

# QUINCENARIO

Boletín AFIN N° 254  
Miércoles, 17 de junio de 2020



<http://www.afin.org.pe>

3



## ¿SABÍAS QUÉ...?

Situación de la infraestructura de telecomunicaciones

4

## ECONOMÍA

Mejorar la eficiencia de la inversión en salud



9



## LEGAL

La importancia del análisis del impacto regulatorio en la elaboración de leyes

## Situación de la infraestructura de telecomunicaciones

# ¿SABÍAS QUÉ...?

Cerca de 4.5 millones de peruanos no cuentan con conectividad que, ante la actual coyuntura, se ha vuelto esencial para la teleeducación, telemedicina y teletrabajo, además de ser imprescindible para la seguridad (interconexión entre comisarías, serenazgo, municipios, etc.) y los servicios de emergencia.

### Actualmente existen:

1

**13 500** antenas de tecnología 2G que solo permite la transmisión de datos de texto y voz.

2

**19 939** antenas que admiten tecnología 3G, permitiendo el acceso móvil a internet de baja velocidad.

3

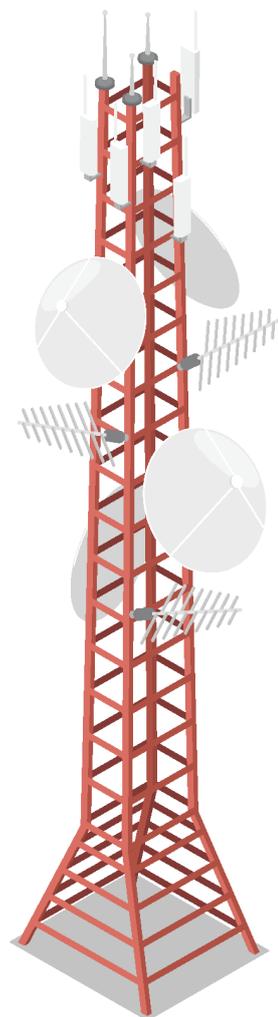
**17 109** antenas brindan soporte a la tecnología 4G, la que permite la transmisión de datos a mayor velocidad

De acuerdo al Osiptel, se requieren **12 437** estaciones base celular al 2021.



### Brecha

Desde AFIN, consideramos que la brecha supera las **30 000** antenas.



# ECONOMÍA





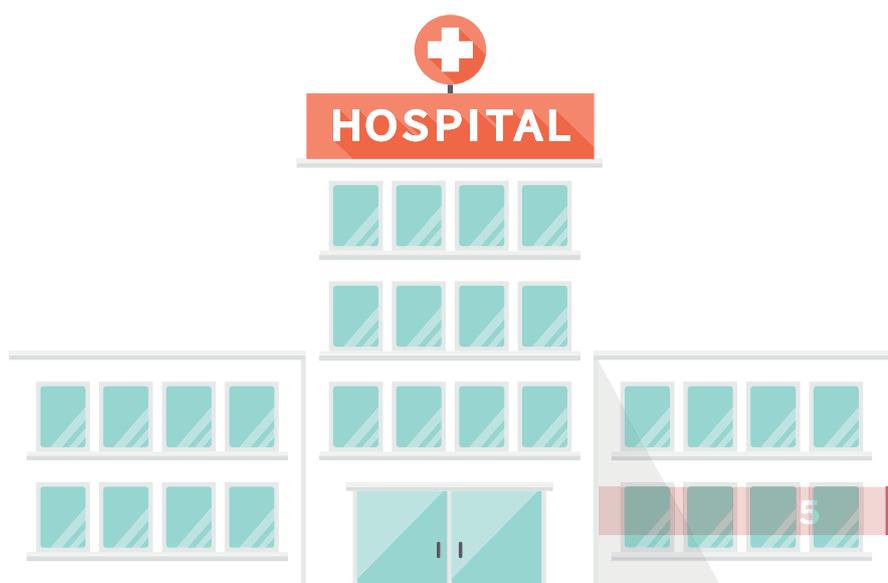
## MEJORAR LA EFICIENCIA DE LA INVERSIÓN EN SALUD

**Los indicadores de la brecha en infraestructura y equipamiento del sector salud evidencian la alarmante situación en la que nos encontró la pandemia: 78% de establecimientos de salud (EESS) de primer nivel y 51% de hospitales presentaban capacidad instalada inadecuada. Los recursos existentes son insuficientes para satisfacer las necesidades de salud de la población asegurada. Si el MINSA estimaba a enero de este año que se requería adicionar 281 EESS de primer nivel y 172 hospitales, el actual contexto indica que dicha cantidad deberá superar ampliamente dichas estimaciones.**

El sector público realizó esfuerzos para incrementar la oferta de infraestructura de salud. Por ejemplo, entre los años 2010 y 2019 se adjudicaron 49<sup>1</sup> obras públicas de hospitales por S/ 6 208 millones. No obstante, hasta abril de este año, 25 de las 30 obras no están concluidas o se encuentran retrasadas<sup>2</sup>, paralizadas o con contrato resuelto, mientras que solo 17 se culminaron (aunque dos de estos hospitales aún no entraban en funcionamiento en plena pandemia). Entre las obras terminadas, el tiempo promedio de culminación de obra fue de dos años desde la firma del contrato. En un par de casos transcurrie-

ron de tres a cuatro años entre la firma del contrato y el inicio de obras.

La demora en la ejecución de la construcción no es la única debilidad que se presentan en los contratos de obra pública tradicional sino también los posibles desfases en relación a los demás componentes del servicio público, retrasando la puesta en operación. Otra información a destacar es que en seis de estos contratos se incluyó únicamente la ejecución de obras, pero no el equipamiento médico, lo cual representa también un riesgo de retraso en la puesta de la operación efectiva.



1. Además de una obra del Gobierno Regional de Amazonas que volvió a convocarse en marzo 2020.

2. Retraso (diferencia entre la ejecución y el avance programado) mayor a un punto porcentual.

# Hospitales adjudicados 2010 - 2019 por obra pública (\*)

Detalle	Número de obras	Monto Adjudicado (Millones S/)
Obra concluida	17	2,135
Hospital en funcionamiento	15	1,940
Hospital no está en funcionamiento	2	195
Obra no concluida	30	3,787
Sin retraso	2	148
Retraso menor a 1 pp	3	343
Retraso entre 1 y 10 pp	4	482
Retraso entre 10 y 30 pp	6	1,026
Retraso mayor a 30 pp	3	414
Paralizada	4	460
Resuelto	8	914
Sin información	2	286
<b>Total general</b>	<b>49</b>	<b>6,208</b>

**Pp: Puntos porcentuales de diferencia entre la ejecución y la programación de avance de obra.**

La separación de las responsabilidades de la inversión y operación generan incompatibilidades. Tener un hospital sin poder operar es como no tenerlo e implica un desaprovechamiento ineficiente de los recursos, además de representar un alto costo social en términos de la afectación de la calidad de vida de las personas que no son oportunamente atendidas. Asimismo, se genera un sobre empleo de recursos públicos (tiempo y presupuesto) para el perfeccionamiento, seguimiento y control de varios contratos, que podrían haberse simplificado si se hubieran integrado en uno solo tanto la infraestructura como el equipamiento médico.

Adicionalmente, se observa que no se garantiza el presupuesto de algunos proyectos, como el caso del Hospital II-2 Cesar Garayar García en Loreto cuyas obras se encuentran paralizadas por falta de disponibilidad presupuestal para la continuidad de la supervisión.

Una de las alternativas a estas problemáticas

es replicar las experiencias exitosas de los complejos hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin, dos asociaciones público-privadas (APP) que vienen funcionando bajo la modalidad de bata blanca. EsSalud encargó al concesionario el diseño y construcción de la infraestructura, la dotación del equipamiento, la operación y mantenimiento, los servicios médicos y el personal sanitario para la atención primaria y especializada, además de un centro de hemodiálisis.

El operador ofrece atención a 250 000 asegurados en cada complejo, que en conjunto suman más de 500 camas hospitalarias (más de 20 son UCI), y es responsable del cumplimiento de metas contractuales en satisfacción, calidad y resultado durante los 30 años de operación. En 2019, el tiempo promedio de diferimiento de una cita fue de tres a cinco días. La satisfacción de los usuarios se registró entre 80% a 85% en consulta externa, 90% en el servicio quirúrgico, y la disponibilidad de medicamentos fue superior al 99%.

El 39% de la población padecía algún problema de salud crónico<sup>3</sup> el año pasado, de acuerdo a la ENAHO<sup>4</sup>. Hoy con la situación de emergencia sanitaria que enfrentamos, incrementar y acercar los servicios de salud al ciudadano es urgente. En ese sentido, se requiere agilizar la cadena de suministro de medicamentos y su provisión a los pacientes en todas las redes de salud.

Nuevamente, no es necesario descubrir la pólvora. La experiencia de SALOG en la gestión de almacenamiento, distribución y entrega de materiales en la Red de Almacenes y Farmacias en Lima y Callao es otro ejemplo que las APP en salud pueden contribuir a brindar, de forma muy eficiente, servicios públicos de calidad. En el marco de esta APP con EsSalud se ha implementado el programa Farmacia Vecina, mediante el cual más de 200 000 pacientes crónicos pueden recibir sus medicamentos en alguna de las 200 farmacias privadas afiliadas que se encuentre cercana a su vivienda y, cuando el paciente no tiene la posibilidad de movilizarse, en su domicilio.

A raíz de la emergencia sanitaria se ha incrementado su capacidad para poder atender 300 000 recetas, se ha ampliado la cobertura de enfermedades, se han duplicado fármacos, se han incluido medicamentos espe-

ciales, y se está implementando un sistema de teleconsulta que facilitará la afiliación de pacientes para recibir el programa. Estas mejoras tienen un impacto directo en el bienestar de los beneficiarios, que al ser población vulnerable para contraer el COVID-19, evitan el riesgo de contagio sin descuidar su tratamiento.

Los operadores privados cuentan con el expertise y procesos ágiles de gestión que están demostrando ser eficaces para afrontar eventos como la crisis actual, inclusive realizando innovaciones que benefician a la ciudadanía, en contraste con los largos procesos burocráticos que deben cursar los proyectos liderados por las entidades públicas.

Mientras seguimos a un ritmo lento de avance para incrementar la oferta de servicios de salud, solo dos iniciativas (EsSalud Chimbote y Piura) se encuentran priorizados en el Portafolio de Proinversión 2020-2021. Cuatro proyectos de hospitales y uno para la gestión de los residuos sólidos de EESS del MINSA, se mantienen en evaluación en Proinversión desde hace seis años. Además, hay algunos proyectos potenciales en los informes multianuales de inversión en APP (IMIAPP) del MINSA y EsSalud que aún se mantienen en formulación.



3. Enfermedad o malestar crónico tal como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.

4. Encuesta Nacional de Hogares del INEI

## Proyectos de salud potenciales de desarrollarse como APP

Proyecto	Monto de inversión estimada (Millones S/)	Costo de O&M anual estimado (Millones S/)
EsSalud		
Creación del instituto del niño y el adolescente del Seguro Social de Salud en Jesús María (*)	702	157
Minsa		
Operación y mantenimiento del nuevo hospital Villa El Salvador	N.A.	36
Operación y mantenimiento del nuevo hospital de Vitarte	N.A.	35
Construcción de un almacén, gestión de almacenamiento, gestión de distribución y administración de productos farmacias de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios	70	30
Fortalecimiento de los servicios pre hospitalarios SAMU y del sistema de referencia y correferencia de Lima Metropolitana	N.A.	116
Construcción y equipamiento, puesta en operación y mantenimiento del Nuevo Hospital Tahuantinsuyo Bajo, distrito de Independencia	90	20
Construcción, equipamiento, puesta en operación y mantenimiento del nuevo instituto nacional de oftalmología, Cercado de Lima	300	72
Operación y mantenimiento de los hospitales e institutos de la provincia de Lima, 5 institutos y 7 hospitales	N.A.	240

**N.A.: No aplica**

**(\*) ProInversión decidió no continuar con el proyecto como APP**

Salud recibe el 12% del presupuesto público. Es el tercer sector del Estado con mayores recursos después de Educación y Transporte. Dada su naturaleza, la mayor parte de estos recursos son gasto corriente y solo el 14% se destina a gasto de capital. Ello demanda incrementar la eficiencia de las inversiones, sobre todo en atención primaria, para lo cual pueden emplearse mecanismos donde la provisión del servicio sea a través de operadores privados, como las APP o modelos take or pay, que permiten construir mayor infraestructura en menor tiempo que una obra pública tradicional, además de asegurar su mantenimiento y operación continua.

También se pueden utilizar los contratos colaborativos y de gerenciamiento de proyectos. En lo que no se debe insistir es en seguir utilizando la obra pública tradicional, y la gestión de instituciones públicas que no están preparadas para gerenciar proyectos de inversión, que en el caso del sector salud han demostrado su inoperancia.

# LEGAL



# LA IMPORTANCIA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO REGULATORIO EN LA ELABORACIÓN DE LEYES

**En las últimas semanas, hemos centrado nuestra atención en noticias sobre el impacto negativo del COVID-19 en el sector económico. Miles de peruanos se han quedado sin empleo y muchas empresas atraviesan una grave crisis económica. Recuperarnos de esta situación, tomará mucho tiempo.**

Pero entre estas noticias destacan algunas de corte político muy preocupantes. El Congreso de la República ha causado gran polémica por haber aprobado y pretender promulgar leyes, que si bien pueden generar aplausos desde ciertas tribunas, ponen en riesgo el sistema de concesiones, el modelo de APP y el bienestar económico de la sociedad en general.

Un claro ejemplo ha sido la Ley que prohíbe el cobro de peajes a nivel nacional mientras dure el Estado de Emergencia. Una de las consecuencias podría ser los millones que el Estado tendría que pagar por arbitrajes internacionales, lo que se ha iniciado con los 230 millones que la Municipalidad de Lima perdió por anular, arbitrariamente, el peaje del río Chillón, ubicado en Puente Piedra.

A esto se suma distintos proyectos de ley que pretenden exonerar de pago todos los servicios públicos durante el Estado de Emergencia, lo que ha generado, en algunos sectores como el de telecomunicaciones, hasta un 50% de morosidad poniendo en riesgo la operatividad de un sistema del cual depende la teleeducación, el teletrabajo y servicios de emergencia y seguridad nacional; sin mencionar la posible destrucción de la cadena de pagos en perjuicio de miles de familias.

Lo más grave es que el procedimiento utilizado para la promulgación de estas leyes, en su gran mayoría, no pasan por comisiones, es decir sin ningún análisis profundo. Las pocas que lo hicieron, tuvieron un trámite muy acelerado sin la participación de especialistas para brindar su opinión e incluso prescindiendo de las autoridades encargadas de la regulación de los sectores económicos involucrados.

¿Cómo evitar que esto siga ocurriendo en el futuro? Simple, estableciendo la obligación de un adecuado Análisis de Impacto Regulatorio – AIR en las leyes que emite el Congreso, lo que incluye la transparencia en los procesos a través de la prepublicación de los proyectos para promover la participación ciudadana, en general, y de expertos en cada materia.

La transparencia en un Gobierno no solo está vinculada al uso de los recursos públicos, sino también a la información de la gestión de los temas nacionales que implican involucrar a la población en el proceso de toma de decisiones. De esta manera, se reduce la discrecionalidad en las decisiones de las autoridades, tomando en cuenta la opinión de aquellos a los que una medida puede afectar.

Hay quienes consideran que las reglas de AIR no son aplicables a las normas que emite el Congreso, y que solo existe la obligación de que las leyes cuenten con un escueto análisis costo-beneficio.

Si bien no existe ninguna disposición legal que obligue al Congreso a aplicar el AIR en la emisión de sus leyes, existen otras normativas de orden internacional que el Perú ha suscrito y, por ende, que han sido aprobadas por este poder del Estado, comprometiéndolo a una mayor transparencia.

En primer lugar, se encuentra el Tratado de Libre Comercio-TLC suscrito con los Estados Unidos de Norteamérica que, con la finalidad de prever que las autoridades no se vean tentadas a ignorar a los afectados cuando emiten una norma, dispuso que se incluyera un apartado relacionado con la transparencia, en la que, entre otras cosas, se acordó que cada parte debía publicar por adelantado cualquier medida que se proponga adoptar, brindando a las personas y partes interesadas una oportunidad para formular observaciones.

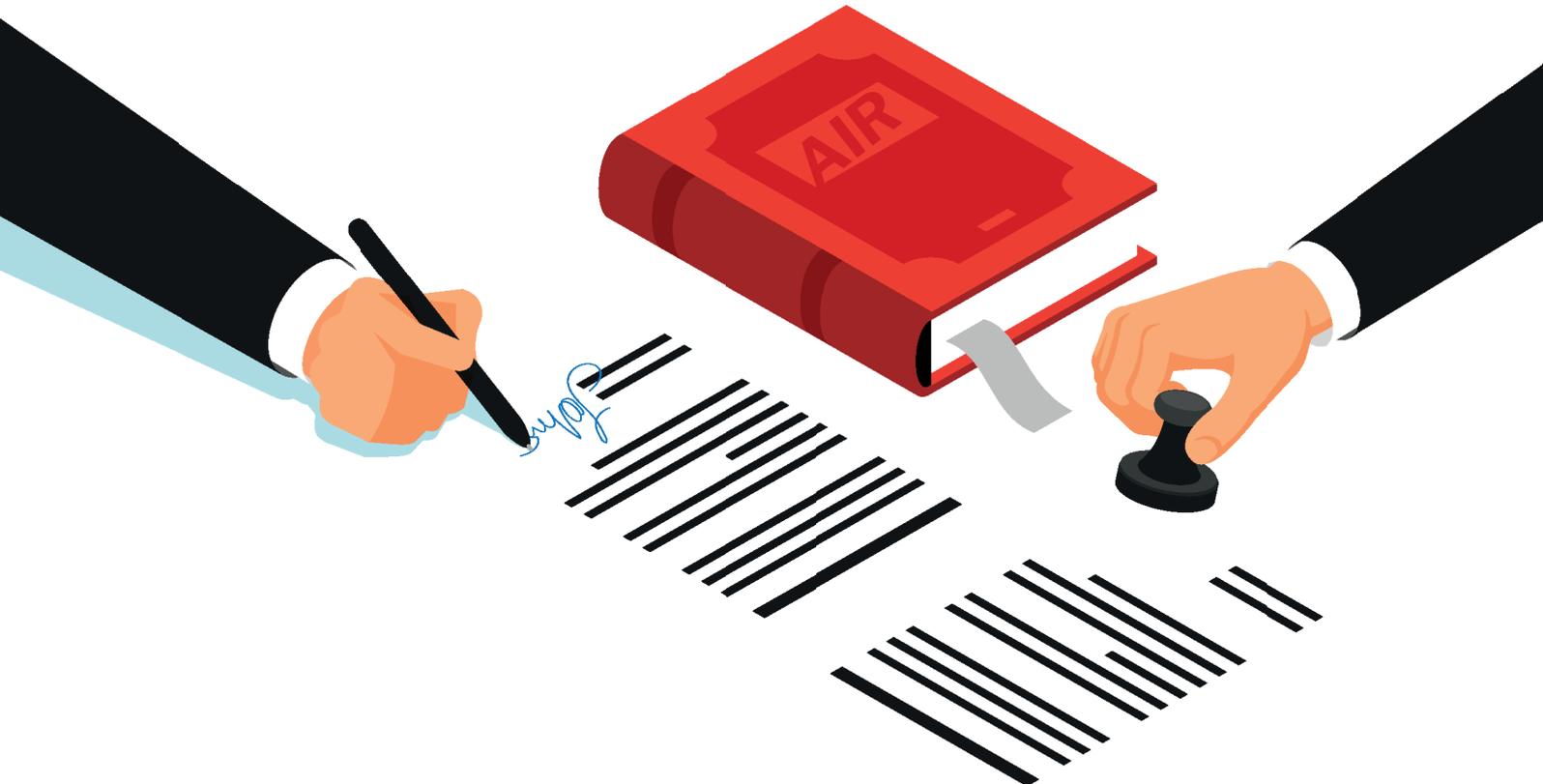
Esta disposición, debía aplicarse en todas y cada una de las materias que formaron parte del TLC: trato nacional y acceso a mercados, textiles y vestido, reglas de origen, adminis-

tración aduanera y facilitación del comercio, medidas sanitarias y fitosanitarias, obstáculos técnicos al comercio, defensa comercial, contratación pública, inversión, comercio transfronterizo de servicios, servicios financieros, políticas de competencia, telecomunicaciones, comercio electrónico, derechos de propiedad intelectual, laboral, medio ambiente, transparencia, fortalecimiento de capacidades comerciales y solución de controversias.

Ahora bien, el TLC no es el único instrumento legal que establece que, por razones de transparencia, deban prepublicarse los proyectos de las normas. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE, también lo establece.

Como parte de un análisis de la política regulatoria en el Perú<sup>1</sup>, la OCDE emitió una serie de recomendaciones que deben ser implementadas en nuestro país para acceder a formar parte de dicha entidad, entre las cuales destacan:

- *Todos los borradores de regulación y las RIA deben de estar disponibles para consulta al público en general por al menos 30 días.*
- *La consulta debe de ser sistemática en las etapas iniciales cuando las opciones de política se están definiendo y el análisis de impacto de esta desarrollando, y cuando el borrador de*





*la regulación y de RIA se han realizado.*

- *Los comentarios públicos también deben de estar disponibles y las agencias reguladoras deben de hacerse responsables de su tratamiento.*

- *Se debe de crear un sistema de planeación prospectiva con el propósito de que el desarrollo de nuevas regulaciones sea más transparente y predecible.*

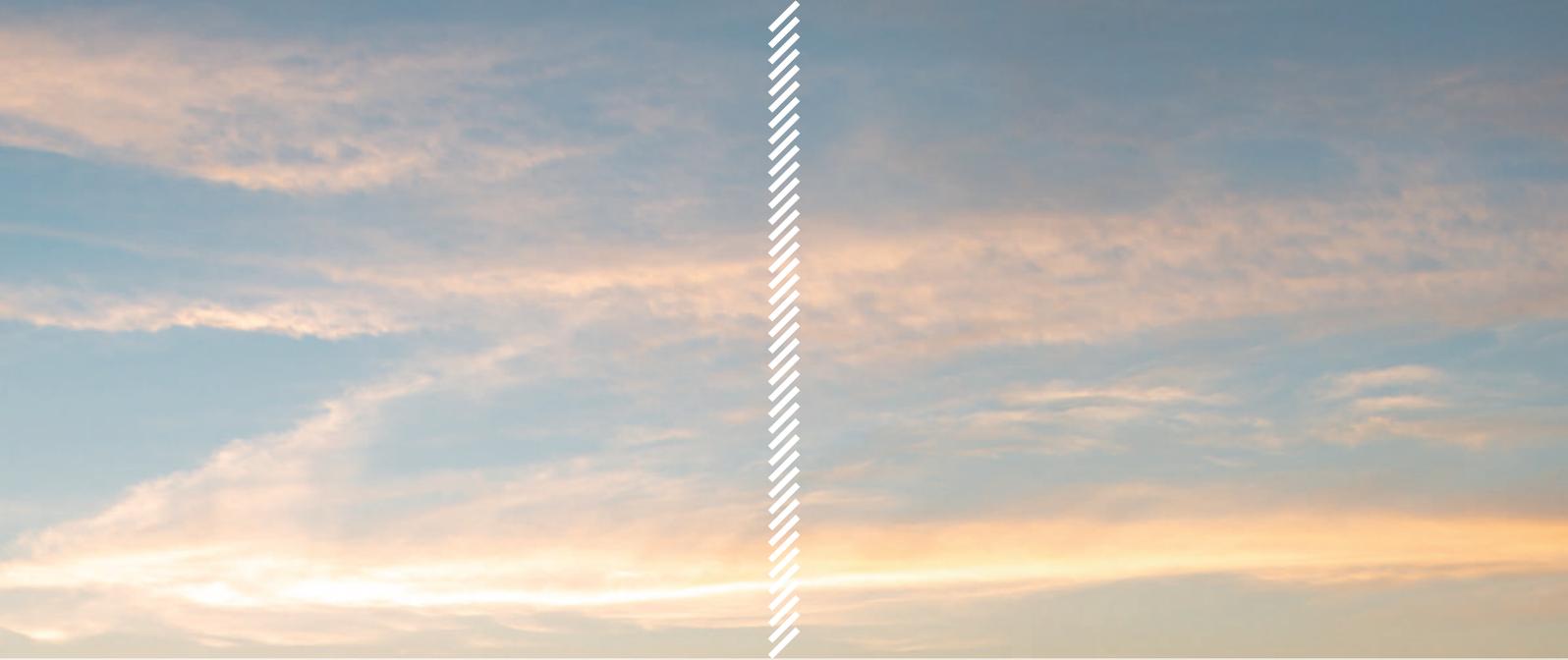
- *Como parte del proceso de RIA, se debe abordar adecuadamente la evidencia sobre el problema analizado, los objetivos y las opciones, al tiempo que se evalúan todos los impactos relevantes, incluyendo aquellos sobre competencia, comercio y las empresas pequeñas y medianas.*

Como vemos, si bien no existe una disposición de carácter general que obligue a los estamentos del Estado a publicar todos sus proyectos normativos con un plazo prudente existen compromisos que sí lo exigen.

El Poder Ejecutivo ha dado un gran avance al establecer, mediante los Decretos Legislativos N° 1310 y N° 1448 la aplicación del denominado “Análisis de Calidad Regulatoria” en todas sus disposiciones procedimentales y prever para el futuro, la aplicación del AIR a todas sus normas en general. Sin embargo, el Congreso ha hecho caso omiso hasta el momento.

El problema actual de los proyectos de ley del Congreso es que no contienen un estudio de alternativas, impacto en eficiencia, proporcionalidad, razonabilidad o un verdadero análisis de costo-beneficio. El sustento de las medidas es aún deficiente y el análisis antes mencionado se limita a establecer que no se generarán gastos al tesoro público.

Sería un gran paso para la democracia de nuestro país, además de asegurar una economía estable, que se establezca como regla general, aplicación del AIR, para toda la legislación que se genere.



**afin**

Asociación para el Fomento de la Infraestructura Nacional

---

**QUINCENARIO**

---

