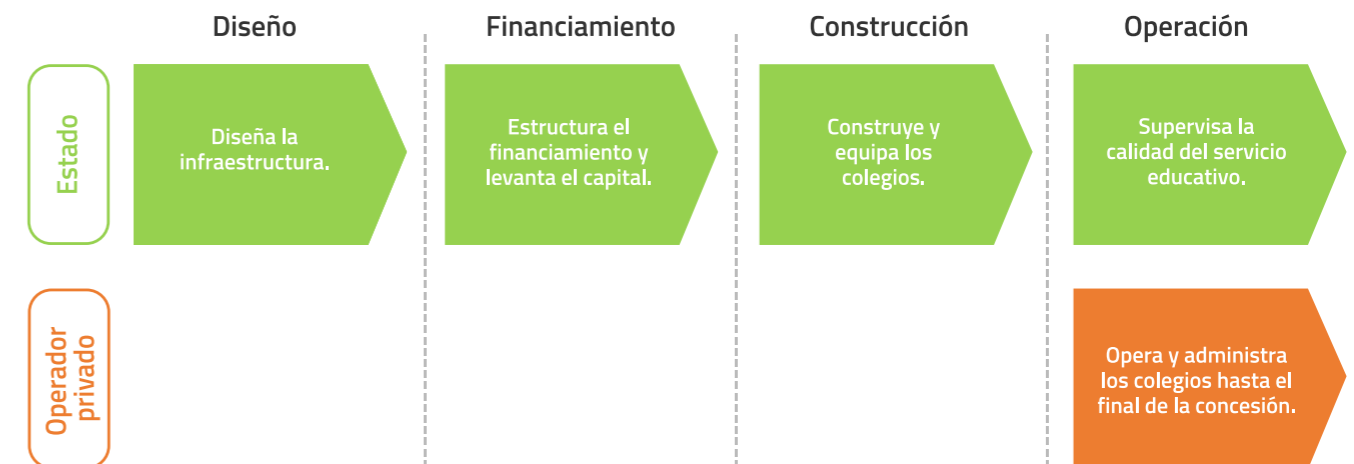
Los contratos establecieron que cada concesionario debía recibir una remuneración de alrededor de USD 475⁴³, cuyos valores debían ajustarse con la inflación para los siguientes 14 años del contrato. (ASED, 2014). Además, cabe destacar que, a pesar de que los CC ofrecen jornada completa y los colegios públicos regulares solo ofrecen jornadas de medio día, el costo en CC es menor en 20% al costo unitario anual en los colegios públicos regulares (BID, 2002). Ello evidencia un ahorro significativo en gasto en educación, sin perjudicar la calidad del servicio; es decir, una vez más, los CC cumplen con uno de los objetivos de la formación de APP.

Transferencia de riesgos

La APP escolar de los Colegios en Concesión fue estructurada para que las responsabilidades y riesgos sean asumidos exitosamente tanto por la SED como por las instituciones privadas. En general, la experiencia colombiana con proyectos educativos para el cierre de brechas sugería que las instituciones privadas debían estar a cargo de la parte operativa pues, casi siempre, ha sido la debilidad de los colegios públicos regulares. La siguiente ilustración muestra la distribución de las responsabilidades asumidas a lo largo del proyecto.

⁴³La canasta educativa per cápita cubría el salario de los docentes, el material educativo, los servicios públicos en los colegios, la vigilancia, el aseo y un refrigerio diario.

Ilustración N.º 9: Actores y responsabilidades de los CC en Bogotá



Fuente: BID (2002) Elaboración propia

En los CC, el sector público estuvo a cargo de todo el proceso de preinversión, diseño, financiamiento y construcción del proyecto educativo. Por su parte, el sector privado asumió la administración de las escuelas y, durante todo el contrato, conservó su autonomía en la gestión humana y financiera. Al concurso público solo se podían presentar las instituciones sin fines de lucro que hayan tenido experiencia en gestión educativa. El Estado colombiano, a través del Ministerio de Educación, se encargó de fiscalizar y supervisar la calidad del servicio, para lo que estableció estándares mínimos y varios procesos de control sobre las obligaciones del privado⁴⁴.

En el cuadro se muestra que los riesgos de diseño y sobrecostos durante la construcción y el equipamiento del colegio recaen sobre el Estado, pues la habilitación de los CC constituye una iniciativa pública.

El sector privado forma parte del proyecto una vez que los CC están aptos para iniciar operaciones. Así, el concesionario asume el riesgo asociado a la operación y al mantenimiento. El sector privado debe organizar y administrar adecuadamente sus recursos financieros y humanos para asegurar (i) el bienestar de la comunidad escolar, (ii) la conservación de los equipos e instalaciones, y (iii) la sostenibilidad financiera de la institución educativa.

⁴⁴El primer proceso de control es sobre la administración de los inmuebles. El segundo proceso de control es la supervisión del cumplimiento de normas relativas a aspectos pedagógicos. El tercer proceso consiste en la evaluación del logro de los objetivos académicos.

Cuadro N.º 12: Matriz de riesgos de los CC en Bogotá

Riesgo	Sector privado	Sector público
Diseño		✓
Sobrecostos en construcción		✓
Operación y mantenimiento	✓	
Demanda		✓

Fuente: BID (2002) Elaboración: Propia.

En cuanto al riesgo de demanda, este es asumido por el sector público, ya que el Estado, a través de la SED, garantiza el flujo de alumnos asignando estudiantes a los CC según criterios de prioridad⁴⁵ definidos en la normatividad vigente.

■ Condiciones habilitadoras

La estabilidad política es una de las principales determinantes de la participación pública en proyectos convocados por el Estado. En ese sentido, el liderazgo y credibilidad de la SEB contribuyó a crear un contexto político favorable al proyecto, pues su firmeza al elaborar una agenda clara de fortalecimiento de la educación pública proporcionó los incentivos necesarios para que los concesionarios decidieran participar del proyecto de CC. De no haberse dado tales condiciones, el BID (2002) explicó que hubiera sido impensable la posibilidad de que las instituciones privadas colombianas apostaran por un proyecto de iniciativa pública.

■ Retos

Se ha identificado una alta rotación de profesores en los CC (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2018). Ello implica un potencial riesgo sobre la estrategia pedagógica, aunque la literatura aún no ha desarrollado los efectos de la alta rotación sobre los logros académicos de los estudiantes. Sin embargo, esta situación constituye la oportunidad para mejorar la administración de los recursos humanos en los CC.

2.3.5 Caso de estudio N.º 5: Hospital do Subúrbio (salud)

■ Descripción general

Desde 1990, la ciudad del Salvador en Brasil, capital del Estado de Bahía, experimentó un rápido crecimiento de su población. Ello generó una gran brecha de demanda por servicios de salud. En particular, el Estado de Bahía carecía de camas hospitalarias de alta complejidad y, de las 20 capitales más grandes del país, Salvador era la única que no tenía un hospital municipal (BID, 2016). En esta línea, surgió la planificación de un nuevo centro hospitalario: Hospital do Subúrbio.

⁴⁵Vulnerabilidad socioeconómica, víctimas de violencia, distancia a su lugar de residencia, entre otros (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2018).

Durante 2009, Secretaría de Salud del Estado de Bahía⁴⁶ (SESAB), institución pública que administra el sistema de salud pública estatal, llevó a cabo la edificación del centro hospitalario bajo la modalidad pública tradicional (Gobierno de Bahía, 2009).

No obstante, la experiencia brasileña en proyectos de salud llevados a cabo por el sector público había mostrado deficiencias relacionadas a (i) retrasos en los procesos de compra de insumos y equipamiento, (ii) ausencia de dinamismo tecnológico, (iii) burocracia, y (iv) falta de orientación de los servicios hacia los ciudadanos (BID, 2016).

“ Se ha identificado una alta rotación de profesores en los CC (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2018). Ello implica un potencial riesgo sobre la estrategia pedagógica. ”

En un contexto de reformas estatales para incentivar la inversión privada y de la necesidad de asegurar la adecuada provisión de servicios de salud, surge la alternativa de APP. Así, en febrero de 2010 se llevó a cabo la subasta de la concesión⁴⁷ para habilitar y operar el Hospital do Subúrbio. Después del equipamiento por parte del consorcio adjudicado (Prodal Saúde), la unidad hospitalaria inició sus operaciones en 2012 (BID, 2016).

⁴⁶La SESAB es una de las Secretarías del Estado de Bahía cuya función es formular la política de salud del Estado y administrar su sistema de salud. Constituye el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, coopera con los municipios y financia la construcción de modelos asistenciales y de gestión.

⁴⁷Al proceso de licitación, se presentaron dos oferentes. El concesionario fue elegido por factores técnicos (10%) y financieros (90%). Sus principales atractivos fueron su experiencia en gestión de hospitales y el que su oferta correspondía al presupuesto del proyecto (BID, 2016).

El proyecto se desarrolla como una APP bajo la modalidad de contrato de servicios, por un plazo de 10 años de operación⁴⁸. Actualmente, el sector público tiene la iniciativa de extender el contrato (vigente hasta 2020) y, por ello, viene realizando las tramitaciones y negociaciones correspondientes. De lo contrario, la SESAB podría optar por el establecimiento de una nueva concesión (Programa de Sociedades de Inversión, 2020).

El hospital está dedicado a la atención de urgencia, atención especializada ambulatoria, atención general, hospitalización general y subespecialidades. El contrato es de tipo “bata blanca”⁴⁹ y su alcance comprende la habilitación del hospital construido y el servicio de salud integral (BID, 2016).

La APP en salud ha obtenido resultados social y económicamente óptimos, por lo que, dos años después de su inauguración, se decidió incrementar el número de camas en un 25%. De ellas, el 80% eran camas destinadas a atención de alta complejidad para niños y adultos (Secretaría de Finanzas del Estado de Bahía, 2020).

El Hospital do Subúrbio representa una experiencia exitosa de innovación en gestión y prestación de servicios de salud en Brasil. A pesar de ser la primera

experiencia de APP en salud en el país, ha logrado garantizar eficiencia financiera y calidad de atención. De hecho, el Hospital do Subúrbio es el primer centro hospitalario que logró la acreditación en toda la región norte y nordeste de Brasil. Además, los altos puntajes obtenidos en indicadores de satisfacción⁵⁰ han motivado la ampliación del contrato y la creación de más hospitales bajo esta modalidad en todo el país (BID, 2016). Por su parte, los beneficios para el Estado están relacionados a la eficiencia alcanzada en la optimización de los recursos públicos, pues el costo de día de cama ocupada en el Hospital do Subúrbio es un 10% inferior al de los otros hospitales de la SESAB (BID, 2016).

⁴⁸Actualmente, el sector público tiene la iniciativa de extender el contrato (vigente hasta septiembre 2020) y, por ello, viene realizando las tramitaciones y negociaciones correspondientes. De lo contrario, la SESAB optará por el establecimiento de una nueva concesión (Programa de Sociedades de Inversión, 2020).

⁴⁹Incluye todos los servicios, asistenciales y no asistenciales.

⁵⁰Los pacientes han mostrado indicadores de satisfacción altos entre 92 y 96%. Indicadores superiores al de otros hospitales públicos del país y de la región (BID, 2016).

Ilustración N.º 10: Centro Quirúrgico del Hospital do Subúrbio



Fuente: Hospital Subúrbio (2020)

Indicadores de nivel de servicio

Los indicadores claves que destacan en el proyecto en comparación con el servicio de salud pública tradicional son indicadores de desempeño positivos relacionados a: (i) la alta capacidad resolutive del hospital, (ii) el corto tiempo para programar una cirugía de emergencia, (iii) el alto porcentaje de médicos con especialización, (iv) la relación significativa de enfermeras por cama, (v) la baja tasa de accidentes laborales, entre otros (SESAB, 2020).

Cuadro N.º 13: Indicadores de nivel de servicio

Indicador	Esperado
Capacidad resolutive del hospital.	Mínimo 90%
Tiempo para programar una cirugía de emergencia.	Máximo 60 minutos
Porcentaje de médicos con especialización.	Mínimo 82%
Ratio enfermeras por cama.	Mínimo 0,40
Tasa de accidentes laborales.	Máximo 0,30%

Fuente: SESAB (2020)
Elaboración propia

Financiamiento⁵¹

El Gobierno del Estado de Bahía financia totalmente el proyecto mediante recursos ordinarios. El importe de la contraprestación con el sector privado por año por conceptos de habilitación y equipamiento del hospital es de USD 10.2 millones. Los gastos y costos operativos estimados anuales ascienden a USD 152.2 millones.

Cabe mencionar que el valor techo de la contraprestación ante mejoras en los niveles de servicio puede llegar hasta máximo USD 182.1 millones al año (incluye equipamiento y operación) (Gobierno de Bahía, 2009).

⁵¹Estimación de los montos, considerando el tipo de cambio de 1.7590 para 2010, año en el que se adjudicó el contrato entre la SESAB y el concesionario.

Mecanismo de pago

La remuneración del concesionario privado es bajo la modalidad de pago por servicio. Es decir, pago por una cartera de servicios valorizados según tarifas (Secretaría de Finanzas del Estado de Bahía, 2020).

El contrato establece un pago de una cuota única mensual que toma en cuenta los flujos de los costos de operación y las inversiones durante la vigencia de la APP. La cuota única incluye el capital utilizado para las inversiones (habilitación del hospital) y financia los costos de operación (gastos para la entrega de los servicios médicos) (Gobierno de Bahía, 2009). Esta cuota única tiene un monto mínimo y máximo fijado en el contrato.

Cabe mencionar que el cumplimiento de estándares de calidad del servicio valida el derecho de pago. Con el objetivo de incentivar al concesionario a prestar servicios de calidad, la cuota única es completamente variable, pues el 70% de la remuneración depende de indicadores cuantitativos sobre el servicio médico⁵², mientras que el otro 30% está relacionado a indicadores de desempeño⁵³. En el caso de incumplimientos graves sobre los estándares de calidad, el Estado de Bahía, a través de la SESAB, finalizará automáticamente el contrato.

Adicionalmente, las condiciones económicas del contrato implican que el concesionario tiene derecho al 50% de los ingresos extraordinarios, obtenidos a través de la operación de las cafeterías, sala de fotocopiadoras, máquinas dispensadoras de alimentos, entre otros (BID, 2016).

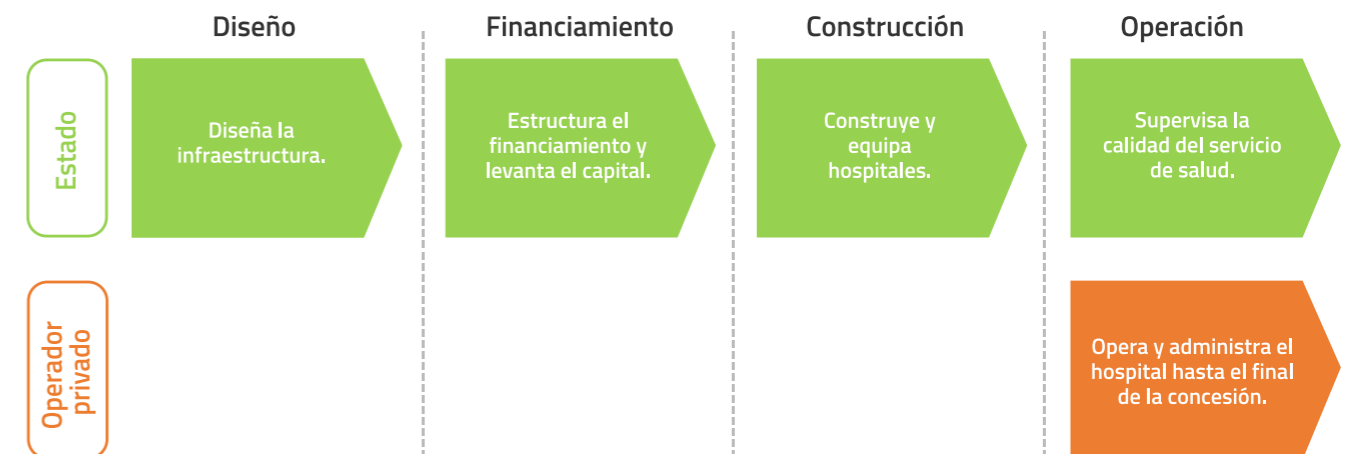
Transferencia de riesgos

El Hospital do Subúrbio es un proyecto que supone la participación activa del Estado y del sector privado a lo largo del ciclo del proyecto. La siguiente ilustración muestra la distribución de las responsabilidades asumidas a lo largo del contrato.

⁵²Número de pacientes atendidos, días de hospitalización de los usuarios, número de cirugías de emergencia efectuadas, etc.

⁵³Tasa mínima de mortalidad operatoria, implementación adecuada de protocolos clínicos, satisfacción de los usuarios, etc.

Ilustración N.º 11: Actores y responsabilidades del Hospital do Subúrbio



Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (2016)
Elaboración propia

En cuanto a la prestación del servicio de salud, el concesionario asume la responsabilidad sanitaria sobre la disponibilidad y calidad. Por su parte, la SESAB está a cargo de supervisar los estándares de calidad para efectuar el pago mensual al sector privado y garantizar la vigencia del contrato (Gobierno de Bahía, 2009).

Como se observa en el cuadro, los riesgos son asumidos por ambas partes, pues el sector privado interviene en el proyecto en el momento de la habilitación y operación

del hospital, pero los riesgos asociados al diseño, la construcción y sus sobrecostos son responsabilidad del Estado que recae en la SESAB.

Al tratarse de un mecanismo de pago por servicios, la empresa privada asume el riesgo de enfrentar una menor demanda de camas de hospitalización en algún periodo. Finalmente, durante todo el periodo del contrato, los activos son propiedad del Estado.

Cuadro N.º 14: Matriz de riesgos del Hospital do Suburbio

Riesgo	Sector privado	Sector público
Diseño		✓
Sobrecostos en construcción		✓
Operativo y mantenimiento	✓	
Financiero / Económico		✓
Demanda	✓	

Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (2016)
Elaboración propia

■ Condiciones habilitadoras

La polémica en torno a las ventajas y desventajas de las APP en Brasil generó que este proyecto tenga una mayor visibilidad social y política que los proyectos públicos tradicionales. Además del set de indicadores de calidad que determina los pagos, esta mayor visibilidad ha exigido el cumplimiento de estándares de servicio. La estructuración del proyecto ha exigido una mayor rendición de cuentas que el modelo tradicional, pues la concesión ha tenido que informar continuamente sobre la evolución de los estándares de servicio (BID, 2016).

Otra condición habilitadora para llevar a cabo el proyecto fue en materia política. Por un lado, en las últimas décadas el sistema de inversión pública en Brasil se ha orientado por el camino de las APP; en particular, para proyectos que requieren grandes inversiones en infraestructura y equipos. Por otro lado, el Estado de Bahía maneja su propia cartera de inversiones y propone los proyectos según criterios de prioridad. En tal sentido, su eficiente capacidad de gestión permitió presentar la iniciativa del hospital y atender el aumento de la demanda por servicios de salud de los ciudadanos (BID, 2016).

■ Retos

El Hospital do Subúrbio no cuenta con una población ni territorio asignado. De ahí que su adecuada ejecución ha generado externalidades positivas para ciudadanos de otros Estados. Sin embargo, tal éxito también ha tenido un impacto negativo sobre las iniciativas de inversión y gestión de los municipios cercanos. El BID identificó que los Estados cercanos a Bahía no potencian la atención primaria, que está orientada a la prevención y promoción de salud. Por ello, se cree que se corre el riesgo de distorsionar el modelo de salud; es decir, centrar todas las políticas en esfuerzos para mejorar la atención de problemas de salud, dejando de lado el enfoque de prevención y promoción de la salud (BID, 2016).

La polémica en torno a las ventajas y desventajas de las APP en Brasil generó que este proyecto tenga una mayor visibilidad social y política que los proyectos públicos tradicionales.



2.3.6 Caso de estudio N.º 6: Aeropuerto Internacional de Cochin (transporte)

■ Descripción general

En India, el Ministerio de Aviación Civil —perteneciente al Gobierno central— está encargado de la política nacional para la regulación o gestión del transporte aéreo civil. En materia aeroportuaria, la Autoridad Aeroportuaria de India (AAI) —adscrita al Ministerio de Aviación Civil— opera las mencionadas instalaciones (125 oficiales) y dirige todo el espacio aéreo del territorio nacional.

Hacia 1990, la saturada agenda de la AAI no facilitó la óptima gestión de los aeropuertos del país, por lo que se vio oportuno permitir la participación privada en el sector de aviación civil. De este modo, el Aeropuerto Internacional de Cochin fue pionero en ser construido con inversión privada, y enfrentó la limitada claridad regulatoria o política para este tipo de proyectos. Este caso de éxito ha contribuido a la evolución de la política aeroportuaria de India e inspiró proyectos similares.

En principio, un aeropuerto es un proyecto flujo, no retail. Es decir, se requiere una continua generación de valor durante su operación, y los servicios no son provistos directamente hacia el usuario final —el pasajero—, sino hacia otros ofertantes: aerolíneas, comercios, entre otros. No obstante, la experiencia del usuario final es esencial para alcanzar la demanda esperada, por lo que se requiere brindar una experiencia positiva (Rajan, Sharad, & Sinha, 2008).

El Aeropuerto Internacional de Cochin es un modelo BOO y ha sido considerado un proyecto de inversión ambicioso. No solo fue pionero en involucrar al sector privado, sino que utilizó el modelo más cercano a la privatización para la gestión del servicio aeroportuario, incluyendo el desarrollo de infraestructura. Dado lo anterior, inicialmente fue difícil obtener la confianza de los inversionistas privados, por lo que se requirió el respaldo del sector público (Paulose, 2013).

El Gobierno Estatal de Kerala, que tiene la jurisdicción del aeropuerto en cuestión, respaldó financieramente parte del proyecto de inversión. Esto exigió la creación de una Junta Directiva integrada por autoridades estatales del país y que adoptó un rol de monitoreo. Afortunadamente, la esencia del modelo BOO fue resguardada estableciendo una plana gerencial independiente a toda entidad pública de India (CIAL, 2020a).

Este proyecto de inversión buscaba ofrecer un aeropuerto idóneo que responda a las necesidades de la población que se traslada desde o hacia Kerala. De hecho, antes del Aeropuerto Internacional de Cochin se tenía tres aeropuertos distintos en Kerala, ninguno que arribara directamente a la ciudad principal. Tampoco tenían una calificación loable en su infraestructura u operación (Harvard University, 2002).

Con el tiempo, las aerolíneas mejoraban sus aviones u otros equipos, lo que no era sostenido por la infraestructura disponible. Durante décadas, la AAI evaluó expandir el aeropuerto más cercano a la ciudad principal, perteneciente a la Marina de Guerra de India y

ubicado en Willington Island. No obstante, los estudios indicaron que la mejor alternativa era construir uno nuevo (Rajan, Sharad, & Sinha, 2008).

En cuanto a la población objetivo: por un lado, están los No-Residentes de India (NRI) provenientes de Kerala, que fueron los demandantes iniciales del nuevo aeropuerto. Ellos tenían que realizar un desvío hacia Mumbai o Delhi para visitar a su familia. En concreto, el 15% de su fuerza laboral reside fuera del país, por lo que sus remesas han permitido obtener un alto Índice de Desarrollo Humano (0.92), que hizo esencial atender su pedido (Paulose, 2013).

De otro lado están los turistas. Kerala se volvió especialmente popular tras ser denominada como “God’s Own Country” por National Geographic. La belleza de sus paisajes, la riqueza de sus recursos naturales y la alta calidad de vida, comparable con ciudades en países desarrollados, ha permitido que el flujo de turistas crezca sostenidamente en el tiempo. Por ejemplo: 90 000 turistas en 1992 versus 6.3 millones en 2004 (Rajan, Sharad, & Sinha, 2008).

Este proyecto de inversión se volvió tangible recién en 1991, una vez presentada la idea formal hacia las autoridades respectivas: un aeropuerto internacional autosostenible con capacidad para atender a 2.8 millones de pasajeros o 32 000 toneladas de carga al año. Desde su inauguración, en 1999, la propiedad y operación del aeropuerto están con la empresa privada Cochin International Airport Limited (CIAL), por un periodo indefinido.



Ilustración N.º 12: Aeropuerto Internacional de Cochin



Fuente: CIAL (2020b)

■ **Indicadores de nivel de servicio**

En principio, no se definió un indicador de nivel específico a ser fiscalizado por una autoridad estatal. No obstante, el desempeño del aeropuerto se medía a partir del tráfico de pasajeros, tráfico de carga o movimiento de aviones. La principal cifra, el tráfico de pasajeros, aumentó alrededor del 50% hacia 2006. De acuerdo a las proyecciones realizadas, se quintuplicaría hacia el final de 2020 (Rajan, Sharad, & Sinha, 2008).

Posteriormente, en este aeropuerto y en otros del país se adoptó el estándar de funcionamiento de la Asociación de Transporte Aéreo Internacional (IATA). Lo mínimo solicitado fue 3.5 puntos respecto de una escala de 5 puntos, para afirmar que el desempeño del aeropuerto es óptimo (Gupta & Agrawal, 2013). La más reciente evaluación ha mostrado que, si bien la operación del aeropuerto es loable, hace falta modernizar sus instalaciones (George, 2013).

■ **Financiamiento**

Inicialmente, el monto de inversión fue estimado en Rs. 2000 millones, pero aumentó en alrededor 50%, hasta Rs. 3200 millones. Debido a la desconfianza inicial del sector privado, el levantamiento de los recursos financieros no fue fácil. El plan de financiamiento evolucionó significativamente desde un esquema financiado enteramente por NRI, hacia uno que involucró al Gobierno Estatal de Kerala.

El monto total de capital ascendió a Rs. 784 millones. Con el propósito de motivar la participación privada en este proyecto de inversión, el Gobierno Estatal de Kerala

brindó Rs. 324 millones (41%). La empresa pública de petróleo, los bancos nacionales y la aerolínea nacional (Air India) también participaron: Rs. 52.3 millones (7%), Rs. 57.5 millones (8%) y Rs. 50 millones (6%), respectivamente. Es decir, el 62% del capital provino de una fuente pública.

Dado lo anterior, los inversionistas del sector privado se vieron motivados a brindar capital, aunque en menor proporción. Los NRI aportaron Rs. 195.4 millones (25%). También aportaron los residentes, con Rs. 44.8 millones (5%), y los bancos privados, con Rs. 30 millones (4%). Esto último coincidió con el aporte de los grandes comercios. En consecuencia, el 38% del capital provino de una fuente privada. Esto demostró que se requería un fuerte compromiso del sector público que avalara el ambicioso proyecto de inversión.

El resto del dinero fue recolectado mediante préstamos tradicionales o depósitos sin intereses. Esta última fue la opción menos favorita, pues no brindaba ninguna ganancia real al prestamista. Rs. 2169 millones (90%) provinieron de préstamo tradicional, mientras que solo Rs. 250 millones (10%) lo hicieron de depósitos sin intereses. En ambos casos, se contó con el sector privado o sector público; a todos se les debía dinero.

En el primer caso, los prestamistas fueron: Housing and Urban Development Corporation (HUDCO), Federal Bank, State Bank of Travancore y el District Cooperative Bank. Es decir, principalmente entidades públicas. Todas brindaron una tasa de interés de entre 15% y 20%. En el segundo caso: Air India, Thomas Cook Travel Agency Company, Indian Oil Corporation, Alpha Retail y, Retail Outlets. Es decir, principalmente empresas privadas.

Un aspecto positivo de que las entidades públicas sean principales prestamistas es la flexibilidad en el refinanciamiento. Aunque desde la apertura se tuvo ingresos operativos positivos, no fueron suficientes para pagar el servicio de deuda, sino hasta el año 2003. El refinanciamiento permitió que las entidades públicas redujeran sus tasas de interés a 11% o 12%. Hoy, los ingresos operativos crecen sostenidamente y CIAL no tiene retrasos en el servicio de su deuda (ICRA, 2020).

■ **Mecanismo de pago**

En este caso, la empresa privada depende enteramente del ingreso operativo del aeropuerto. Existen dos tipos de ingreso operativo: aeronáutico o no aeronáutico. El primero incluye aterrizaje, parqueo de aeronaves, servicios de migraciones, servicio de carga, entre otros. El segundo incluye reabastecimiento de combustible, retail, parqueo de automóviles de visitantes, entre otros (Manzoor, 2010).

CIAL eligió una distribución 50:50 entre los tipos de ingreso operativo. Esto fue diferente a lo establecido por otros aeropuertos del mundo, que prefieren tener menor dependencia del ingreso aeronáutico. Afortunadamente, el buen desempeño operativo permitió un incremento sostenido del tráfico de pasajeros. A 2011, el ingreso aeronáutico representó el 52%, el 18% provino de la renta de espacios comerciales o publicitarios, el 25% del retail del duty free, y el 5% por otros conceptos menores (Paulose, 2013).

Asimismo, el Gobierno Estatal de Kerala estableció ciertos incentivos fiscales para contribuir al éxito del proyecto de inversión. Durante el primer quinquenio (1999-2004), no se exigió el pago del impuesto a la

renta. En el segundo quinquenio (2005-2010), hubo una deducción del 30% del monto total de impuesto a la renta. Estos incentivos, entre otros, se brindaron a CIAL, así como a otros inversionistas del sector (Rajan, Sharad, & Sinha, 2008).

Un aspecto positivo de que las entidades públicas sean principales prestamistas es la flexibilidad en el refinanciamiento. Aunque desde la apertura se tuvo ingresos operativos positivos, no fueron suficientes para pagar el servicio de deuda, sino hasta el año 2003.

■ **Transferencia de riesgos**

Como se ha mencionado, para obtener la confianza de inversionistas privados, el Gobierno Estatal de Kerala tuvo que intervenir en materia financiera/económica. Esto generó que el riesgo asociado sea compartido entre la autoridad estatal y CIAL, pues el primero es accionista del segundo. Asimismo, la AAI —otra entidad pública involucrada— estuvo encargada de asesorar y acompañar a CIAL en la adquisición del terreno respectivo.

Cuadro N.º 15: Matriz de riesgos de CIAL

Riesgo	Sector privado	Sector público
Diseño	✓	
Sobrecostos en construcción	✓	
Operativo y mantenimiento	✓	
Financiero / Económico	✓	✓
Utilización de predios y Derrecho de paso	✓	
Adquisición y permisos prediales	✓	✓

Fuente: varias Elaboración propia

“ Fue crucial gestionar el riesgo político, que aparecía amenazante en materia de control de un modelo de APP que, por definición, es cercano a la privatización. ”

Normativamente esto recaía en la responsabilidad de la AAI, por lo que compartió el riesgo con la empresa privada.

■ Condiciones habilitadoras

A inicios de la década de 1990, la infraestructura aeroportuaria era vista como un catalizador del crecimiento económico de los países, lo que generó apertura hacia el capital privado como financista de este tipo de proyectos de inversión. Esto fue especialmente motivado por un crecimiento sostenido del sector turismo, que prometía un flujo sostenido de visitantes con cierto nivel de gasto en India y en Kerala, principalmente (Harvard University, 2002).

Lo anterior dio luces de un alineamiento político particular. El Ministerio de Aviación Civil reconoció públicamente la necesidad de invertir en proyectos de infraestructura aeroportuaria. También reconoció la vinculante barrera presupuestal que hacía al sector privado un aliado poderoso. En este sentido, la entidad pública brindó respaldo técnico-administrativo: desde el esquema de compensación para adquirir el terreno, hasta apoyar en la gestión de reubicación de templos u otros sitios culturales de Kerala (Paulose, 2013).

En línea con lo anterior, la continuidad en el liderazgo del proyecto fue esencial para mantener su direccionalidad y mostrar compromiso hacia los grupos de interés involucrados. En este caso, V.J Kurién, gerente general de CIAL, renunció a su cargo como funcionario público para dedicarse totalmente al proyecto. Su conocimiento y experiencia le permitió ejecutarlo exitosamente gracias a la proximidad que tenía con los políticos del país y su entendimiento del sistema (Rajan, Sharad, & Sinha, 2008).

Todo lo mencionado da cuenta de la gestión del riesgo de falla del proyecto de inversión, el riesgo socioeconómico o cultural, riesgo político y riesgo de gobernanza.

■ Retos

El riesgo de inicio de operación se centró en un escenario con poca claridad regulatoria. En concreto, aún no se permitía la operación privada de la infraestructura aeroportuaria, por lo que funcionaba bajo licencias renovables cada tres meses, sujetas a una inspección previa. Esto generó un escenario de incertidumbre latente que tuvo que ser sorteado hasta la obtención de una licencia permanente (Rajan, Sharad, & Sinha, 2008).

Durante la operación, se enfrentó un riesgo latente de no hacer efectiva la demanda esperada. Esto se intensificó luego del ataque terrorista contra las Torres Gemelas (2001) en Estados Unidos. Este evento hizo más severos los protocolos de seguridad en el aeropuerto y frenó la movilización hacia el país y, en particular, hacia Kerala (Harvard University, 2002). Esta situación, así como la anterior, dan cuenta de la habilidad para gestionar el riesgo de una crisis internacional.

Finalmente, fue crucial gestionar el riesgo político, que aparecía amenazante en materia de control de un modelo de APP que, por definición, es cercano a la privatización. Como se mencionó, en este caso el liderazgo continuo y maduro del gerente general de CIAL permitió al proyecto sobrevivir múltiples cambios de ministro de Aviación Civil, secretarios de Aviación, ministro de Transporte o secretario de Transporte (Rajan, Sharad, & Sinha, 2008).

2.4 Viabilidad en el Perú

Esta sección tiene por objetivo identificar las fortalezas y oportunidades de mejora en el marco de APP en el Perú, y vincularlas con las condiciones habilitadoras y retos presentados en la revisión de experiencias internacionales. Es importante mencionar que se ha prestado mayor atención a los aspectos relacionados a la aplicación nacional del contrato de servicios de largo plazo y al modelo BOO. Se considera que estos serían los más atractivos para el propósito del cliente.

2.4.1 Perfil peruano en APP

De acuerdo con el Banco Mundial (2020), las APP en el Perú cuentan con un mejor marco normativo y procedimental en comparación con otros países de América Latina y el Caribe. En particular, la fortaleza está en las etapas de preparación y ejecución contractual. El Banco Mundial (2020) otorga un puntaje de 78 y 86 (sobre 100 puntos) a las fases de preparación y ejecución contractual, mayor al puntaje promedio regional de 48 y 69. En contraste, la etapa de adquisición del proyecto, con 48 puntos sobre 100, es la fase con mayor retraso

en comparación con países de la región.

Si bien el Perú está en una mejor posición frente a la región, el Banco Mundial (2020) ha identificado algunas oportunidades de mejora en el ámbito normativo o procedimental. Por un lado, existe una debilidad en la estandarización de procedimientos en tanto no son claras las metodologías y estrategias para los procesos de selección, la indagación de mercado y el análisis de impacto social. Además, todavía no se tiene aprobado un contrato estándar de APP con sus respectivos manuales de implementación. Por otro lado, se evidencia una oportunidad en mejorar el nivel de transparencia en la documentación previa a los concursos relacionada al análisis socioeconómico, de riesgos, financiero, entre otros. No hay una ventana para que los postores realicen aportes y mejoras al proyecto como paso previo al concurso.

Otro problema identificado por el Consejo Privado de Competitividad (CPC) es la multiplicidad de actores y la superposición de sus opiniones (CPC, 2019). Así, por ejemplo, en la fase de estructuración de los contratos intervienen cinco entidades públicas⁵⁴. En contraste, en Colombia y Chile solo participan tres entidades, cada una en el marco de sus competencias. Por otra parte, en la fase de ejecución contractual se identifican dificultades para la oportuna adquisición de predios y liberación de interferencias (CPC, 2019)⁵⁵. Estos inconvenientes han repercutido en la generación de adendas y, con ello, en el retraso de la ejecución física de las obras.

Una falencia del modelo peruano es el mecanismo de evaluación de los proyectos cofinanciados (CPC, 2019).

Según la normativa vigente, la formulación de las APP cofinanciadas se regula bajo la normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe)⁵⁶. Ello representa un problema en tanto (i) el riesgo de diseño no se transfiere al privado y se dificulta la incorporación del conocimiento y tecnología del sector privado, y (ii) se generan retrasos en los procesos de formulación, dado que los proyectos se sujetan al mismo proceso de evaluación que una obra pública tradicional.

Finalmente, los hechos de corrupción acontecidos en los últimos años en el Perú han desprestigiado el mecanismo de las APP. El liderazgo para impulsar las APP ha sido discontinuado. Tan es así que la adjudicación de proyectos de APP ha caído en los últimos años: se pasó de adjudicar siete proyectos al año entre 2011 y 2014, a adjudicar solo dos proyectos entre 2015 y 2018 (MEF, 2019).

⁵⁴El proceso requiere la participación del ministerio o sector del proyecto, del Ministerio de Economía y Finanzas, el Organismo Regulador, la Contraloría General de la República y ProInversión.

⁵⁵Dos de cada cinco adendas en los contratos con mayores retrasos en el sector transporte fueron generadas por dificultades en la adquisición de predios y liberación de interferencias.

⁵⁶De acuerdo con el artículo 32.2 de Decreto Legislativo 1362, que regula la promoción de la inversión privada mediante asociaciones público privadas y proyectos en activos.





2.4.2 Aplicación de las experiencias internacionales al contexto peruano

La revisión de las experiencias internacionales presentadas en la sección anterior permitió identificar condiciones que favorecieron la implementación de los proyectos de APP, así como los retos que enfrentaron en el camino.

En cuanto a las condiciones habilitantes para el éxito de los proyectos, se identificaron dos aspectos comunes. Por un lado, en las experiencias de Colombia (sector educación) e India (sector transporte), la estabilidad política y el compromiso de la institución fueron claves para el éxito del proyecto. El contexto del país en los últimos cuatro años se ha visto envuelto en una crisis política continua entre el Poder Ejecutivo y el Congreso de la República. Tan es así que en el último quinquenio 2016-2021 se han tenido más de 160 ministros, más del doble que en el quinquenio anterior (La Ley, 2020). Esto ha repercutido en el aumento de la inestabilidad de las entidades públicas y en la caída de la confianza empresarial (IPE, 2020).

Por otro lado, la experiencia de Pakistán en el sector energía y de México en el sector agua y saneamiento resaltaron la importancia del adecuado manejo socioambiental. En relación con ello, el Perú cuenta con un marco normativo para la implementación de la evaluación de impacto ambiental, aunque este también ha presentado dificultades y no ha logrado gestionar adecuadamente los conflictos sociales. Las dos principales oportunidades de mejora del funcionamiento de la evaluación de impacto ambiental son la desconfianza por parte de la ciudadanía y la burocracia del procedimiento (SENACE, 2016). El primer problema está vinculado a la percepción de la ciudadanía de que

se podría priorizar la viabilidad económica por encima de la viabilidad ambiental, mientras que el segundo se refiere a la necesidad de optimizar los procedimientos y promover la generación de documentos de evaluación útiles y que realmente añadan valor al análisis (SENACE, 2016).

El primer problema está vinculado a la percepción de la ciudadanía de que se podría priorizar la viabilidad económica por encima de la viabilidad ambiental. En cuanto a los retos que enfrentaron los proyectos revisados, se identificaron tres potenciales. En primer lugar, existen retrasos en la fase constructiva de los proyectos debido a modificaciones contractuales (adendas) vinculadas al diseño, restos arqueológicos y conflictos sociales, tal y como fue identificado en el caso de México (sector agua y saneamiento). Como se mencionó, las modificaciones contractuales en el Perú también han generado retrasos en el avance de los proyectos.

En segundo lugar, la alta rotación de los funcionarios y trabajadores involucrados en los proyectos es un reto para su adecuado desarrollo. En la experiencia de Colombia (sector educación), la rotación de los docentes de los colegios administrados genera un riesgo en el éxito de la estrategia pedagógica y afecta el logro de los indicadores de servicio (resultados de aprendizaje) y la posibilidad de que el contrato se culmine.

En tercer lugar, un reto específico para las APP en el sector salud es el posible cambio en el enfoque de gestión de la salud, como se identificó en la experiencia de Brasil en dicho sector. Concretamente, la estrategia del sector podría desviarse hacia un enfoque de generación de infraestructura hospitalaria, lo que mermaría el enfoque de prevención y promoción de la salud (BID, 2016).

En esta línea, el Perú cuenta con experiencias exitosas⁵⁷ como los proyectos APP para el desarrollo y operación de los complejos hospitalarios Guillermo Kaelin y Alberto Barton de EsSalud, que han adaptado el modelo de gestión de salud Alzira (España) a la realidad peruana (BID, 2016).

Es importante considerar que el Perú enfrenta el gran reto de la resistencia —a nivel político y sindical— hacia la participación privada en los sectores sociales como educación y salud. Esta resistencia pública a las iniciativas con participación privada termina paralizando el avance de los proyectos que facilitan la mejora de los servicios públicos para los ciudadanos.

Finalmente, un reto adicional para el modelo peruano es el impedimento para contratar servicios mediante APP cuando estos no vienen acompañados del desarrollo de infraestructura pública. La normativa vigente solo permite contar con contratos de compra de servicios bajo la Ley de Contrataciones del Estado (LCE) y no bajo la Ley de APP (DL 1362). No obstante, en la práctica, la LCE no permite la contratación de servicios por plazos mayores a tres años, lo que reduce los beneficios potenciales de la participación del sector privado. Ante ello, como se mencionó la sección 1⁵⁸, se necesitan cambios normativos que permitan (i) contratar bajo la norma de APP sin la obligación de desarrollar infraestructura, o (ii) contratar servicios por periodos mayores a lo permitido en la LCE.

2.5 Conclusiones

Existe un universo de posibilidades mediante las cuales el Estado puede apoyarse en las capacidades privadas para el desarrollo de infraestructura y la provisión de servicios públicos. Estas alianzas se suelen desarrollar en el marco de contratos que entran en la categoría genérica de APP. No obstante, según las características propias de cada contrato, las APP pueden ser clasificadas en diferentes modalidades, como el contrato de servicios, el BOT, el BOOT y el BOO.

⁵⁷En 2019, los policlínicos de los complejos Kaelin y Barton se convirtieron en los primeros centros de atención primaria del país en recibir la acreditación internacional Gold Seal of Approval otorgada por la Joint Comisión Internacional (EsSalud, 2019)

⁵⁸En línea con lo identificado en sección 1.4 del presente documento.

“ El presente informe ha analizado seis experiencias de provisión de servicios públicos con orientación al servicio al ciudadano y participación privada, con la finalidad de brindar referentes para el caso peruano. ”

Estas se diferencian principalmente según la distribución de responsabilidades y riesgos entre el Estado y el actor privado. Cabe destacar que estas clasificaciones son referenciales, y que cada contrato es único y, como tal, puede reunir elementos de cada una.

El presente informe ha analizado seis experiencias de provisión de servicios públicos con orientación al servicio al ciudadano y participación privada, con la finalidad de brindar referentes para el caso peruano. Las experiencias seleccionadas pertenecen a cinco sectores diferentes, con tipos de contrato diferentes en seis países diferentes. Se ha buscado reunir un conjunto diverso de opciones que ilustre bien las posibilidades de contratación potencialmente replicables en el contexto nacional.

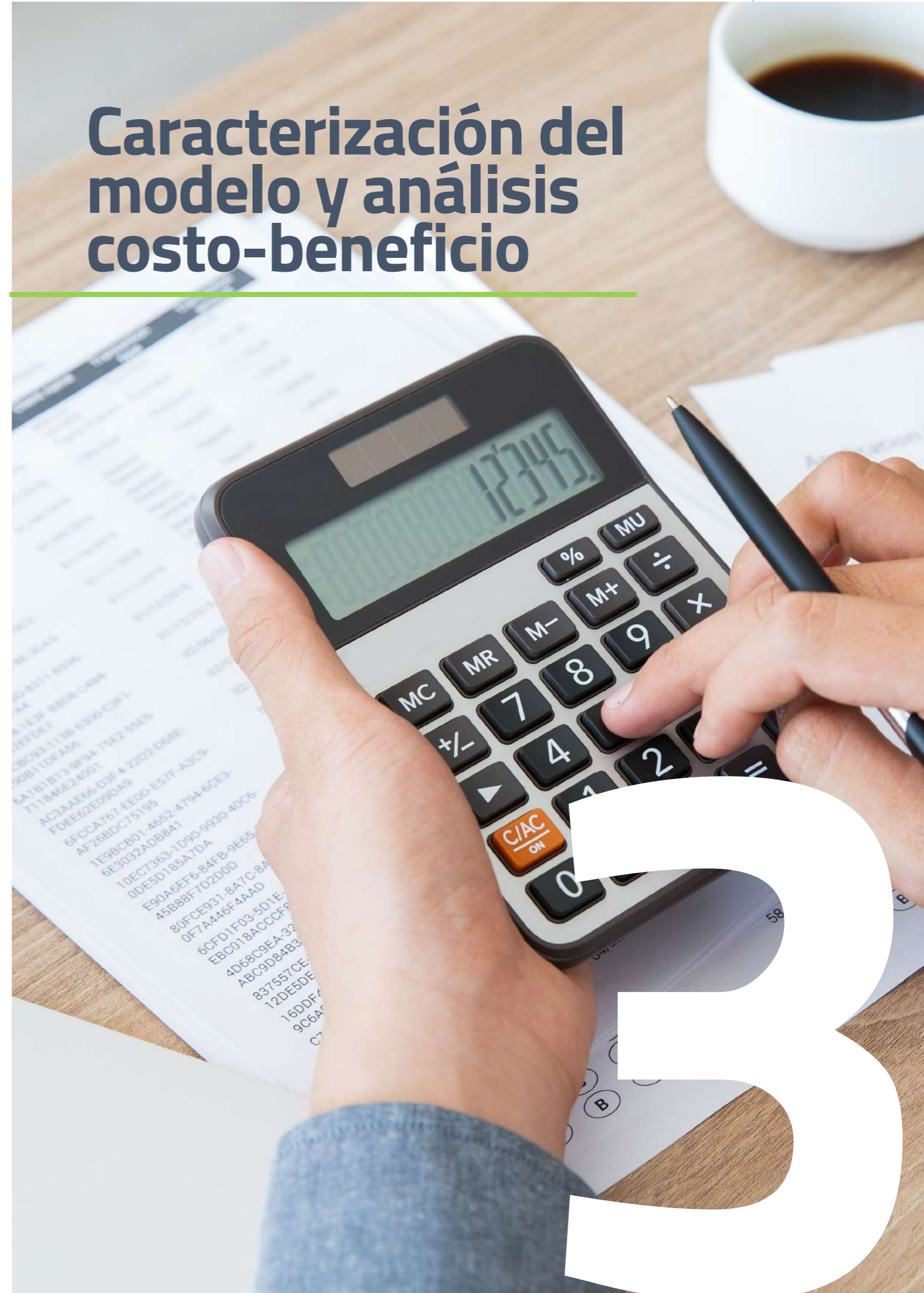
Como se ha observado, en todos los casos los contratos han sido orientados al nivel de servicio mediante el establecimiento de indicadores que buscan garantizar la disponibilidad y calidad del mismo. Respecto del financiamiento, los contratos presentan mezclas de capitales públicos y privados, con estructuras de endeudamiento variadas y en algunos casos la presencia de garantías soberanas. En lo que respecta al mecanismo de pago, existen casos de pago por suministro o uso (como en los proyectos de saneamiento, energía, salud y transporte) y pago per cápita (en el proyecto del sector educación). Finalmente, en lo referente a las transferencias de riesgos, la muestra incluye una diversidad de casos que van desde una transferencia casi total de riesgos al privado, como en el proyecto del sector energía, hasta una transferencia de riesgos limitada, como en el caso del proyecto del sector educación.

Aunque a un nivel conceptual los proyectos pueden ser replicados en el caso peruano, existen una serie de factores que dificultan su aplicación. Así, por ejemplo, la normativa peruana de APP dificulta la concreción de contratos cuya única finalidad sea la provisión de un servicio si es que este no incluye el desarrollo de infraestructura, lo que limita el espectro de posibilidades de contratación. De otro lado está la superposición de funciones y atribuciones de la multiplicidad de actores que participan en los procesos por parte del Estado. Existen también oportunidades de mejora en la estandarización de procedimientos de evaluación de proyectos y procesos de selección.

La normativa peruana de APP dificulta la concreción de contratos cuya única finalidad sea la provisión de un servicio si es que este no incluye el desarrollo de infraestructura.

Otro elemento a considerar es que la legislación y arreglo institucional peruano disponen que la formulación de proyectos esté a cargo del Estado en todos los casos, lo que dilata los plazos e impide compartir el riesgo de diseño con los actores privados. Finalmente, un factor que limita la viabilidad de contratos de provisión de servicios con participación privada es la resistencia política y gremial que la modalidad genera, especialmente en sectores de alta sensibilidad social como son la educación y la salud.

Caracterización del modelo y análisis costo-beneficio



Caracterización del modelo y análisis costo-beneficio

3.1 Objetivo

El presente capítulo tiene por objetivo proponer una nueva modalidad de provisión de servicios públicos con enfoque en el usuario. Está dividido en seis secciones. Tras la descripción del objetivo, la sección 3.2 detalla iniciativas de éxito en el sector salud que permiten identificar las ventajas y limitaciones de los modelos utilizados. En la sección 3.3 se caracteriza el nuevo modelo propuesto analizando sus actores, su esquema de funcionamiento y las ventajas para el sector salud. En el acápite 3.4 se presenta un análisis costo-efectividad del modelo propuesto para salud. En la sección 3.5, se caracteriza el modelo en otros sectores de importancia. Finalmente, en la sección 3.6 se presentan las conclusiones del presente estudio.

3.2 Participación privada en los servicios de salud

El modelo de provisión de servicios públicos de salud que ha predominado en el Perú en las últimas décadas ha sido el de provisión directa de los servicios a partir la construcción de hospitales y centros de salud. Este modelo se ha caracterizado principalmente por la construcción de infraestructura hospitalaria para el segundo y tercer nivel de atención. En ese sentido, el país ha descuidado el primer nivel de atención por este enfoque centrado en el hospital y en la infraestructura. Esta es una de las razones de la vulnerabilidad de nuestro sistema de salud ante la COVID-19, lo que nos ha llevado a ser uno de los países del mundo con mayor nivel de fallecidos por millón de habitantes.

Sin embargo, existen algunas excepciones a este modelo de gestión que han logrado promover la atención primaria de salud y una participación activa del sector privado en la provisión de los servicios de salud, más allá de la infraestructura. El primero de ellos es el modelo de complejidad creciente, que está orientado a la atención médica del primer nivel. El segundo es el de APP en su modalidad bata blanca, que permite la participación privada en los cuidados de salud de las personas desde el primer de atención en continuidad hasta una oferta hospitalaria de mayor complejidad.

Ambos modelos constituyen experiencias exitosas, pero

singulares, en la provisión de servicios médicos, pues cada uno cumple con los objetivos propuestos para la población asignada y su nivel de capacidad resolutiva. A continuación se presentará el detalle de ambas experiencias de inversión.

3.2.1 Modelo de complejidad creciente

El modelo de complejidad creciente instaura una serie de prestaciones de servicios relacionados con los problemas de salud y las necesidades de los asegurados del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). Resuelve las necesidades más frecuentes de los asegurados de manera cercana, eficiente, oportuna y manteniendo estándares de calidad. Tiene las siguientes características:

Características generales

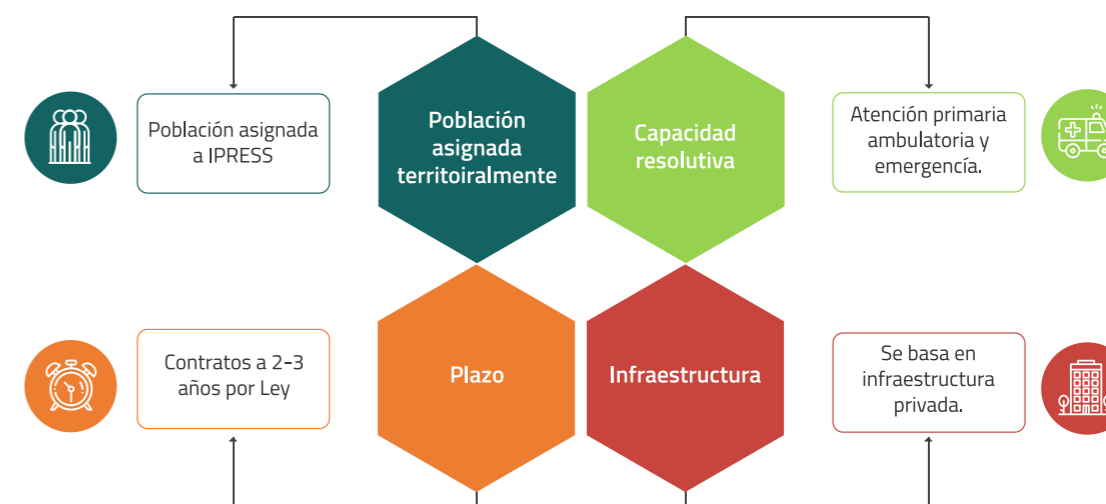
El modelo de complejidad creciente opera con una población asignada territorialmente, siguiendo el criterio de población asignada a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS). Así, existen aproximadamente 15 establecimientos extrainstitucionales que operan bajo el modelo de complejidad creciente, con convenios y contratos con las respectivas IPRESS que pertenecen al sistema de EsSalud. De este modo, el número de usuarios adscritos es de alrededor de 1 000 000⁵⁹ (EsSalud, 2020).

En cuanto al plazo de los contratos, estos son firmados por un horizonte temporal de dos o tres años, en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado.

⁵⁹Al tercer trimestre de 2020.



Ilustración N.º 13: Características del modelo de complejidad creciente



Fuente: Plan de actividades de atención primaria de la UBAP (EsSalud, 2021)

En relación a su capacidad resolutiva, los establecimientos de salud están orientados a la atención primaria ambulatoria y a emergencias. Sus carteras de servicios comprenden (i) 12 de las especialidades médicas más demandadas en el país⁶⁰, (ii) servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento⁶¹, (iii) servicios de apoyo asistencial⁶², y (iv) servicio de atención de emergencia. Así, por un periodo determinado, los hospitales ofrecen los servicios mencionados haciendo uso de una infraestructura privada cuyo financiamiento corre por cuenta de este actor (EsSalud, 2014).

Mecanismo de pago

El mecanismo de pago es per cápita mediante una remuneración anual por cada asegurado adscrito y acreditado. La tarifa tiene dos componentes: la parte fija⁶³ y la parte variable. El componente fijo tiene por finalidad permitir el pago por conceptos de gestión, operación y mantenimiento del establecimiento, lo que permite financiar los recursos humanos y físicos para la provisión del servicio. El componente variable está asociado al cumplimiento de estándares de cobertura y calidad del servicio de salud; es decir, está sujeto al cumplimiento de indicadores sanitarios definidos previamente. El nivel de avance en estos parámetros, medidos cada trimestre, establece el monto de pago y se convierte en un incentivo para el logro de resultados sanitarios que benefician a la población asegurada asignada.

Asignación de riesgos

Dado que el modelo de complejidad creciente se basa en la contratación del servicio, no aplican los riesgos

vinculados al diseño y construcción de la infraestructura. Pero sí aplican los riesgos que están asociados a la fase de operación; es decir, los riesgos operativos y de demanda. En efecto, el esquema de pago del modelo permite trasladar los riesgos de operación y mantenimiento al sector privado, y el Estado solo asume el riesgo de demanda, que es compartido con el privado.

Respecto al riesgo de demanda, la cartera de servicios y el número de afiliados adscritos a la IPRESS son definidos por EsSalud. De ahí que, dado un pago per cápita, se puede decir que el privado tiene un ingreso mínimo garantizado, el cual debe reconocer el uso de la infraestructura, el equipamiento necesario, el personal y todos los gastos operativos que permitan brindar el servicio. Entonces, si el número de prestaciones efectivas es mayor al esperado, el privado asume el costo; caso contrario, el privado tiene un ahorro. Sin embargo, al el pago variable estar atado al logro de determinados indicadores sanitarios de cobertura y calidad, establece un incentivo al prestador que beneficia al asegurado.

⁶⁰Medicina general, pediatría, ginecología, cardiología, oftalmología, reumatología, etc.

⁶¹Laboratorio clínico-patológico, radiografía, ecografía, etc.

⁶²Psicología, obstetricia, nutrición, odontología, enfermería, fisioterapia y optometría.

⁶³Alrededor de 75%. Esto puede variar por cada IPRESS.

Ilustración N.º 14: Matriz de riesgos del modelo de complejidad creciente

Riesgo	Ley de contrataciones		Modelo de CC	
	Estado	Privado	Estado	Privado
Diseño	✓		No aplica	
Construcción		✓	No aplica	
Sobrecostos	✓		No aplica	
Operativos	✓			✓
Mantenimiento	✓			✓
Demanda	✓		✓	✓

Estado retiene riesgos Estado comparte riesgos

(*) Si bien el Modelo de CC se enmarca en la Ley de Contrataciones del Estado, no incluye el diseño ni la construcción de obra física. *Elaboración propia*

▪ **Ventajas del esquema**

El modelo de complejidad creciente ha logrado alcanzar diversas ventajas en comparación a los proyectos tradicionales. Al ser un esquema que se centra en la salud del afiliado, resulta social y económicamente eficiente.

▪ **Enfoque de la prevención de la salud**

Al tratarse de un modelo con capacidad resolutoria de atención primaria ambulatoria, se garantiza una mayor probabilidad de identificación oportuna de problemas de salud. Ello permite reducir el riesgo de complicaciones clínicas.

Se reconoce la necesidad de retirar el foco de atención en infraestructura y, por ello, los proyectos de salud en este modelo se centran únicamente en los servicios que contribuyen a una atención oportuna y de calidad. De esta forma, el modelo de complejidad creciente destina sus esfuerzos a la prevención de la salud de los afiliados.

▪ **Alineamiento de incentivos**

El modelo destaca por su capacidad de alinear incentivos entre privado y Estado e incentivar actividades de prevención y promoción de la salud, a través del mecanismo de pago (per cápita con componentes fijo y variable). El componente fijo de la tarifa cubre gran parte del costo asociado al funcionamiento sostenible del proyecto (atención médica integral y mantenimiento de los establecimientos). Es decir, el esquema de pagos permite garantizar no solo la provisión de servicios de salud de calidad, sino también la atención en un espacio y ambiente adecuados. Si bien la infraestructura es de propiedad del privado, se genera el incentivo para que este último adopte los mejores servicios de mantenimiento.

El componente variable de la tarifa está asociado a la cobertura y calidad de los servicios. Esto permite que el privado se vea motivado a operar correctamente para cumplir con los estándares y resultados establecidos y definidos mediante un indicador para, así, recibir el

beneficio monetario máximo. Por el contrario, cuando la tarifa solo cuenta con un componente fijo, el privado tiene incentivos a suboperar, pues ello significaría un ahorro que permite incrementar su beneficio monetario.

▪ **Reducción de plazos**

Un elemento ventajoso de este modelo respecto de la obra pública tradicional es la reducción de plazos hasta la operación del establecimiento al utilizar infraestructura privada. Generalmente, en los mecanismos de contratación públicos, la elaboración de un perfil, expediente técnico y la ejecución de un proyecto puede tardar alrededor de 8.5 años por LCE. Sin embargo, en el modelo de complejidad creciente, cuando no se necesita hacer inversiones significativas en infraestructura, el tiempo aproximado de licitación y acondicionamiento es de aproximadamente 9 meses. Ello se traduce finalmente en la prestación de servicios de salud oportunos a la población.

▪ **Alta calidad de las prestaciones**

En los indicadores asociados a este modelo, se ve reflejado el cumplimiento de los estándares de calidad de los servicios de salud en materia de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación. Prueba de ello es la oportunidad de citas otorgadas a las personas que las demandan: el número de días de espera para obtener una cita se reduce en más de 76% en comparación a los otros hospitales de EsSalud a nivel nacional⁶⁴.

La calidad de las prestaciones se manifiesta también en los indicadores de alta satisfacción de los afiliados. En el modelo de complejidad creciente, la percepción de la atención médica que corresponde a “buena” y “muy buena” alcanza el 70% (KM Capital, 2019). En cambio, el promedio nacional de hospitales de EsSalud que se ubica en las categorías “buena” y “muy buena” es de 49%. Al analizar por red asistencial, en la Red Rebagliati el 68% de las IPRESS se ubica en las categorías “buena” y “muy buena”; en la Red Almenara, el 54%; y en la Red Sabogal, apenas 51% (EsSalud, 2015).

⁶⁴En el 2019, en el modelo de complejidad creciente, el tiempo promedio para obtener cita a consulta externa en forma presencial ha sido de 2.5 días (KM Capital, 2019). Por su parte, en el 2015, el tiempo promedio para obtener cita a consulta externa en forma presencial ha sido de 17.4 en la Red Almenara, 16.5 en la Red Sabogal, 5.6 en la Red Rebagliati, y 10.5 en EsSalud (promedio nacional) (EsSalud, 2019).

Además, en este modelo, la cartera de servicios incluye no solo la atención, sino también el acceso a los medicamentos. De ahí que el 100% de los usuarios reciben las medicinas recetadas sin realizar ningún pago de bolsillo (KM Capital, 2019). En cambio, en promedio, en la red pública (MINSA, GORE, EsSalud) el 23% de los pacientes debe efectuar un pago parcial o total por las medicinas que les son recetadas (EsSalud, 2015).

La calidad de las prestaciones se manifiesta también en los indicadores de alta satisfacción de los afiliados.

▪ **Limitaciones**

Aunque este modelo ha funcionado con niveles de calidad y eficiencia superiores a la prestación de servicios de salud en establecimientos públicos comparables, existen tres factores que ponen el riesgo su estabilidad y efectividad: plazo del contrato, número de adscritos, y factores técnicos y administrativos.

Sobre el primer punto, los contratos suscritos bajo el modelo de complejidad creciente tienen un plazo de contrato de hasta tres años, de acuerdo a lo dispuesto en la legislación actual. Al ser contrataciones de corto plazo, se reduce la cantidad de ofertantes interesados y se eliminan los incentivos a realizar inversiones que mejoren la calidad del servicio en el largo plazo.

Por otro lado, la cantidad de adscritos es una variable clave para el modelo toda vez que de ello depende el tamaño y el flujo de ingresos que recibirá el privado. A mayor número de adscritos es factible llegar a un punto de equilibrio que permita la inversión y mantener la operación del prestador. Es responsabilidad de la entidad contratante definir el número de adscritos que se atenderán, de manera que permita reducir la incertidumbre sobre el flujo de ingresos.

Finalmente, en relación a los riesgos técnicos y administrativos, se identifica una inadecuada estandarización de los procesos de auditoría y el desconocimiento de la naturaleza del modelo de pago per cápita en el sistema.

3.2.2 APP bata blanca

La APP bata blanca es una forma específica de APP en salud donde el contrato con el privado contempla los servicios asistenciales, incluyendo los médicos, los procedimientos de apoyo al diagnóstico y los procesos de soporte (hotelería, limpieza, seguridad, mantenimiento). Establece una cartera de servicios a una calidad y desempeño determinados para la adecuada atención de los asegurados. En el Perú existen dos experiencias de APP bata blanca: los hospitales y policlínicos Guillermo Kaelin, en Villa María del Triunfo, y Alberto Barton, en el Callao.

Características generales

En 2010, ambos proyectos fueron estructurados bajo un contrato que establecía la constitución de derecho de superficie, diseño, construcción de infraestructura, dotación de equipamiento, operación y mantenimiento de los hospitales (EsSalud, 2021). La siguiente ilustración muestra las características principales del modelo APP bata blanca utilizado en los hospitales de Lima:

Los hospitales y policlínicos Barton y Kaelin tienen una capacidad resolutive adaptada a medicina integral y atención especializada. Los beneficiarios son la población asignada a la IPRESS que asciende a 250 000 personas por cada ámbito y sus carteras de servicios comprenden especialidades médicas⁶⁵, especialidades quirúrgicas⁶⁶, servicios de apoyo⁶⁷, y emergencia y servicios generales⁶⁸ (EsSalud, 2021).

Para brindar los servicios médicos mencionados, se hace uso de infraestructura diseñada, construida y habilitada exclusivamente para el desarrollo de los proyectos. Por tal razón, los contratos tienen un plazo de 30 años (más dos años de construcción) (EsSalud, 2021).

Mecanismo de pago

El Complejo Barton es un proyecto que registró un costo de USD 29 824 320 en infraestructura y de USD 19 081 539 por conceptos de equipamiento y mobiliario. El Complejo Kaelin tiene una inversión en infraestructura de USD 30 090 771 y alcanza un monto de USD 19 165 049 por equipamiento y mobiliario (IBT Group, 2017).

⁶⁵Medicina interna, pediatría, ginecología, obstetricia, psicología, odontología, nutrición, cardiología, gastroenterología, medicina de rehabilitación, neumología, neurología, reumatología, endocrinología, psiquiatría, nefrología, geriatría y dermatología.

⁶⁶Anestesiología, cirugía general, oftalmología, otorrinolaringología, traumatología y ortopedia, urología, neurocirugía.

⁶⁷Farmacia, rayos X y ecografía, laboratorio de análisis clínicos (bioquímica, microbiología), banco de sangre, radio imágenes (radiología general, ecografía y mamografía) y anatomía patológica (citología, patología quirúrgica y necropsia).

⁶⁸Emergencia general y pediátrica, unidad de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermedios, unidad de soporte nutricional y unidad de bioingeniería.

En ambos proyectos, los contratos señalan que estos componentes deben ser retribuidos a los operadores en un plazo de 15 años a través de una retribución anual que reconoce las inversiones realizadas por estos dos conceptos.

En relación a los costos de funcionamiento y mantenimiento, el Estado le paga al sector privado una cuota per cápita por operar los complejos hospitalarios. El mecanismo ha sido establecido en ambos contratos y corresponde a un pago por asegurado. La cápita operativa anual, sin IGV, fue de USD 263.41 (EsSalud, 2010)⁶⁹, la misma que está sujeta a un ajuste anual según el comportamiento de indicadores de precios.

Asignación de riesgos

A diferencia de las inversiones tradicionales mediante LCE, el modelo de bata blanca permite trasladar riesgos al sector privado. En este modelo el riesgo de diseño lo mantiene el Estado, mientras que el riesgo de sobrecostos es compartido entre las partes. En la etapa de operación del proyecto, los riesgos de operación y mantenimiento son transferidos al privado. No obstante, el riesgo demanda se comparte entre las partes.

Respecto al riesgo de demanda, si bien la población adscrita está determinada en el contrato, si el número de prestaciones efectivas es mayor al esperado, el privado asume el costo adicional. Caso contrario, el privado tiene un ahorro.

Ilustración N.º 15: Características generales (Barton y Kaelin)



Elaboración: Propia.

⁶⁹Las cifras no incluyen la repercusión ajuste de la cápita.



Ilustración N.º 16: Matriz de riesgos (LCE y APP)

Riesgo	Ley de contrataciones		APP	
	Estado	Privado	Estado	Privado
Diseño	✓		✓	
Construcción		✓		✓
Sobrecostos	✓		✓	✓
Operativos	✓			✓
Mantenimiento	✓			✓
Demanda	✓		✓	✓

Estado retiene riesgos

Estado comparte riesgos

Elaboración: Propia.

▪ **Ventajas del modelo**

En general, la experiencia peruana ha demostrado alcanzar mayores niveles de eficiencia en la prestación de servicios de salud cuando se cuenta con la participación del sector privado. Así lo evidencian las experiencias e indicadores de estos dos complejos, administrados mediante un contrato de APP, lo que es corroborado cuando se comparan con los indicadores de la oferta institucional de EsSalud.

En ambos casos, si se compara con mecanismos tradicionales de prestación de servicios (EsSalud), el tiempo promedio para obtener cita a consulta externa en forma presencial o telemedicinal⁷⁰ es menor en los hospitales APP bata blanca respecto de los establecimientos regulares. Estas ventajas también se manifiestan para el tiempo aproximado de demora para que se realice una intervención quirúrgica desde el ingreso hospitalario (menos de 1 día); el porcentaje de pacientes que no tuvo complicaciones durante la hospitalización (99.7%); y el porcentaje de pacientes que reciben las medicinas recetadas sin realizar ningún pago de bolsillo (100%) (EsSalud, 2015).

▪ **Mayor calidad a menor costo**

Según la Gerencia Central de Finanzas del Hospital III Suarez – Angamos, en 2015 el costo operativo de los

hospitales de APP era de USD 351.54 per cápita, mientras que en el resto de la red hospitalaria de EsSalud era de USD 400 (EsSalud, 2015). Es decir, al incorporar la gerencia y expertise del sector privado, las eficiencias del modelo permiten alcanzar un ahorro significativo en gasto en salud pública, sin perjudicar la calidad del servicio.

▪ **Alta calidad de las prestaciones: Hospital III Alberto Barton**

Desde el 30 de abril de 2014, el Hospital III Alberto Barton opera de manera adecuada. Las expectativas sobre el rendimiento de los recursos físicos, humanos y financieros han sido ampliamente superadas. En relación a los indicadores contractuales de satisfacción, a julio de 2017 el porcentaje de satisfacción del usuario ascendió a 83.41%, el porcentaje de quejas apenas alcanzó un 0.01%, y todas ellas fueron resueltas.

En cuanto a los indicadores contractuales de calidad, a septiembre de 2017 señalan que la disponibilidad de medicamentos (abastecimiento) fue de 99.91%. Adicionalmente, la responsabilidad técnica asociada al uso de protocolos y guías de práctica clínica alcanzó el 100% en el indicador, mientras que la tasa de mortalidad materna se redujo a 0% y se superó ampliamente la meta del control del niño sano (144.88%) (EsSalud, 2017).

▪ **Alta calidad de las prestaciones: Hospital III Guillermo Kaelín**

El complejo hospitalario Kaelin abrió sus puertas el 30

de abril de 2014 y ha demostrado una alta capacidad de administración y gestión para la atención médica. Así, los indicadores contractuales de satisfacción, a julio de 2017, mostraron un porcentaje de satisfacción del usuario de 83.1% y un porcentaje de quejas de 0%.

En relación a los indicadores contractuales de calidad, a septiembre de 2017 el porcentaje de disponibilidad de medicamentos (abastecimiento) fue de 99.97%; el uso de protocolos y guías de práctica clínica alcanzó el 100%; la tasa de mortalidad materna fue de 0%, y la cobertura del control del niño sano prevaleció en 143.52% (EsSalud, 2017).

▪ **Limitaciones**

Si bien las APP han constituido un modelo de provisión de servicios de salud bastante eficiente, en los últimos años se ha observado una paralización de este tipo de proyectos, en parte debido al desprestigio ocasionado por el caso Lava Jato. Ello genera menor confianza en los gestores, retraso en implementar este tipo de soluciones, pérdidas en el bienestar general y, en consecuencia, el incremento del malestar percibido en la población y conflictos sociales.

En los últimos años, el proceso de formulación y promoción de proyectos bajo la modalidad de APP ha sido bastante deficiente en todos los sectores. El sector público ha sobrerregulado estos procesos hasta el punto de provocar casi la inacción total. La tramitología inherente al Estado ocasiona que el tiempo de adjudicación⁷¹ de una APP en el Perú sea de aproximadamente 37.4 meses, más del doble que en Alemania, Francia, Canadá y Brasil, según el Banco Mundial. Esta limitación afecta el desarrollo, ya que los beneficios sociales y económicos se aplazan. De igual forma, se generan desincentivos para la formulación de este tipo de proyectos, pues aumentan los costos de transacción: el Estado y el sector privado incurren en altos costos en el proceso de preparación de la APP.

Finalmente, para llevar a cabo un proyecto de este tipo —que incluye el componente de construcción— el Estado debe gestionar los permisos necesarios para obtener la utilización de predios, derechos de paso y adquisición. Estos riesgos recaen sobre el sector público e implican costos de transacción adicionales, los cuales también pueden dilatar la fase de preinversión.

⁷¹Desde la inclusión en el proceso de promoción hasta el cierre financiero en proyectos de distintos sectores.

3.3 Caracterización del modelo basado en la compra de servicios

En la presente sección se presenta un modelo alternativo a los existentes para la provisión eficiente de servicios de salud que toma las mejores características de los que están en funcionamiento, pero descarta sus debilidades. Este modelo, que se alimenta también de las mejores prácticas internacionales, se enfoca principalmente en la calidad de la provisión de los servicios de salud.

El primer paso para definir este nuevo esquema basado en la provisión de servicios consiste en conocer el perfil de los principales actores del modelo: el Estado y el sector privado. El primero cuenta con la información respecto a sus necesidades en materia de servicios públicos; sin embargo, puede carecer de las habilidades para ofrecerlo de la mejor manera a la población. Por su parte, el sector privado especializado en salud se caracteriza por tener el *know how* operativo relacionado a la prestación de servicios de salud.

En consecuencia, el Estado estaría en capacidad de identificar las brechas en provisión de servicios y, sobre esa base, definir las características de aquello que requiere: (i) el periodo durante el cual contratará la provisión del servicio, (ii) la población beneficiaria y la cartera de servicios a ofrecerle, y (iii) los estándares de calidad y nivel de servicio mínimo y el pago capitado que está dispuesto a pagar por ellos. Finalmente, un último componente a considerar por parte del Estado es ejercer la supervisión de la provisión del servicio conforme a los estándares que hubiese definido.

Por otro lado, tomando en cuenta que el actor privado tiene experiencia y ha mostrado eficiencia en construcción, operación, prestación de servicios y mantenimiento de las infraestructuras, el modelo propone que este se comprometa a (i) brindar los servicios durante un horizonte temporal de más largo plazo y (ii) cumplir con los estándares regulatorios del sector.

3.3.1 Asignación de riesgos

Como se ha visto a partir de las experiencias evaluadas, un modelo enfocado en la provisión de servicios permite diseñar contratos mejor estructurados en materia de riesgos y transferirlos, en mayor medida, al privado, si se compara con el modelo tradicional público orientado a la provisión de infraestructura.

A continuación, se desarrollará un mecanismo alternativo a los antes presentados.

Propone que el actor privado pueda hacer uso de capacidad instalada existente o, si fuese necesario, desarrollar una nueva infraestructura mediante mecanismos de contratación y supervisión tercerizados. La particularidad de la modalidad planteada es que el Estado no participa en el diseño de la misma —a diferencia de lo que sucede hoy, tanto en la obra pública como en las APP—, sino que se limita a verificar que la infraestructura para la provisión de servicios que será utilizada cumpla con la normatividad técnica del Ministerio de Salud (MINSa).

Los riesgos preoperativos asociados al diseño, construcción y sobrecostos recaen enteramente sobre el sector privado. Por ello, se requiere contar con un mayor plazo contractual de manera que se genere el incentivo y predictibilidad en el tiempo para que los privados realicen efectivamente las inversiones. A diferencia de las modalidades tradicionales, tanto bajo la LCE como de APP bata blanca realizadas, donde el Estado retiene la mayor parte de los riesgos preoperativos, en la modalidad propuesta dichos riesgos se trasladan al privado para evitar que el Estado asuma los riesgos de diseño y sobrecostos en la construcción.

En relación a los riesgos que surgen en la fase operativa (riesgo operativo, riesgos de mantenimiento y riesgo de demanda), este enfoque permite también trasladar riesgos al sector privado. De este modo, el Estado solo asumiría el riesgo de demanda e, incluso, este sería compartido con el privado —en la medida que se asegure un ingreso mínimo al operador—.

El riesgo de la demanda se logra compartir entre las partes mediante el mecanismo de pago del modelo.

Esto a través de un pago per cápita por cada adscrito, donde una porción es fija y otra variable, sujeta al cumplimiento de indicadores de servicio y calidad. Esto quiere decir que el Estado le pagará al privado según la población adscrita al establecimiento de salud, así como por lograr determinadas metas establecidas.

Si el número de prestaciones de salud es mayor al esperado, el privado asumiría el costo de dichas atenciones. Si el número de prestaciones es menor al esperado, el privado tendría un ahorro. En este esquema, al privado le conviene tener la mayor cantidad de prestaciones en intervenciones tempranas, que esperar intervenciones tardías cuando el desarrollo de la enfermedad ha complicado su manejo y el tratamiento es más costoso. Vale decir, se ve incentivado al cuidado de la salud de la población afiliada.

De esta forma, el sector privado contará con un ingreso mínimo garantizado, similar al esquema del modelo de complejidad creciente, pero con una mirada de largo plazo, lo que otorga mayor viabilidad económica al proyecto. La entidad pública contratante podrá asignar población adicional en el marco del contrato, reconociendo un cápita adicional por cada asegurado, siempre que no se supere la capacidad instalada de la IPRESS.

La propuesta para la compra de servicios de salud supone el compromiso del Estado y el sector privado a lo largo del horizonte del proyecto. Este deberá ser superior a lo actualmente previsto en el modelo de complejidad creciente, pero con la ventaja que el privado retiene gran parte de los riesgos.

A su vez, se generan los incentivos para que el actor privado realice las inversiones necesarias y preste un servicio de salud orientado a mantener a la población asignada sana cumpliendo estándares de calidad y logrando resultados sanitarios.

3.3.2 Actores del modelo de compra de servicios

En este modelo, al igual que en las obras públicas tradicionales, se tienen dos grandes grupos de actores: el Estado y el privado. La siguiente ilustración muestra la participación del Estado en el proceso de formulación de las iniciativas de inversión en el modelo:

En el caso particular del sector salud, los actores públicos involucrados serían el Ministerio de salud (MINSa), la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud⁷² (IAFAS).



Ilustración N.º 18: Responsabilidades del Estado asumidas en el modelo



Elaboración: Propia.

En este esquema, el MINSa, como rector del sistema de salud peruano, define las prioridades sanitarias y los estándares que orientan y regulan el desempeño de los servicios de salud. Por su parte, SUSALUD está a cargo de supervisar la calidad de las prestaciones y proteger los derechos de los asegurados. Finalmente, las IAFAS también se encargarían de definir la brecha de servicios necesarios, financiar el mecanismo y actuar como entidad contratante. En base a ello, en el siguiente acápite se desarrollará el mecanismo de operación de este esquema.

3.3.3 Operatividad del esquema

El modelo propuesto considera cuatro etapas principales para la prestación de servicios en el sector salud. En primer lugar, las IAFAS presentan una propuesta del proyecto a través de un informe que deberá contener, como mínimo, los siguientes puntos:

- Identificación de las necesidades de prestación de servicios.
- Identificación del plazo del contrato por un máximo de 20 años⁷³.

- Sustentación del costo-efectividad.
- Propuesta del valor del pago capitado.
- Definición de requisitos mínimos del prestador y niveles de servicio.

Para efectos de esta caracterización, el mecanismo de retribución es un pago per cápita o un pago sujeto al cumplimiento de los indicadores de servicio, de acuerdo al mecanismo que defina la IAFAS en este informe.

⁷²Las IAFAS son aquellas instituciones públicas, privadas o mixtas, encargadas de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados. Algunas de ellas son el SIS, EsSalud, la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, la Sanidad de las Fuerzas Armadas, entre otras.

⁷³Para este caso, se ha tomado como referencia el plazo propuesto de acuerdo con el DU N.º 011-2020 20 años. Sin embargo, de ser necesario puede ser un mayor plazo.

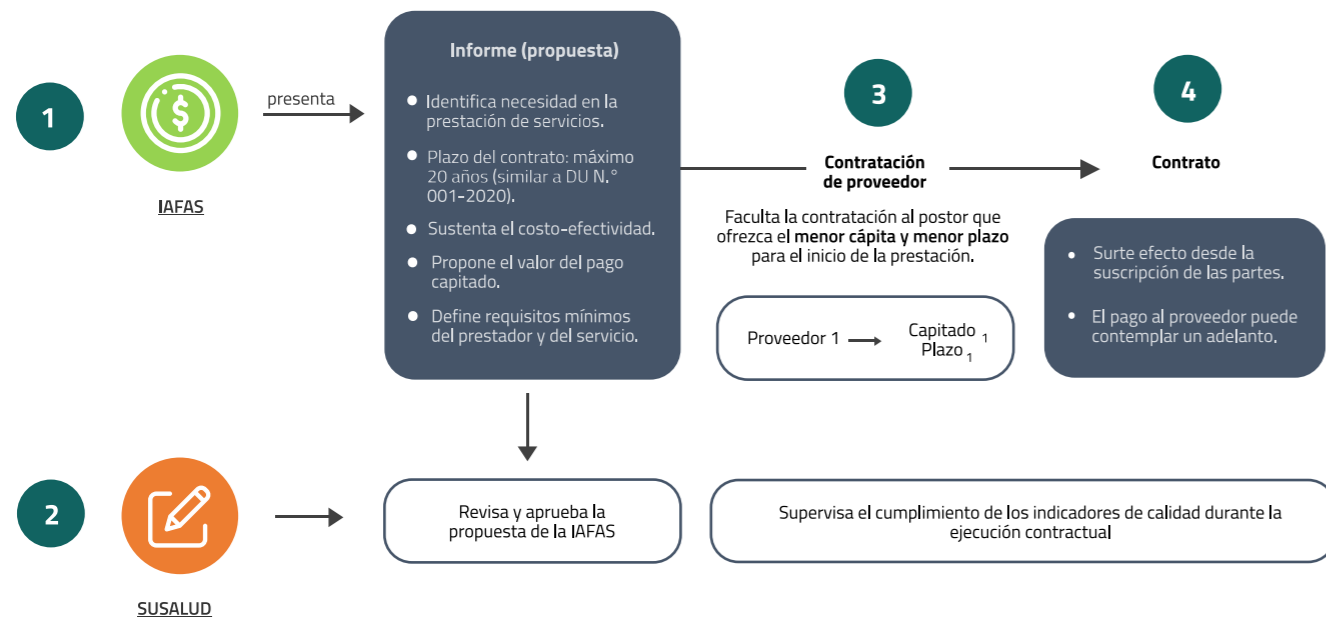
Ilustración N.º 17: Matriz de riesgos (LCE, APP, Propuesta)

Riesgo	Ley de contrataciones		Modelo de CC		APP		Modelo de compra de servicios	
	Estado	Privado	Estado	Privado	Estado	Privado	Estado	Privado
Diseño	✓		No aplica		✓			✓
Construcción		✓	No aplica			✓		✓
Sobrecostos	✓		No aplica		✓	✓		✓
Operativos	✓			✓		✓		✓
Mantenimiento	✓			✓		✓		✓
Demanda	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓

Estado retiene riesgos Estado comparte riesgos Estado comparte riesgos Estado transfiere mayor parte de los riesgos

Elaboración: Propia.

Ilustración N.º 19: Esquema de funcionamiento del modelo de provisión de servicios



Elaboración: Propia.

Posteriormente, SUSALUD debe ser la entidad encargada de revisar y evaluar la propuesta de la IAFAS. De ser aprobada, se da lugar a la tercera etapa: la contratación del proveedor. En esta etapa, la IAFAS lleva a cabo un concurso para la contratación de servicios del privado que cumpla con los criterios de selección. Así, se puede considerar como factor de competencia variables como el valor económico de la cápita y el plazo para el inicio de la prestación.

Finalmente, en la cuarta etapa (etapa del contrato) se suscribe el contrato entre el privado que se hubiese adjudicado y la IAFAS. Cabe destacar que, durante la etapa de ejecución contractual, SUSALUD debe supervisar el cumplimiento de los indicadores de calidad.

Las diferentes IAFAS tienen características distintas, por lo que existen aspectos a tomar en cuenta en la aplicación del modelo basado en la provisión de servicios. Las dos principales en el sector público son EsSalud y el Seguro Integral de Salud (SIS).

La operatividad en el marco de la IAFAS pública EsSalud ⁷⁴ se daría bajo la administración de esta entidad, la cual financiaría el mecanismo haciendo uso de los aportes de los empleadores que constituye un fondo bajo su administración.

A pesar de su naturaleza privada, está sometido a las normas del sector público, por lo que es regulado por ley y gestionado en ese marco.

Dicho esto, y siguiendo con la experiencia de éxito del modelo de complejidad creciente, la IAFAS EsSalud puede contratar IPRESS públicas o privadas para brindar las coberturas de salud. De realizarse las modificaciones en términos de la LCE o el marco asociado a las APP, podrá ejecutar el mecanismo basado en la compra de servicios propuesto en este documento.

Las diferentes IAFAS tienen características distintas, por lo que existen aspectos a tomar en cuenta en la aplicación del modelo basado en la provisión de servicios.

El Seguro Integral de Salud (SIS) opera como IAFAS con características distintas a EsSalud. Su financiamiento no constituye un fondo, sino que responde a transferencias del tesoro público gestionadas por un pliego presupuestal. Esta entidad tiene una asignación anual de recursos económicos para cumplir con sus objetivos. No obstante, la dimensión de su presupuesto está limitada, sobre todo, al financiamiento de los costos variables asociados a la prestación del servicio de salud en la red de establecimientos de salud públicos, tales como los medicamentos y dispositivos médicos. Esto puede dificultar la realización de una compra de servicios a alguna entidad privada. Sin embargo, el SIS cuenta con el marco legal que le permitiría contratar oferta privada, de ser necesaria, razón por la cual es posible de implementar la propuesta.

Por otro lado, consideramos que el SIS debería administrar su financiamiento de manera similar a otros fondos similares, para que pueda gestionarlo y dirigirlo con un enfoque de compra estratégica de servicios, tal como se ha propuesto

Con estas consideraciones, cada IAFAS está en capacidad de ejecutar el mecanismo de compra de servicios. Esta posibilidad puede permitir, además,

aprovechar un mecanismo para lograr un mayor alcance: organizar un consorcio de IAFAS públicas para la compra conjunta de los servicios de salud que requieran, de ser el caso, acotado a determinados ámbitos geográficos. De este modo se logra generar economías de escala, estandarizar prestaciones, establecer indicadores sanitarios, de cobertura y calidad, transversales, y se beneficia a más ciudadanos.

Para lograrlo, se requerirá de un convenio entre el las IAFAS públicas —por ejemplo, el SIS, EsSalud, el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL), entre otras—.

Dicho acuerdo permitiría uniformizar una cápita por asegurado y cubrir una cartera de servicios que podría enfocarse en lo determinado por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

3.3.4 Ventajas

El nuevo modelo propuesto tiene como objetivo mejorar la eficiencia de la inversión pública en el Perú, con el objetivo de reducir la brecha de servicios. En tal sentido, la siguiente ilustración muestra las ventajas de la propuesta planteada:

Ilustración N.º 20: Ventajas del esquema propuesto



Elaboración: Propia.

⁷⁴EsSalud cumple la función de IAFAS tanto como de IPRESS.

▪ Esquema centrado en el afiliado

El esquema propuesto destaca por proponer un cambio de paradigma: la infraestructura como condición necesaria, pero no suficiente para atender las necesidades de la población. Tradicionalmente, los proyectos de salud pública han concentrado gran parte de su atención en la construcción, remodelación y habilitación de los centros de salud, dejando de lado el fin en sí mismo de la atención en salud.

Este modelo reconoce que lo más importante es que, dada una capacidad instalada, los esfuerzos deben enfocarse en asegurar la correcta provisión del servicio. En otras palabras, el esquema busca que la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades sea un servicio disponible a más peruanos y a mejor calidad.

▪ Reducción de plazos para puesta en marcha de servicios

Otra ventaja de este modelo es la reducción del plazo para poner en marcha la provisión de servicios. En promedio, los proyectos en salud mediante APP duran un periodo de 11 años (7 años para las fases burocráticas y 4 años en ejecución de la obra), mientras que los proyectos a través de LCE tardan aproximadamente 8.5 años (2.5 años en el diseño del perfil del proyecto y 6 años en la elaboración del expediente técnico y ejecución de la obra). En cambio, bajo el esquema propuesto, el proyecto tardaría aproximadamente 2.5 años, tanto para el proceso de licitación como para el acondicionamiento y puesta en marcha del proyecto. Cabe mencionar que el modelo de provisión de servicios no incluye obra. Sin embargo, en caso se realice, esta será enteramente a través del sector privado, como lo es en el modelo de complejidad creciente de EsSalud.

▪ Menor margen para actos de corrupción

Otro elemento beneficioso es que hay un menor margen para actos de corrupción: la estructuración de proyectos bajo este modelo permite tener una mayor rendición de cuentas que los modelos tradicionales y, al ser un modelo de pago por servicios, hay menores incentivos al sobredimensionamiento de infraestructura y sobrevaloración de los montos de inversión. Este modelo pone al operador de servicios por delante.

▪ Tramitología asumida por el privado

Una ventaja adicional es la reducción en la tramitología. Los procesos de liberación de predios generan incrementos de plazos recurrentemente, tanto en obras

públicas tradicionales como en obras por APP. Al migrar a un esquema en el que los terrenos para el desarrollo de infraestructura son privados, este riesgo se reduce sustancialmente. Así, los riesgos asociados por la utilización de predios, derechos de paso, adquisición y permisos prediales recaen sobre el operador privado.

▪ Mayor calidad a menor costo

Finalmente, una ventaja adicional de este modelo es el aumento de la productividad de la inversión a un menor costo. En la sección 3.4, el análisis costo-efectividad muestra cómo estos proyectos experimentan mejoras en la calidad de los servicios, incluso a menores costos.

3.4 Análisis económico

Esta sección analiza el costo de los diferentes esquemas que se han evaluado a lo largo del informe y lo compara con el nuevo esquema propuesto para el sector salud. Es importante tomar en cuenta que la evaluación se centra en el aspecto monetario desde el punto de vista del gasto que realiza la entidad pública contratante. No obstante, existen otros aspectos, además de lo económico, que repercuten sobre el éxito en el desarrollo de un proyecto y que responden a características propias de las instituciones y actores involucrados en el proceso. Vale la pena tenerlos en cuenta al momento de implementar este mecanismo.

El esquema busca que la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades sea un servicio disponible a más peruanos y a mejor calidad.

3.4.1 Marco teórico

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) destaca cinco pilares claves de política pública: (i) crecimiento económico, (ii) gobernanza pública, (iii) integridad y lucha contra la corrupción, (iv) capital humano y productividad, y (v) medioambiente (OCDE, 2016). La fortaleza de estos cinco pilares se traduce en la posibilidad de llevar a cabo proyectos de inversión eficaces para la adecuada provisión de servicios públicos.

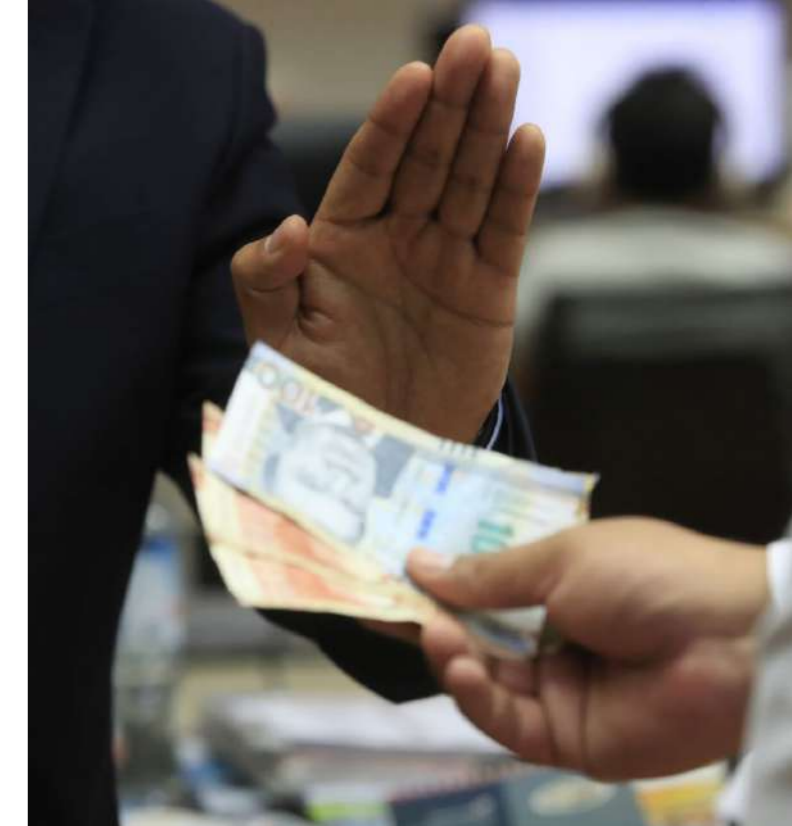
Particularmente, los pilares de gobernanza pública e integridad y lucha contra la corrupción se vinculan con un alto desarrollo social y económico mediante la correcta aplicación de las políticas públicas.

La gobernanza pública —conocida como la eficacia, calidad y buena orientación de la intervención del Estado— y las instituciones son la columna vertebral para el desarrollo económico. Numerosos estudios, como el de Stiglitz y Hoff (2002), han logrado identificar la causalidad de la gobernanza e institucionalidad sobre el crecimiento económico, haciendo énfasis en la importancia de la calidad de las instituciones y la legitimidad política para potenciar los efectos positivos en el crecimiento. Así, la buena institucionalidad promueve la vigilancia, cumplimiento a bajo costo, diseño de soluciones, coordinación y cooperación para el proceso de contratos, intercambios e inversión de calidad (Mendoza, 2014).

No obstante, la gobernanza se ve afectada por la corrupción. Esta última se manifiesta en la baja confianza en la clase política y en escándalos por sobornos y pagos irregulares. Esto no solo deteriora la calidad de las instituciones públicas, sino que genera constantes desviaciones de recursos públicos hacia el financiamiento de objetivos particulares. La prevalencia de corrupción y falta de transparencia aumentan los costos de transacción y hacen más difícil que las inversiones públicas se ejecuten y operen eficientemente, lo que se entiende como mala gobernanza.

A mayor corrupción, menor nivel de desarrollo. Este círculo vicioso aumenta la correlación entre altos niveles de corrupción, mala gobernanza, bajos niveles de desarrollo y bienestar en las sociedades (Deutsche Welle, 2021). De hecho, la corrupción acentúa la debilidad institucional de las entidades que deben garantizar las reglas del juego para transformar los equilibrios observados en la sociedad en equilibrios mejores que permitan proveer bienes públicos complementarios a la inversión privada y aumentar el bienestar de la población y el desarrollo del país (World Economic Forum, 2017).

El Estado tiene la capacidad de evitar y sancionar los actos de corrupción mediante supervisión y regulación. Sin embargo, la corrupción es una problemática histórica y arraigada en las bases sociales, llevada a cabo por individuos, empresas y el propio Estado. Según el Índice de Percepción de la Corrupción de 2020⁷⁵, más de dos tercios de los países del mundo son corruptos. En América Latina, tanto los Estados como los organismos internacionales y la población reconocen



que la corrupción es un fenómeno estructural (Deutsche Welle, 2021).

El Perú no es ajeno a la problemática de corrupción. De hecho, se encuentra entre los países con peores puntajes en el Índice de Percepción de Corrupción de 2019: puesto 101; es decir, en la “zona roja” del índice. Si comparamos el puntaje obtenido en el componente institucional de índice, está cerca a los de Estados fallidos o dictatoriales con corrupción absoluta (Gestión, 2020).

Los tres niveles de gobierno en el Perú han demostrado contar con instituciones involucradas en actos de corrupción que limitan (i) la capacidad del Estado para alcanzar sus objetivos estratégicos con eficacia, (ii) lograr mejores resultados para las personas, y (iii) mejorar su transparencia y rendición de cuentas. En suma, la corrupción y la mala gobernanza han disminuido la confianza de los ciudadanos en el Gobierno (OCDE, 2016).

⁷⁵Transparencia Internacional utiliza un sistema de puntos para evaluar la corrupción de cada país a través del Índice de Percepción de la Corrupción. Este toma valores de 0 a 100, que indican corrupción absoluta y transparencia total, respectivamente. El puntaje permite apreciar cuán habituales son el soborno, la malversación, el nepotismo, y si existen leyes contra la corrupción que realmente se aplican (Deutsche Welle, 2021).

La corrupción intensifica las deficiencias per se del sistema de inversión en el Perú, pues genera costos de ineficiencia ante el abuso del poder para beneficio propio o de terceros. Según la Contraloría, alrededor del 15% del presupuesto público ejecutado se habría perdido en 2019 por corrupción e inconducta funcional (Contraloría General de la República del Perú, 2020).

En los procesos de contratación en los proyectos públicos, la corrupción se genera principalmente por la expectativa de participar en la construcción de la “obra pública” y beneficiarse del sobrepago de un proceso sesgado para la selección de determinado constructor que luego “comparte” esa sobreganancia con actores políticos. Dicho de otra forma, los objetivos de los participantes están alineados con los intereses de malos políticos de turno interesados en llevar a cabo el proyecto durante su periodo de gobierno para tener acceso a esa sobreganancia. En esos casos, ninguno de los agentes involucrados toma en cuenta los objetivos intrínsecos de la inversión pública en beneficio de la población (Pontificia Universidad Católica del Perú, 2018).

El modelo tradicional de provisión de servicios de salud centrado en la infraestructura pública trae consigo también la necesidad de contratar directamente personal médico, administrativo y asistencial, entre otros. Ellos rápidamente descubren que, apelando un comportamiento corporativo de gremio, pueden negociar con el Estado mayores beneficios y menores obligaciones laborales. En el caso del esquema de las APP en salud, los gremios sindicales se han mostrado, en diversas ocasiones, en contra de los proyectos de

inversión bajo la modalidad de APP, que perciben como una privatización de la salud. Este rechazo impide que se puedan manejar los servicios públicos con una lógica más eficiente y efectiva, que se logra al involucrar al sector privado (Centro de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2016). Por ejemplo, el Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú (SINAMSSOP) emite comunicados frecuentemente para generar una mayor visibilidad social y política sobre las APP en el sector que lleve a la suspensión de los proyectos (SINAMSSOP, 2015). En este sentido, es de vital importancia considerar la posición de los sindicatos al momento de plantear la alternativa de asociación privada.

Queda claro que nos encontramos ante un círculo vicioso de corrupción, mala gobernanza y limitaciones en las políticas públicas. Para superar esta problemática, el Programa País de la OCDE con el Perú alerta de la necesidad de diseñar y ejecutar mejores políticas y servicios para un crecimiento económico más inclusivo. Es decir, la administración pública debe alcanzar una mejor gobernanza para lograr Gobiernos más competitivos y resilientes (OCDE, 2016).

De igual forma, el Fondo Monetario Internacional (FMI) enfatiza la necesidad de impulsar la eficiencia y la productividad de la inversión pública basadas en fortalecer la institucionalidad. Esto mediante la adopción de acuerdos más rigurosos y transparentes para la selección y aprobación de proyectos de inversión, con la finalidad de evitar la corrupción. Se requieren marcos sólidos para planificar, asignar y llevar adelante obras públicas de calidad (Fondo Monetario Internacional, 2015).

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) sugiere la regulación efectiva para impedir conflictos de intereses en las contrataciones públicas, así como para asegurar la cooperación y coordinación entre los organismos responsables de evitar, detectar y sancionar la corrupción (Banco Interamericano de Desarrollo, 2020).

En suma, un buen diagnóstico, comprendiendo las causas de la corrupción y mala gobernanza, contribuirá a encontrar políticas efectivas contra este flagelo. Avanzar en ambos aspectos no será suficiente para aumentar significativamente la productividad de los proyectos de inversión en el Perú ni para alcanzar el desarrollo económico en el corto plazo, pero sí es una condición necesaria y elemento clave en una agenda efectiva para la adecuada provisión de servicios públicos (OCDE, 2016). Salir del énfasis en la construcción de infraestructura para pasar a una estrategia de compra de servicios bajo un sistema de incentivos es una buena opción en pro de la mayor transparencia y eficiencia del gasto público.

3.4.2 Análisis de costos en el sector salud

Independientemente de la modalidad de contratación que utilice el Estado, el objetivo debe ser la provisión de un servicio de salud de manera oportuna y de calidad a la población. Tal como se mostró en las secciones anteriores, el servicio de salud se vería optimizado a través del mecanismo de compra de servicios a operadores privados.

Queda pendiente comparar los costos en los que incurriría el Estado al utilizar este mecanismo frente a otras alternativas existentes. Por eso, en este acápite se comparan los costos en los que incurriría el Estado en la provisión de servicios de salud, bajo tres escenarios: (i) mediante obra pública tradicional, (ii) bajo el esquema de APP, y (iii) a través del modelo centrado en la provisión de servicios o compra de servicios. Si bien el Estado incurre en costos por debilidad institucional, mala gobernanza y otros factores explicados en el marco teórico, para efectos del análisis económico se tomará en cuenta únicamente los costos asociados a la provisión del servicio.

Se eligió un proyecto tipo cuya ejecución se dio mediante la LCE y se tomó como referencia. Para cada caso (LCE, APP y modelo de provisión de servicios) se estimaron los costos de inversión y de operación y mantenimiento (O&M). Posteriormente, se comparan dichos costos.

El proyecto elegido —por su característica comparable con los hospitales APP— fue el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, que plantea

la construcción del nuevo Hospital Regional de Ayacucho. Este establecimiento cuenta con un área de 35 346.81 m² y se clasifica como un hospital de nivel III-1. Además de la infraestructura, el proyecto contempla la adquisición de 12 529 equipos biomédicos, mobiliarios médicos e informático, y capacitación al personal.

Costos del proyecto bajo obra pública tradicional

Para estimar los costos del proyecto bajo obra pública tradicional se analizaron los costos en los que incurrió el Estado para ejecutar el Hospital Regional de Ayacucho bajo la LCE. En cuanto al horizonte de evaluación, se tomó como referencia uno de 10 años, de acuerdo a lo previsto en los estudios de preinversión.

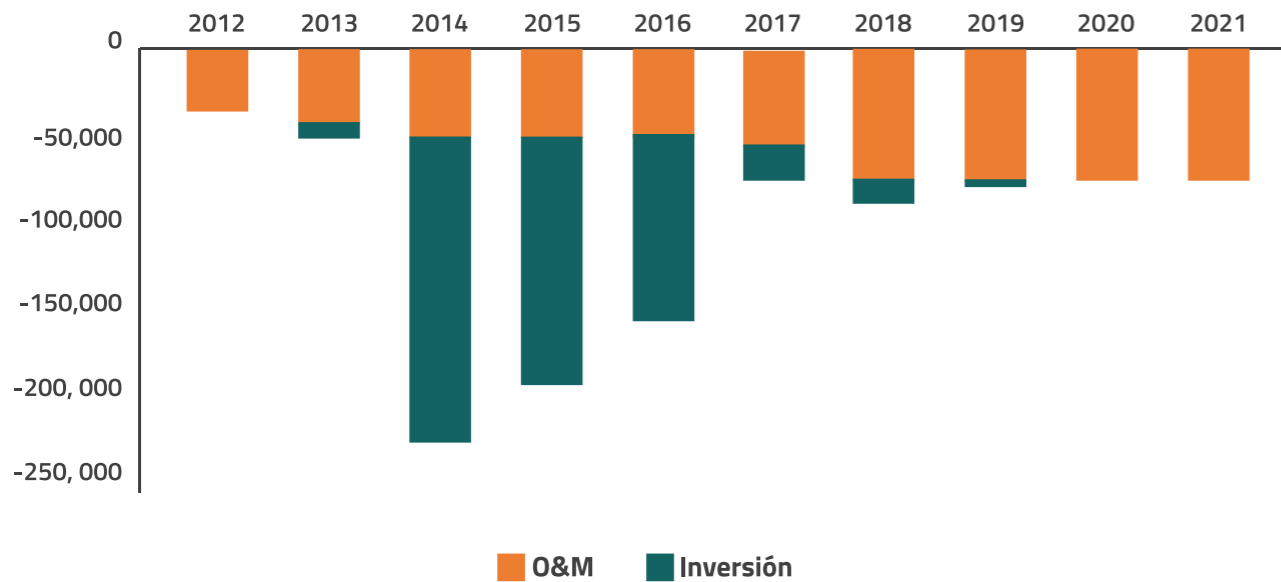
Se tomaron en cuenta dos componentes: la inversión y los costos de O&M. Para ambos casos se consideró el monto devengado por la unidad ejecutora (UE) correspondiente —Región Ayacucho Sede Central—, según lo reportado en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF).

Un aspecto importante a recalcar son los plazos que tomó ejecutar este proyecto. Tal como se obtuvo a partir del Banco de Proyectos, el proyecto se registró en noviembre de 2012 y comenzó a operar recién en 2019; es decir, los beneficios sociales para la población recién se vieron siete años después del registro del proyecto. En cuanto a los costos de O&M⁷⁶, se observa que mantienen gastos por este concepto incluso en la etapa de inversión. Sin embargo, es recién en 2018 y 2019 cuando el hospital comienza su operación regular, lo que se ve reflejado en los mayores costos operativos asumidos.

⁷⁶Para realizar la proyección a 10 años, se tomó como supuesto que el costo por O&M ejecutado en 2019 se mantendría para los años 2020 y 2021 debido al gasto extraordinario que representa 2020 en contexto de pandemia.

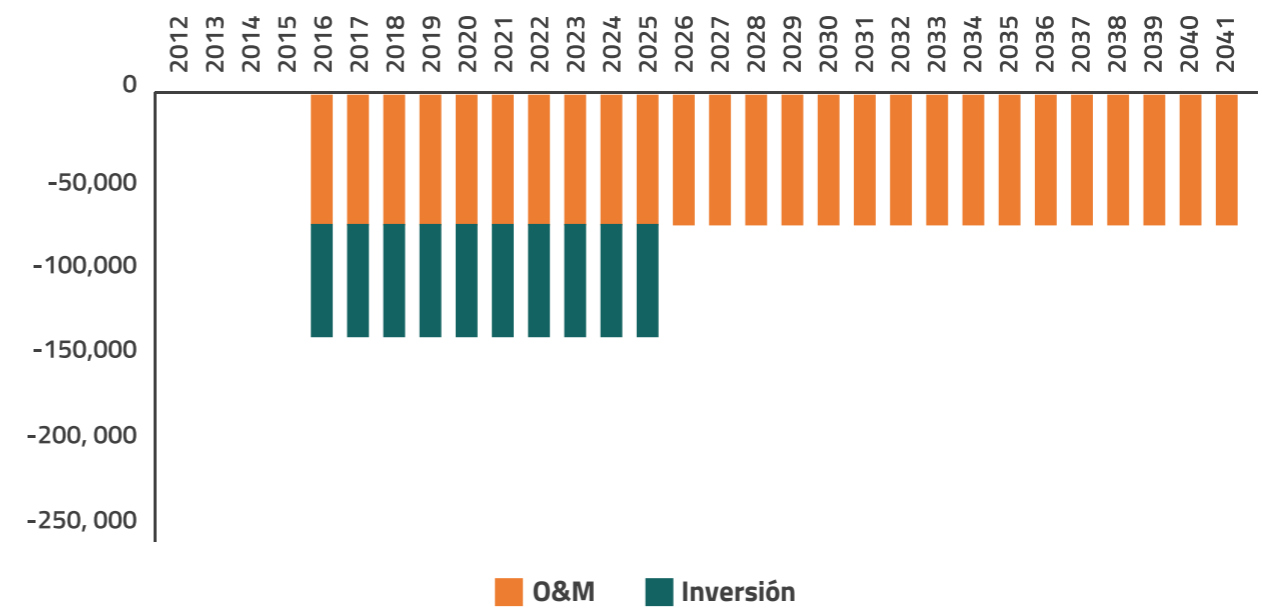


Gráfico N.º 1: Costos de inversión y funcionamiento del proyecto bajo LCE (miles de S/)



Elaboración: Propia.

Gráfico N.º 2: Costos de inversión y funcionamiento del proyecto bajo APP (miles de S/)



Elaboración: Propia.

Costos del proyecto bajo APP

Para analizar los costos que asumiría el Estado bajo el mecanismo de APP, se evalúa el Hospital Regional de Ayacucho bajo el supuesto en que se hubiese utilizado una modalidad de APP. Para ello, se asume un horizonte temporal del contrato de 30 años (similar al caso de los hospitales Barton y Kaelin).

Se plantea que, de haberse realizado como una APP, este proyecto comenzaría a operar en cuatro años luego de la declaratoria de interés; es decir, en 2016.

Se plantea que, de haberse realizado como una APP, este proyecto comenzaría a operar en cuatro años luego de la declaratoria de interés; es decir, en 2016.

De acuerdo al esquema de pago usualmente utilizado para proyectos de APP, con el inicio de la operación, el Estado incurre en dos componentes de gasto. El primero es la retribución de la inversión, la cual se estimó mediante la inversión actualizada del banco de proyectos más el pago de un interés (8%), anualizado por un periodo de diez años. El segundo componente corresponde a la O&M, para el cual se tomó como referencia el costo ejecutado en 2019 por la UE correspondiente en el modelo por LCE. Este monto se repite para todo el periodo de evaluación. Cabe mencionar que este supuesto es conservador, puesto que el costo de operación en las entidades privadas ha demostrado ser menor que bajo el modelo estatal⁷⁸.

⁷⁷Por ejemplo, según el contrato del Hospital III Guillermo Barton, la construcción sería ejecutada en un plazo no mayor de 18 meses.

⁷⁸Según la Gerencia Central de Finanzas del Hospital III Suarez – Angamos, al 2015 el costo operativo de los hospitales de APP era US\$ 351.54 per cápita, mientras que en el resto de la red hospitalaria de EsSalud era US\$400 (EsSalud, 2015).

Si bien los contratos de APP vigente suelen estimar un plazo de uno o dos años⁷⁷ para la ejecución de obras, las experiencias mostradas en la sección 2.3 muestran que esta etapa puede demorar más de cuatro años.

Costos del proyecto bajo el modelo de provisión de servicios (compra de servicios)

Para evaluar el costo en el que incurriría el Estado en caso realizar el proyecto elegido bajo el modelo de provisión o compra de servicios se identificaron dos componentes: el costo de inversión y el de O&M, al igual que en los casos anteriormente evaluados. Ambos componentes fueron estimados tomando en cuenta un horizonte de contrato de 10 años.

En el mecanismo propuesto, la IAFAS compra servicios de salud. Sin embargo, para ello hará uso de una infraestructura de propiedad del privado y, como tal, deberá reconocer un valor económico al propietario. En esta lógica, en cuanto a la inversión se incluyen dos conceptos.

El primer concepto es el “alquiler” que pagaría el actor público, dado que este modelo no asume el pago por construcción de nueva infraestructura. Este pago se estimó tomando en cuenta el valor de la inversión en infraestructura (bajo el modelo de LCE) entre el número de años en el que se recuperaría la inversión si el inmueble se alquilara⁷⁹.

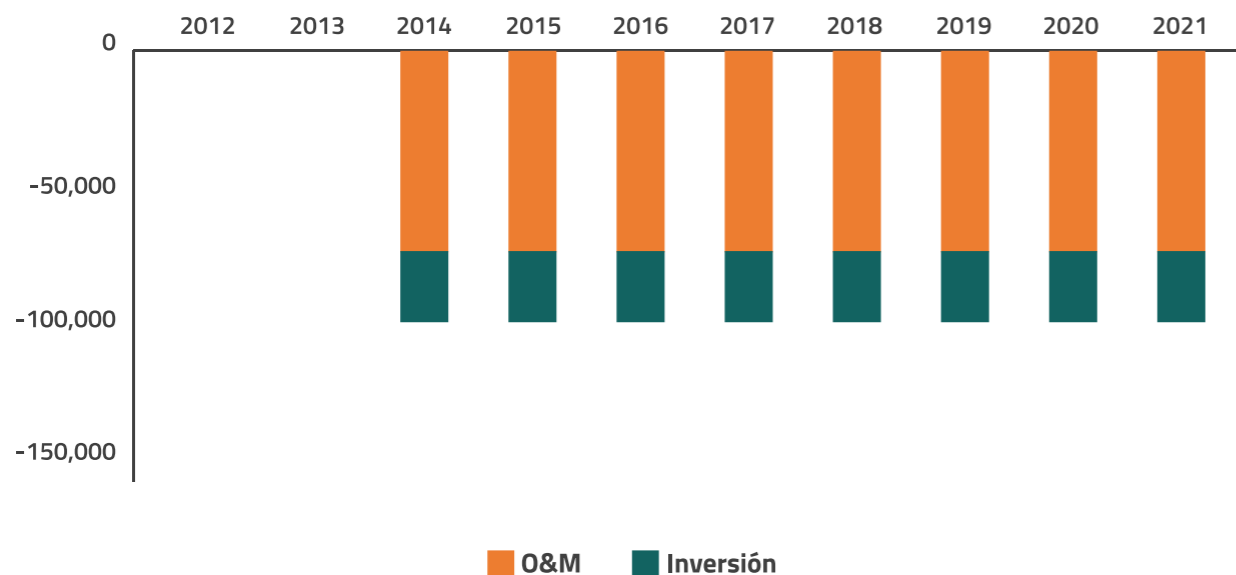
El segundo concepto se relaciona al uso del equipamiento que se le pagaría al privado, el cual se halló anualizando el costo de equipamiento pagado bajo el modelo de LCE a 10 años. Dicho equipamiento es posesión del privado

en todo momento de operación y no revierte al Estado al finalizar el plazo del contrato.

Bajo el mismo supuesto considerado para el caso de una APP, el componente de O&M se estima mediante el costo ejecutado en el año 2019 por la UE correspondiente al modelo por LCE, el cual se repite para todo el periodo de evaluación. Cabe mencionar que este supuesto es conservador, pues se espera que, al estar a cargo de un privado, el costo de operación pueda ser menor, tal como sucede con las IPRESS que son operadas bajo la modalidad de entidades privadas y que han demostrado ser más eficientes, en términos de costos, que las operadas bajo la tutela estatal.

⁷⁹Al primer trimestre de 2020, el precio de adquisición de un departamento equivale en promedio al ingreso proveniente de 16.6 años de alquiler (Banobras, 2020).

Gráfico N.º 3: Costos de inversión y funcionamiento del proyecto bajo el modelo de provisión de servicios (miles de S/)



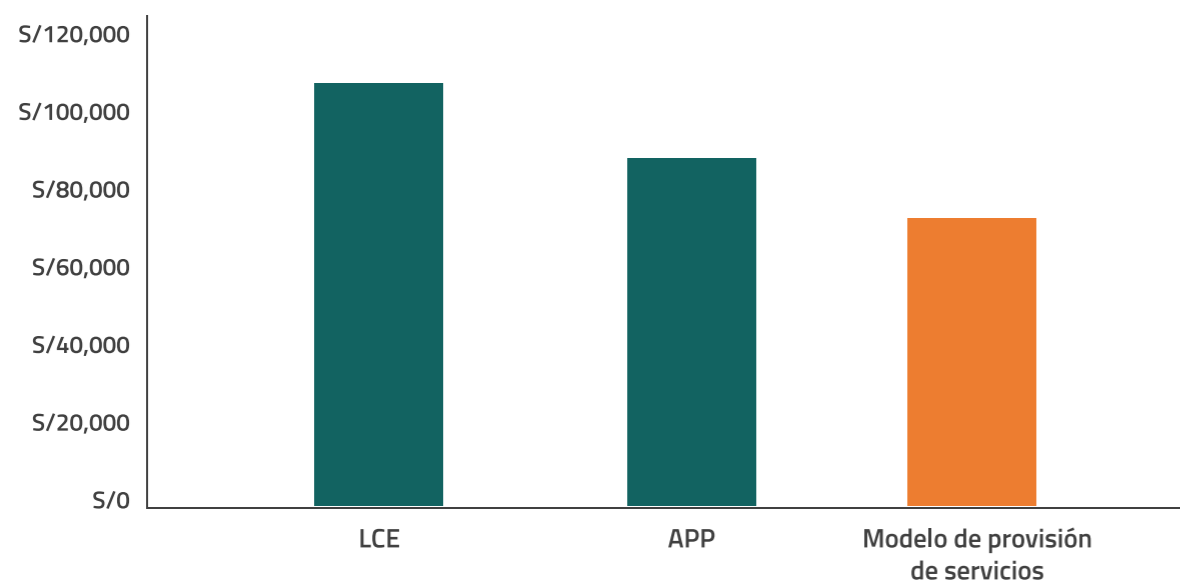
Elaboración: Propia.

▪ **Comparación de costos entre los modelos**

Con el objetivo de comparar las modalidades, se halló el valor actual neto (VAN) de los flujos de costos en los que se incurriría para cada uno de los modelos analizados. Dado que los plazos bajo cada modalidad difieren, se analizó cada VAN para hacer comparables los costos (valor anual equivalente).

Se observó que, en el caso que el hospital se ejecute bajo modalidad pública tradicional, anualmente el costo para contratar el servicio de salud es mayor y, en menor medida, en caso el proyecto se hiciese bajo la modalidad de APP. Finalmente, la opción que genera una menor necesidad de recursos por parte de la IAFAS es recurrir a proveer los servicios de salud a través del modelo de provisión o compra de servicios.

Gráfico N.º 4: Costos anualizados del proyecto por cada modalidad (miles de S/)



Elaboración: Propia.

A ello se le suma el tiempo que transcurre hasta que el proyecto comienza a operar y, por lo tanto, a dar el servicio a la población beneficiaria. Este periodo difiere entre modalidades. En el caso de la obra pública tradicional, el Hospital Regional de Ayacucho —proyecto que hemos usado de ejemplo— demoró 7 años desde que se registró en el Banco de Proyecto hasta que comenzó a operar. Lamentablemente, no es un caso aislado. Otros proyectos públicos como el Hospital Regional de Lambayeque⁸⁰ y de Huánuco⁸¹ demoraron 11 y 10 años, respectivamente.

El marco normativo vigente ya permite la creación de proyectos orientados a la adecuada prestación del servicio de energía.

En el caso de las APP, el Hospital III Alberto Barton demoró 5.5 años desde la declaratoria de interés hasta que comenzó a operar, al igual que el Hospital III Guillermo Kaelin. Otro caso emblemático fue el proyecto Instituto Nacional de Salud de Niño en San Borja - Lima, cuyo perfil fue elaborado en octubre de 2007. Después de más de dos años, inició su construcción. Finalmente, el instituto abrió sus puertas en junio de 2013 (Radio Programas del Perú, 2013).

Otros grandes proyectos bajo la modalidad de APP son los Hospitales de Alta Complejidad de Piura y de Chimbote, ambos encargados a ProInversión en 2013. En 2019 fueron incorporados al proceso de promoción y a la fecha aún no han sido convocados.

En cuanto al modelo de provisión de servicios, se espera que el tiempo promedio hasta que empiece a operar sea de uno a tres años, muy por debajo de las modalidades expuestas líneas arriba. El menor tiempo responde a

⁸⁰El proyecto incluyó dotación de infraestructura, equipamiento e instalaciones, recursos humanos e implementación de sistemas para la prestación de los servicios de salud de alta complejidad.

⁸¹El proyecto abarca el mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud mediante la construcción de un nuevo hospital ubicado en el terreno existente.

que (i) no necesariamente se construirá infraestructura en cuanto se pueda usar capacidad instalada privada y (ii) en caso se necesite construir infraestructura, esta será asumida por el privado desde el diseño. Esto acelera los plazos por la menor burocracia y el mayor expertise privado. En este sentido, el servicio médico de alta calidad se entregaría de manera oportuna y en menor tiempo.

3.5 Caracterización en otros sectores

En el Perú existen otras experiencias de acercarse al modelo de provisión de servicios bajo esquemas alternativos que no corresponden a la LCE ni a la ley de APP. En esta sección se analizan los sectores de energía y agua y saneamiento. Dada la experiencia de los últimos años, en ambos queda clara la necesidad de replantear la estrategia de proyectos de inversión hacia un modelo cuyo centro de atención sea el nivel de servicio que se ofrece a la población.

El marco normativo vigente ya permite la creación de proyectos orientados a la adecuada prestación del servicio de energía. Además, se cuenta con una experiencia exitosa con alto nivel de replicabilidad para nuevos proyectos a nivel nacional. Tal es el caso de la provisión de energía fotovoltaica por Ergon Perú, que se analizará al detalle para identificar sus principales componentes, alcances y oportunidades de mejora.

En relación al sector de agua y saneamiento, no se ha ejecutado proyecto alguno bajo el modelo basado en provisión de servicios, aunque sí hubo la intención de hacerlo y hasta se promulgó un decreto de urgencia que facultaba la compra de agua en bloque a privados que, finalmente, no se concretó. A pesar de ello, existen casos exitosos en el resto del mundo que reafirman el beneficio de incorporar la participación privada en la operación de estos servicios. Los cuadros siguientes analizan ambos sectores



Recuadro 1

Marco legal vigente en Perú

En mayo de 2008 se aprobó el Decreto Legislativo 1002, que promueve la inversión para la generación de electricidad usando energías renovables. Su finalidad era incentivar el aprovechamiento de los recursos energéticos renovables (RER) a través de la promoción de la producción energética. Dicho decreto declaró de interés nacional el desarrollo de nueva generación eléctrica mediante el uso de RER.

Años más tarde, en junio de 2013, el Decreto Supremo 020-2013-EM aprobó el "Reglamento para la promoción de la inversión eléctrica en áreas no conectadas a red" (en adelante, reglamento off-grid). Se determinó así el proceso de subasta para instalaciones RER autónomas no conectadas a red, así como los plazos establecidos para cada etapa del proceso de subasta.

Un factor importante a resaltar del reglamento off-grid es la introducción del mecanismo de subasta y provisión de servicios de electricidad no conectadas a red por parte del sector privado. El diseño del mecanismo de subastas conducidas por Osinergmin permite obtener contratos que brindan una mayor eficiencia de la generación de energía RER. Ello porque genera mayor competencia entre postores y mayor bienestar social al incorporar como factor de competencia el precio promedio de generación y potencia, así como la cantidad de energía generada (Mitma, 2015). Es un cambio de modelo sustancial en tanto a través del DL 1002 y el reglamento off-grid se incorporó la participación privada en la provisión de servicios provenientes de recursos energéticos renovables en zonas rurales del país (Osinergmin, 2019).

Otra particularidad del reglamento off-grid es que establece una diferencia entre el contrato de inversión y el contrato de servicio, diferenciando así también las responsabilidades del inversionista y del distribuidor. El primero, suscrito por la empresa inversionista y el Ministerio de Energía y Minas (MINEM), establece el régimen tarifario y las responsabilidades propias del diseño, suministro, operación, mantenimiento y transferencia de los sistemas RER. El segundo, suscrito entre el inversionista y el distribuidor, establece las responsabilidades para que los usuarios dispongan del servicio eléctrico a través de la instalación RER autónoma.

A pesar de las diferencias entre dichos contratos, dentro de las disposiciones complementarias del reglamento off-grid se contempla la posibilidad de incluir los costos de comercialización como parte de la oferta en la subasta. En esos casos, la empresa inversionista será quien desarrolle directamente las actividades de comercialización. Es decir, se permite incluir la comercialización y distribución final dentro de las responsabilidades del inversionista. Como resultado de la aplicación de este marco, se suscribe el contrato con Ergon Perú, que se detalla a continuación.

Caso en Perú: Ergon

En 2014 se adjudicó la buena pro a la empresa Ergon Perú para el suministro de energía y el diseño, construcción, instalación, operación y mantenimiento de, por lo menos, 172 890 instalaciones de RER autónomas en el norte, centro y sur del país. El contrato se suscribió en abril de 2015 por un plazo de 15 años. Se estima que los beneficiarios del proyecto ascienden a 220 000 familias de las zonas rurales de todo el país, incluyendo escuelas y centros de salud ubicados en los centros poblados de la zona de influencia (Tozzi Green, 2021).

Componentes

En cuanto a los componentes del proyecto, la empresa se encargó del diseño, construcción, instalación, operación y mantenimiento de las instalaciones RER autónomas. En ese sentido es indispensable resaltar la distribución de riesgos entre el sector público y la empresa privada a partir del contrato.

Primero, el riesgo de diseño está compartido en tanto Ergon Perú plantea el diseño, mientras que el MINEM aprueba dicho diseño. Segundo, en cuanto a la construcción, instalación, operación y mantenimiento, la responsabilidad es completa de la empresa privada, quien se encarga de la instalación de los paneles solares requeridos, así como de su operación y mantenimiento (incluso la reposición).

Por último, el contrato suscrito no considera la gestión comercial como una de las obligaciones de la empresa. Así, en línea con lo facultado en el DS 036-2014-EM, Ergon Perú suscribió diversos contratos de servicio con las distribuidoras que tienen a cargo la gestión comercial.



Mecanismo de pago

La remuneración del inversionista producto de la inversión realizada es anual, fijada a partir de la oferta económica de la empresa, que asciende a USD 11.3 millones para la zona norte, USD 8.9 millones para la zona centro y USD 8.4 millones para la zona sur (MINEM, 2015). No obstante, esta remuneración anual es afectada por un factor de corrección asociado al cumplimiento de indicadores de calidad de servicio, y un factor de actualización, a partir de la tasa de actualización establecida por la Ley de Concesiones Eléctricas, equivalente a 12% real anual (MINEM, 2013).

Para garantizar la cadena de pagos en el marco del contrato, se constituyó un fideicomiso que administra los fondos requeridos. Está constituido por las facturaciones a los usuarios y las compensaciones referidas en el reglamento para la promoción de la inversión eléctrica en áreas no conectadas a la red (aprobado mediante DS N.º 020-2013-EM).

Resultados

A partir de la revisión del contrato y las buenas prácticas en las APP, un estudio realizado por Videnza Consultores (2018) identificó un conjunto de

limitaciones y oportunidades de mejora en el diseño contractual. En particular, teniendo como objetivo principal del contrato la prestación del servicio y no la provisión de infraestructura.

En el caso de este contrato, al centrarse en la instalación y mantenimiento de la infraestructura, el rol comercial y de comunicación recae sobre las empresas distribuidoras. Así, Ergon suscribe los contratos de servicio con los distribuidores que el MINEM asigne, pero no recae sobre este la responsabilidad por una falta de cobranza a los usuarios. Por su parte, el distribuidor es el encargado de la emisión y reparto de las facturas a nombre y por encargo del inversionista (Osinergmin, 2019).

El mecanismo en el sector energía debe permitir aprovechar la especialización del sector privado, como sucede en las APP, considerando dentro de las responsabilidades del actor privado el vínculo comercial con los usuarios. Ello permitirá alinear los objetivos en cuanto a la provisión del servicio en términos eficientes y, a su vez, el cobro de este servicio. Es fundamental introducir un mecanismo que impulse la eficacia de los sistemas de cobranza, al tiempo que se sistematizan y socializan las experiencias exitosas de las distribuidoras en la materia.

Recuadro 2

Marco legal vigente en Perú

En 2020 se emitió el Decreto de Urgencia N.° 011-2020, que modifica al Decreto Legislativo N.° 1280 y establece el marco para la gestión o prestación de servicios de saneamiento. El DU determina que un prestador de servicios de saneamiento está facultado a presentar ante la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS) su propuesta para el abastecimiento de agua, el tratamiento de agua residual o servicios de saneamiento. En este sentido, plantea los lineamientos generales de la propuesta, sobre todo en materia de plazo contractual o tarifas. La intención de este DU era promover la compra de servicios en bloque en contraposición al esquema clásico de desarrollo de proyectos de infraestructura.

En concreto, el plazo contractual no debe exceder los 6 años o 20 años, según se trate del tratamiento de agua residual o del suministro de agua. En el primer caso, se admite renovación, mientras que en el segundo se pide tomar en cuenta el monto o recuperación de inversión en infraestructura, en caso corresponda.

En cuanto a las tarifas, la SUNASS tiene la obligación de determinar el precio máximo unitario en el marco de la Ley N.° 30225 o de la LCE y de su reglamento. Por lo tanto, el esquema tarifario está sujeto a la regulación de la SUNASS. Esto incluye no solo la fijación de las tarifas, sino también su revisión y reajuste a futuro. De tal manera que se garantice la sostenibilidad financiera de la empresa privada u hogares.

Si bien a la fecha no se ha ejecutado un contrato bajo esta modalidad, en Latinoamérica se ha contado con la participación privada en contratos que involucran la provisión del servicio de abastecimiento de agua y de saneamiento.

Caso internacional: Concesión de servicio de agua potable y alcantarillado en Guayaquil (Ecuador)

1. Descripción general

La concesión de agua y alcantarillado de la ciudad de Guayaquil es una contratación de servicios en el espectro de los modelos de APP. En 2001, fue firmada entre la empresa privada International Water Services

de Guayaquil (Interagua) y la Empresa Cantonal de Agua Potable y Alcantarillado de Guayaquil (ECAPAG), que pertenece al municipio de la mencionada ciudad.

Interagua, como la sociedad concesionaria, tiene la obligación contractual de administrar, operar y mantener los servicios de agua potable, alcantarillado sanitario o alcantarillado pluvial de Guayaquil. La provisión de estos servicios está sujeta al cumplimiento de metas de calidad o metas de expansión, que han sido definidas en el contrato original y que son actualizadas cada quinquenio (ECAPAG, 2001).

Esta concesión se realizó en respuesta a las dificultades de ECAPAG para modernizar u optimizar el sistema de agua y alcantarillado de Guayaquil. En esta línea, la empresa privada tendría la capacidad de mejorar la provisión de los servicios mediante un fortalecido capital financiero, sumado a la gestión del mismo (BID, 2003). Dado que esto requiere un horizonte temporal de largo plazo, el contrato se firmó por 30 años, superior a lo permitido en el DU N.° 011-2020.

2. Componentes

La concesión está centrada en la gestión de los servicios de agua potable, alcantarillado sanitario o alcantarillado pluvial de la ciudad de Guayaquil. No obstante, también se elaboran e implementan planes de rehabilitación o inversión en el equipo o en la infraestructura utilizada para la provisión de los servicios mencionados. El propósito es expandir los servicios a más zonas de la ciudad, sin perder los estándares de calidad que merecen los ciudadanos (BID, 2018).

El componente de operación relacionado con agua potable incluye: (i) aprovechar las fuentes de agua empleadas por la ECAPAG u otra fuente alternativa, (ii) la gestión de los "pozos privados", (iii) la conducción del agua cruda desde su fuente hacia las plantas de potabilización, (iv) la potabilización del agua cruda para el consumo humano, y (v) el transporte, almacenamiento, distribución o comercialización del agua potable hacia los usuarios finales (ECAPAG, 2001).

La operación relacionada con saneamiento incluye la recolección, tratamiento y disposición final de aguas

servidas o aguas de lluvias. Esto requiere no solo la operación de las plantas de tratamiento o de la logística, sino mantener los equipos e infraestructura en buen estado. En consecuencia, se tiene el componente de mantenimiento —tanto para agua como para saneamiento— en el que están incluidas las redes u obras en general.

3. Mecanismo de pago

Interagua recibe ingresos por los siguientes conceptos: (i) tarifas por la provisión del servicio de agua potable y alcantarillado sanitario, (ii) tasa por mantenimiento de alcantarillado pluvial e, (iii) impuesto de las planillas por servicio de telecomunicaciones y radioeléctricos. Según el contrato, el cobro de las tarifas, derechos u otros cargos es responsabilidad de Interagua (ECAPAG, 2001).

El esquema tarifario es ajustado por inflación y sometido a revisión cada quinquenio, lo que permite adecuar el precio de los servicios según su calidad, programa de rehabilitación o inversión, y evolución de los costos de producción, en particular de energía. En 2018, los usuarios pagaban una tarifa referencial de USD 0.641/m³ (BID, 2018).

Si bien la mencionada tarifa supera a la tarifa antigua de ECAPAG —de USD 0.23/ m³, está alineada a un equilibrio calidad-precio. Esto ha logrado la conformidad de los usuarios, así como la viabilidad financiera de la empresa privada.

4. Resultados

Respecto del marco legal peruano, el mecanismo de

pago es similar al utilizado en el caso ecuatoriano. No obstante, este último no indica una relación cercana de monitoreo con un organismo regulatorio como la SUNASS.

En relación a la eficiencia de la gestión de Interagua, las tarifas cubren los costos de operación, mantenimiento e inversiones. Han permitido la estabilidad tarifaria para el ciudadano, así como la estabilidad de facturación y recaudación para la empresa privada (Banco Mundial, 2021). Esta última aumentó de 46% a 75% entre 2001 y 2016 (BID, 2018).

Finalmente, esta concesión es reconocida como un caso de éxito por varios motivos. Primero, ha logrado incorporar a la empresa privada a un sector clave y complejo. Segundo, ha adaptado la inversión pública en estos servicios a través del impuesto direccionado al sector. Tercero, ha ajustado las tarifas según inflación y ha transparentado los despidos de personal por motivos de eficiencia. Cuarto, ha tenido impactos positivos directos en la calidad de vida de la población (BID, 2018; Veolia, 2019). Todo esto ha motivado que el caso sea atractivo para réplica en otras ciudades o países.

Para centrar la atención en la provisión del servicio, al igual que en el sector salud, el objetivo del contrato debe ser la contratación de un volumen de agua mínimo que sea provisto a los usuarios bajo unos estándares de calidad definidos. Ello permitirá generar un beneficio a la población y que el actor privado cobre una tarifa que le permita cubrir los costos necesarios para la operación.



Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones y recomendaciones

De acuerdo a lo analizado en el presente documento, las políticas públicas destinadas a cerrar las brechas de servicios básicos han estado orientadas principalmente al desarrollo de infraestructura apelando a mecanismos tradicionales de contratación (LCE) y de operación mediante la modalidad de administración directa. Sin embargo, el esquema de obra pública tradicional presenta diversas deficiencias que generan retrasos en la ejecución de la infraestructura y sobredimensionamiento de los costos. Además, se han registrado deficiencias en la calidad del servicio al usuario durante la fase de operación y se ha descuidado el mantenimiento y cuidado de estos activos.

La experiencia de prestación de servicios de salud con participación privada ha demostrado una mayor eficiencia, a nivel de calidad y eficiencia en los costos. Así lo evidencian las experiencias de los modelos de complejidad creciente y modelos de APP-bata blanca, como los complejos Alberto Barton y Guillermo Kaelin. No obstante, existen limitaciones importantes en estos mecanismos: el modelo de complejidad creciente está restringido en cuanto al plazo de contrato, lo que impide alinear los objetivos a metas de largo plazo. Por su parte, el esquema de la APP mantiene el enfoque en el desarrollo de infraestructura cuyo diseño recae en el Estado, y mantiene en el ámbito estatal una serie de riesgos que podrían ser transferidos al operador privado.

“ El modelo de provisión de servicios ofrece ventajas sobre las modalidades analizadas, como el alinear incentivos entre todos los actores y trasladar los riesgos de diseño, construcción, sobrecostos y riesgos operativos al operador privado. ”

Dadas estas limitaciones, se propone el modelo de provisión de servicios o compra de servicios que deja de centrarse en la infraestructura para enfocarse en la calidad del servicio. Plantea la contratación de una empresa privada para proveer una cartera de servicios determinada a una población de referencia durante un horizonte temporal establecido, cumpliendo con los estándares regulatorios del sector. Para ello, podrá hacer uso de capacidad instalada existente o desarrollar nueva apelando a mecanismos de contratación y supervisión privados, sin participación del Estado en el diseño. La retribución al operador se da por un pago per cápita anual durante la fase de operación.

El modelo de provisión de servicios ofrece ventajas sobre las modalidades analizadas, como el alinear incentivos entre todos los actores y trasladar los riesgos de diseño, construcción, sobrecostos y riesgos operativos al operador privado. El plazo para la puesta en marcha de los servicios es de 2.5 años, muy por debajo que en las modalidades de obra pública tradicional y APP (el plazo promedio entre el surgimiento de la iniciativa y el inicio de la operación supera los 8.5 años).

Una ventaja adicional es la reducción de costos. Según el análisis de costos presentado en este documento, el modelo tradicional es 45% más costoso para el Estado que el modelo de provisión de servicios, y el modelo de APP es 15% más caro. Estos cálculos se logran tomando como referencia el funcionamiento del Hospital Regional de Ayacucho.

El análisis realizado demuestra que un esquema como el propuesto logra alinear los objetivos de los actores involucrados y enfocarlos en los resultados sanitarios y beneficios de los usuarios del sistema de salud. Se ha logrado identificar ventajas atractivas desde el punto de vista prestacional, anticipación de beneficios y de costos incurridos para el Estado, ya sea directamente, a través de recursos públicos como en el caso del SIS o a través de fondos específicos, como el caso de EsSalud.

Las limitantes identificadas en las experiencias del sector salud se replican en otros sectores como energía, y agua y saneamiento. El caso de Ergon Perú muestra que existen mecanismos adecuados para la inversión en el sector energía y, específicamente, en la generación de energía renovable.

5. Bibliografía



En relación al sector de agua y saneamiento, la participación del sector privado también ha mostrado impactar positivamente en la calidad del servicio. La concesión del servicio de agua potable y alcantarillado en Guayaquil (Ecuador) presenta un contrato de largo plazo que permite recuperar el monto invertido en infraestructura y que los ciudadanos accedan a servicios de excelente calidad. La legislación nacional, a partir del DU N.º 011-2020, faculta a las empresas privadas a ofrecer el servicio de abastecimiento de agua y el tratamiento de agua residual a una empresa prestadora de servicios, aunque no a nivel domiciliario.

Permitir la implementación del modelo propuesto en este documento requiere de un marco legal habilitante. Los mecanismos legales vigentes tanto para la contratación pública tradicional como para las asociaciones público-privadas, Ley de Contrataciones del Estado, DL N.º 1362 y sus respectivos reglamentos, muestran poco espacio para poder implementar una política de servicios finales directamente a los proveedores en un escenario de largo plazo. En la práctica, estas modalidades tienen el sesgo hacia la contratación de infraestructura bajo un esquema de diseño público y queda poco margen para la innovación por parte del sector privado.

Con la finalidad de promover la compra de servicios al sector privado y variar del binomio infraestructura/constructor hacia la dupla servicio/operador se recomienda, por un lado, modificar la actual LCE, de manera que permita la contratación por periodos mayores a los hoy permitidos. En principio, dicha

modificación debiera realizarse a través de una ley que precise la posibilidad de contratar a plazos de hasta 30 años para servicios básicos, como la salud. No obstante, la experiencia muestra que la LCE también se ha modificado a través de decretos legislativos, como es el caso del DL N.º 1444. Sin embargo, este mecanismo tiene como fundamento la ley autoritativa, por lo que podría perder fuerza si es que, políticamente, no hubiese respaldo.

Para el caso de las APP será necesario modificar el DL N.º 1362, a fin de que, en un corto plazo, se pueda dotar a la normativa rectora en materia de APP de los cambios necesarios (que pueden ir desde el replanteo en el artículo 29.3 hasta incluso la formulación de un régimen de evaluación propio para las iniciativas privadas cofinanciadas). Estas modificaciones deben permitir la contratación de servicios a partir de este mecanismo, siendo un decreto legislativo la forma más apropiada para este tipo de cambios. Sobre ello existen experiencias, como la establecida en el DL N.º 1362, que denotan viabilidad y vocación de permanencia. Asimismo, su aprobación y vigencia, a comparación de la ley, podría tomar menos tiempo.

Estos cambios normativos permitirían que el modelo basado en la compra de servicios pueda desarrollarse plenamente en el Perú. Esto con los consecuentes beneficios de prestaciones de mejor calidad de servicios para la población y de ahorro de recursos para el sector público contratante.

ADB. (2010). Public-Private Partnership Handbook. Asian Development Bank

ADB. (2010a). Proposed Loan and Partial Risk Guarantee Uch-II Power Project. Asian Development Bank

ADB. (2010b). Environmental Impact Assessment for Expansion of 404 MW Power Generation Capacity at Uch Power Station. UCH-II Power (Private) Limited

ADB. (2020). PAKISTAN: Uch-II Power Project Environmental and Social Monitoring Report (FY-2019). Asian Development Bank

Aguas Tratadas del Valle de México. (16 de diciembre de 2020). Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Obtenido de <https://apps1.semarnat.gob.mx:8443/dgiraDocs/documentos/hgo/estudios/2013/13HI2013H0004.pdf>

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2018). Aprendizajes y retos de los colegios en concesión en Bogotá. Bogotá: Secretaría de Educación de Bogotá

ASED. (2014). Evaluación de requerimientos de 25 colegios en concesión. Bogotá: Corporación para el Desarrollo de la Educación Básica

Banco Interamericano de Desarrollo. (2020). De estructuras a servicios: El camino a una mejor infraestructura en América Latina y el Caribe. Eduardo Cavallo, Andrew Powell, Tomás Serebrisky

Banco Mundial. (2020). Benchmarking Infrastructure Development 2020. Banco Mundial

Banco Mundial. (2020). UCH-II Power (Private) Limited. Recuperado el 17 de diciembre de 2020, de Private Participation in Infrastructure (PPI) - World Bank: <https://ppi.worldbank.org/en/snapshots/project/uch-ii-power-private-limited-5931>

Banco Mundial. (15 de diciembre de 2020). World Bank Group. Obtenido de Public-Private-Partnership Legal Resource Center: <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/es/asociaciones-publico-privadas/beneficios-riesgos>

Banco Mundial. (2020a). PPP Knowledge Lab - Perú. Recuperado el 16 de diciembre de 2020, de <https://pppknowledgelab.org/countries/peru>

Banco Mundial. (2020b). PPP Knowledge Lab - Health Sector. Recuperado el 16 de diciembre de 2020, de <https://pppknowledgelab.org/sectors/health>

Banco Mundial. (2021). World Bank Group. Recuperado el 18 de enero de 2021, de <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/library/interagua-ecuador-contrato-de-concesi%C3%B3n-concesion-agreement>

Banobras. (15 de diciembre de 2020). Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos. Recuperado el 14 de diciembre de 2020, de Proyectos México - Oportunidades de Inversión: https://www.proyectosmexico.gob.mx/proyecto_inversion/ptar-atotonilco/#popme

Barrera-Osorio, F. (2006). Impact of Private Provision of Public Education: Empirical Evidence From Bogota's Concessions Schools. Washington D.C.: Banco Mundial

BID. (2002). Los colegios en concesión de Bogotá, Colombia. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo

BID. (2003). La participación del sector privado en los servicios de agua y saneamiento en Guayaquil, Ecuador. Guayaquil: BID

BID. (2003). Un precio justo. En: Guayaquil, un servicio privado de agua apuesta a que los consumidores preferirán el agua por contador. BID América. Obtenido de <http://www.iadb.org/es/noticias/articulos/2003-11-01/un-precio-justo,9201.html>

BID. (2016). 10 años de asociaciones público-privadas (APP) en salud en América Latina ¿Qué hemos aprendido? Banco Interamericano de Desarrollo

BID. (2018). Asociaciones público-privadas en el sector de agua y saneamiento en América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo

BID. (2019). Casos de estudio en asociaciones público-privadas en América Latina y el Caribe. Planta de Tratamiento de Aguas Residuales Atotonilco (México). Banco Interamericano de Desarrollo

Buendía, V. (2012). Uch II Power Plant Expansion, Pakistan. Project Finance and Infrastructure Journal. Obtenido de <https://ijglobal.com/articles/76560/uch-ii-power-plant-expansion-pakistan#snapshot>

Centro de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú. (2016). La salud hoy: problemas y soluciones. Lima: CENTRUM Católica

CIAL. (2020). About CIAL A Brief History. Recuperado el 21 de diciembre de 2020, de <https://cial.aero/contents/viewcontent.aspx?linkIdLvl2=51&linkId=51#:~:text=K%20Karunakaran%20as%20its%20Chairman,HR%20and%20T%20N%20Kalyana%20Sundaram>

CIAL. (2020a). About CIAL A Brief History. Recuperado el 21 de diciembre de 2020, de <https://cial.aero/contents/viewcontent.aspx?linkIdLvl2=51&linkId=51#:~:text=K%20Karunakaran%20as%20its%20Chairman,HR%20and%20T%20N%20Kalyana%20Sundaram>

CIAL. (2020b). About CIAL - Overview. Recuperado el 28 de diciembre de 2020, de <https://cial.aero/contents/viewcontent.aspx?linkId=80&linkLvl1Id=50>

Cipoletta, G. (2015). Financiamiento de la infraestructura para la integración regional. CEPAL

Comisión Nacional del Agua. (2012). Planta de Tratamiento de Aguas Residuales Atotonilco. Ciudad de México: Comisión Nacional del Agua. Obtenido de Memoria Documental: <http://www.conagua.gob.mx/conagua07/contenido/Documentos/MEMORIAS%20DOCUMENTALES/Memoria%20Documental%20Planta%20de%20tratamiento%20de%20agus%20residuales%20de%20Atotonilco.pdf>

Comisión Nacional del Agua. (19 de octubre de 2016). Gobierno de México. Obtenido de Comisión Nacional del Agua: <https://www.gob.mx/conagua/articulos/planta-de-tratamiento-de-aguas-residuales-atotonilco-participa-en-reto-mundial-del-agua-2016?idiom=es>

Contraloría General de la República. (2020). Contraloría General de la República. Recuperado el 6 de enero de 2021, de https://www.contraloria.gob.pe/wps/wcm/connect/cgrnew/as_contraloria/prensa/notas_de_prensa/2019/ayacucho/np_828-2019-cg-gcoc

Contraloría General de la República del Perú. (2020). Cálculo del tamaño de la corrupción y la conducta funcional en el Perú: Una aproximación exploratoria. Lima: Documento de política en control gubernamental

CPC. (2019). Informe de competitividad 2020. Lima: Consejo Privado de Competitividad

Deloitte. (2007). Closing the Infrastructure Gap: The Role of Public-Private Partnerships. Deloitte Research Study

Deutsche Welle. (2021). Transparencia Internacional: "La corrupción mata". Berlín: Deutsche Welle. Obtenido de <https://www.dw.com/es/transparencia-internacional-la-corrupcion-mata/a-56374237>

ECAPAG. (2001). Contrato de concesión de los servicios públicos de agua potable y saneamiento de la ciudad de Guayaquil celebrado ente ECAPAG e International Water Services (Guayaquil) Interagua C.Ltda. Guayaquil: ECAPAG

Ecupunto. (2018). Ecupunto. Recuperado el 18 de enero de 2021, de <https://ecupunto.com/2018/11/10/guayaquil-sin-agua-por-mas-de-18-horas/>

El Espectador. (22 de diciembre de 2020). El Espectador. Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/bogota/viene-la-segunda-ola-de-colegios-en-concesion-para-bogota/>

EsSalud. (2010). Contrato de APP para la Constitución de Derecho de Superficie, Diseño, Construcción de Infraestructura, Dotación de Equipamiento, Operación y Mantenimiento del Nuevo Hospital III Villa María del Triunfo de la Red Asistencial Rebagliati de EsSalud. Lima: EsSalud

EsSalud. (2014). Cartera de servicios de salud de complejidad creciente - EsSalud. Lima: Seguro Social de Salud

EsSalud. (2015). Encuesta nacional socioeconómica y de acceso a la salud de los asegurados de EsSalud. Recuperado el 26 de octubre de 2020, de http://www.essalud.gob.pe/downloads/estadistica/res_enc_nac_soc_eco_acces_salud_aseg_essalud_niv_redes_asistenciales_2015.pdf

EsSalud. (2015). Informe anual de Gerencia Central de Finanzas – Hospital III Suárez –Angamos. Lima: EsSalud

EsSalud. (Octubre de 2017). Seguro Social de Salud. Recuperado el 6 de enero de 2021, de http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/HOSPITAL_ALBERTO_LEONARDO_BARTON_THOMPSON.pdf

EsSalud. (Octubre de 2017). Seguro Social de Salud. Recuperado el 6 de enero de 2021, de http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/HOSPITAL_GUILLELMO_KAELIN_DE_LA_FUENTE.pdf

EsSalud. (6 de marzo de 2019). EsSalud: Policlínicos Guillermo Kaelin y Alberto Barton reciben acreditación internacional. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/essalud-policlinicos-guillermo-kaelin-y-alberto-barton-reciben-acreditacion-internacional/>

EsSalud. (2020). Portal de Transparencia Estándar y de Acceso a la Información. Recuperado el 5 de enero de 2021, de <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/>

EsSalud. (2021). Seguro Social de Salud. Recuperado el 5 de enero de 2021, de <http://www.essalud.gob.pe/servicios-primarios/>

EsSalud. (2021). Seguro Social de Salud. Recuperado el 6 de enero de 2021, de <http://www.essalud.gob.pe/asociacion-publico-privada-contratos-vigentes/>

Fondo Monetario Internacional. (2015). Making Public Investment More Efficient. Washington, D.C.

George, Y. (2013). Modified Importance - Performance Analysis of Airport Facilities- A Case Study of Cochin International Airport Limited. IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS), 17(4), 09- 15.

Gestión. (2020). Gestión. Recuperado el 31 de enero de 2021, de <https://gestion.pe/blog/riesgosfinancieros/2020/01/corrupcion-debilidad-institucional-y-riesgo-pais-seguiremos-igual.html/>

Gobierno de Bahía. (2009). APP de salud del Estado de Bahía. Salvador: Gobierno de Bahía

Gobierno Regional de Apurímac. (2020). Gobierno Regional de Apurímac. Recuperado el 6 de enero de 2021, de <http://www.regionapurimac.gob.pe/continuan-gestiones-para-concluir-construccion-de-hospital-andahuaylas-y-centros-de-salud-de-apurimac/>

Gobierno Regional de Cusco. (2020). Gobierno Regional de Cusco. Recuperado el 6 de enero de 2021, de <https://regioncusco.gob.pe/equipo-frances-llego-a-cusco-para-culminar-obra-emblematica-de-la-region-el-hospital-antonio-lorena/>

Gupta, A., & Agrawal, S. (2013). Greenfield Airport Development in India: A Case Study of Bangalore

International Airport

Harvard University. (2002). Cochin International Airport: The Gateway to God's Own Country. Harvard University - Kennedy School of Government, National University of Singapore - The Public Policy Programme

IBT Group. (2017). Gestionando la salud de las personas: Modelo APP en Salud Integral. Lima: IBT Group

ICRA. (2020). Cochin International Airport Limited: [ICRA]AA- (Stable) Rating Reaffirmed - Summary of rating action. Investment information and credit rating agency

IISD. (2016). Implementing Sustainable Public Procurement in Latin America and the Caribbean. International Institute for Sustainable Development

Interagua. (2016). 15 años de la concesión de agua potable y alcantarillado pluvial y sanitario en el Cantón Guayaquil. Guayaquil: Interagua. Obtenido de https://issuu.com/interaguac Ltda/docs/resumen_15_años_os__2_

International Energy Agency. (2020). Key World Energy Statistics 2020. International Energy Agency

IPE. (23 de septiembre de 2020). Boletín IPE: Instituciones y crecimiento económico. Obtenido de <https://www.ipe.org.pe/portal/boletin-ipe-instituciones-y-crecimiento-economico/>

Kamran, M., Mudassar, M., Abid, I., Fazal, M., Ahmed, S., Abid, M., . . . Hussain, S. (2019). Reconsidering the Power Structure of Pakistan. *International Journal of Renewable Energy Research*, 9(1), 480-492

KM Capital. (2019). Estadísticas sobre acceso a salud. Lima: KM Capital

La Ley. (16 de diciembre de 2020). ¡Alarmante! Perú nombró a más de 160 ministros en el último quinquenio. Obtenido de <https://laley.pe/art/10415/alarmante-peru-nombro-a-mas-de-160-ministros-en-el-ultimo-quinquenio>

Manzoor, K. (2010). Airport Privatization in India: Importance and Challenges

MEF. (2019). Acerca de la inversión privada. Recuperado el 16 de diciembre de 2020, de https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100263&lang=es-ES&view=article&id=3966

MEF. (2019). Estadísticas de asociaciones público-privadas. Obtenido de https://www.mef.gob.pe/es/?id=3975&Itemid=101155&option=com_content&language=es-ES&view=article&lang=es-ES

Mendoza, J. L. (2014). Institucionalidad y crecimiento económico en el Perú. Lima

MINEM. (2013). Ley de Concesiones Eléctricas. Lima: Ministerio de Energía y Minas

MINEM. (3 de mayo de 2015). Ministerio de Energía y Minas. Obtenido de Electrificación Rural: http://www.minem.gob.pe/_detallenoticia.php?idSector=8&idTitular=6752

Ministerio de Economía y Finanzas. (2019). Plan Nacional de Infraestructura para la Competitividad (PNIC). Lima: Ministerio de Economía y Finanzas

Mitma, R. (2015). Análisis de la regulación de energías renovables en el Perú. *Derecho & Sociedad*(45), 167-176

OCDE. (2016). Mejor políticas para una vida mejor. París: OCDE

OCDE. (2016). Reforma de la gobernaza pública en el Perú. Lima: OCDE

OEFA. (16 de diciembre de 2020). Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental. Obtenido de https://www.oefa.gob.pe/?wpfb_dl=7827

Osinermin. (2019). Energías renovables: Experiencia y perspectivas en la ruta del Perú hacia la transición energética. Obtenido de https://www.osinermin.gob.pe/seccion/centro_documental/Institucional/

Estudios_Economicos/Libros/Osinermin-Energias-Renovables-Experiencia-Perspectivas.pdf

Osinermin. (Mayo de 2019). La experiencia peruana en energías renovables. Osinermin. Obtenido de <https://www.ceer.eu/documents/104400/-/-/79f18481-6f91-435b-0a70-00413a8532fd>

Paulose, D. (2013). Risks and Strategies for a Build-Own-Operate International Airport Project in India. *International Journal of Risk and Contingency Management*, 2(1), 1-17

Pontificia Universidad Católica del Perú. (2018). El lobby en el Perú: apuntes para prevenir la corrupción, por Rafael Chanjan. Lima: Instituto de Democracia y Derechos Humanos - PUCP

Private Power and Infrastructure Boards. (28 de diciembre de 2020). Obtenido de <https://www.ppib.gov.pk/>

Programa de Sociedades de Inversión. (20 de octubre de 2020). Programa de Sociedades de Inversión. Obtenido de Noticias: <https://www.ppi.gov.br/hospitalsalvador>

ProInversión. (2021). ProInversión. Recuperado el 6 de enero de 2021, de <https://www.proyectosapp.pe/modulos/JER/PlantillaProyecto.aspx?ARE=0&PFL=2&JER=5830&SEC=22>

ProInversión. (2021). ProInversión. Recuperado el 6 de enero de 2021, de <https://www.proyectosapp.pe/modulos/JER/PlantillaProyecto.aspx?ARE=0&PFL=2&JER=8025&SEC=22>

Radio Programas del Perú. (2013). RPP Noticias. Recuperado el 6 de enero de 2021, de <https://rpp.pe/peru/actualidad/este-miercoles-inauguran-el-nuevo-hospital-del-nino-en-san-borja-noticia-607690>

Rajan, T. A., Sharad, S., & Sinha, S. (2008). PPP in Greenfield Airport Development: A Case Study of Cochin International Airport Limited. En *Policy, Finance & Management for PPPs* (págs. 98-122)

Revista Técnica de Medio Ambiente. (22 de diciembre de 2020). RETEMA. Obtenido de <https://www.retema.es/noticia/la-ptar-de-atotonilco-en-mxico-se-encuentra-ya-a-un-85-de-ejecucin>

Rodríguez Abad, J. J. (2018). Asociaciones público-privadas (APP): ¿Cómo pueden mejorar la calidad de los servicios de salud? Recuperado el 16 de diciembre de 2020, de <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2018/11/02/asociaciones-publico-privadas-app-como-pueden-mejorar-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/>

Sarmiento, A., Alonso, C., Duncan, G., & Garzón, C. (2005). Evaluación de la gestión de los colegios en concesión en Bogotá 2000-2003. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación

Secretaría de Finanzas del Estado de Bahía. (2020). Asociaciones público-privadas. Recuperado el 18 de diciembre de 2020, de http://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projeto_hospitalsuburbio.htm

SENACE. (2016). El ABC del SENACE. Lima: Servicio Nacional de Certificación Ambiental para las Inversiones Sostenibles

SESAB. (2020). Hospital do Suburbio. Recuperado el 21 de diciembre de 2020, de http://www.prodalsaude.com.br/?page_id=140

SINAMSSOP. (2015). SINAMSSOP. Recuperado el 1 de febrero de 2021, de <http://www.sinamssop.org/2015/03/la-privatizacion-de-la-seguridad-social-es-una-lamentable-realidad-que-ejecuta-virginia-baffigo-en-essalud/>

Stiglitz, J., & Hoff, K. (2002). La teoría económica moderna y el desarrollo. Banco Mundial

Tozzi Green. (13 de enero de 2021). Electrificación rural. Obtenido de Tozzi Green: <https://www.tozzigreen.com/es/proyecto/leletrificazione-rurale-peru-ruolo-ergon/>

Veolia. (2019). Interagua - Guayaquil- Ecuador. Recuperado el 21 de enero de 2021, de <https://www.veolia.com/latamib/es/casos-estudio/interagua>

Videnza Consultores. (2018). Informe parcial del servicio de consultoría para realizar un análisis económico y estratégico del contrato MINEM-ERGON, así como elaborar los lineamientos para el diseño de una estrategia de cierre de brechas de la electrificación rural. Lima

World Economic Forum. (2017). La debilidad institucional está frenando la productividad y el crecimiento de América Latina. Suiza: World Economic Forum

