



INFORME ESPECIAL

APP en salud:

la alternativa para cerrar brechas
y transformar la atención
hospitalaria en el Perú.



Informe especial

APP EN SALUD: LA ALTERNATIVA PARA CERRAR BRECHAS Y TRANSFORMAR LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL PERÚ

Las Asociaciones Público-Privadas (APP) constituyen una alternativa estratégica para mejorar la calidad del servicio público de salud y ya han demostrado resultados positivos en Perú. En un informe anterior mostramos los resultados positivos del uso de la modalidad de Asociación Público-Privada (APP) en la logística de medicamentos en EsSalud ([link](#)), en esta oportunidad se aborda su uso en hospitales.

Las APP en salud son contratos de largo plazo en los que el concedente encarga determinados servicios a un concesionario a cambio de una retribución. En algunos casos, el alcance del encargo al concesionario incluye el desarrollo de nueva infraestructura; mientras que en otros se le entrega infraestructura existente. Los servicios encargados para su operación y mantenimiento se clasifican en:



Bata Blanca



- **Servicios clínicos:**
Atención primaria +
Atención especializada

Bata Verde



- Hemodiálisis
- Diagnóstico de imágenes
- Anatomía patológica
- Esterilización
- Laboratorio
- Farmacia

Bata Gris



- Soporte informático
- Plataforma logística
- Lavandería
- Alimentación
- Seguridad y vigilancia
- Mantenimiento de equipo
- Mantenimiento de edificios
- Gestión de residuos sólidos
- Aseo, limpieza y manejo de vectores



Los complejos hospitalarios Alberto Barton de la red Sabogal¹ y Guillermo Kaelin² de la red Rebagliatti de EsSalud son dos casos de éxito de APP “bata blanca”, en los que los concesionarios (pertenecientes a IBT Group) se encargan de la provisión de los servicios de salud, para lo cual gestionan la infraestructura, equipamiento, personal clínico y no clínico, insumos y tecnologías de la información para ese fin³.

Cada proyecto comprende un hospital, un centro de atención primaria (policlínico) y un centro de hemodiálisis que fueron diseñados, construidos y financiados por el concesionario mediante una inversión de US\$ 58 millones en ambos casos. Cada complejo tiene una población asegurada adscrita de 250 mil asegurados.

Cada complejo hospitalario tiene 8 especialidades en policlínico, 27 especialidades en hospital y 9 especialidades en Unidad Domiciliaria, que se encuentran a cargo de los concesionarios⁴.

Estos proyectos se configuraron bajo un modelo de capitado por el que el concesionario recibe un pago fijo por asegurado independientemente del volumen de consultas, procedimientos o intervenciones efectivamente prestados. Esto incentiva a los concesionarios a invertir en la prevención de enfermedades, favorece una mayor eficiencia operativa y permite establecer límites financieros claros y previsibles⁵.



PROGRAMAS PREVENTIVOS DE SALUD:



Elaboración: Memoria corporativa 2024 de [Callao SAC](#) y [Villa María del Triunfo SAC](#)

El esquema establece pagos fijos por inversión y por operación, de manera separada, lo que facilita la estructuración del financiamiento sobre la base de flujos estables de 15 años para el repago de la inversión y de 30 años para la operación⁶. Así, se evitan incentivos para financiar infraestructura a partir de la sobreutilización de servicios clínicos.

En 2013 fueron destacados por el International Finance Corporation (IFC) entre las mejores APP de mercados emergentes de América Latina y entre las 40 más importantes del mundo⁷.

El policlínico, hospital y unidad domiciliaria de ambos complejos están acreditados por el Joint Commission International. Además, cuentan con certificaciones:





Complejos hospitalarios

Alberto Barton y Guillermo Kaelin

PRINCIPALES RESULTADOS EN 2025:



+2 millones
de atenciones ambulatorias



+2 200
partos



+537 mil
atenciones en emergencias



+100 mil
atenciones domiciliarias



+425 mil
atenciones en Imagenología



+40 mil
ingresos hospitalarios



~20 mil
cirugías

INDICADORES DE CALIDAD EN 2025:



Satisfacción global:
Barton: **93%**
Kaelin: **91%**



Satisfacción quirúrgica:
alrededor de **94%**
en ambos centros



Disponibilidad de medicamentos:
99%
en ambos centros

Fuente: <https://ibtgroup.com/alberto-barton-guillermo-kaelin-lideran-la-satisfaccion-en-hospitales/>



Asimismo, existen otros casos de proyectos APP en los que no se entregan los servicios clínicos, pero sí los servicios no asistenciales y de apoyo. En las APP, a diferencia del sistema tradicional, se emplean contratos de largo plazo respaldados por fideicomisos que protegen el financiamiento y el concedente tiene solo una contraparte: un operador integral que debe cumplir niveles de servicios establecidos contractualmente, lo que permite:

- Ahorros de tiempo en procesos de selección.
- Atención oportuna de mantenimiento y reposición de equipamiento.
- Asegurar la calidad de los servicios que contribuyen a la atención clínica.
- Focalizar los esfuerzos del concedente en la gestión asistencial.



El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSNSB) es una APP “bata verde” y “bata gris”.

En este caso, la infraestructura fue construida por obra pública y entregada a un concesionario para su mantenimiento y operación de los servicios de patología clínica y esterilización, alimentación, lavandería, limpieza, vigilancia, gestión de residuos, equipamiento y sistema informático de gestión de incidencias; mientras que los servicios clínicos permanecen en manos del Ministerio de Salud (MINSA).

Durante el primer contrato⁸:

- Se acreditó el sistema de calidad del laboratorio clínico con la norma ISO 15189.
- Se cumplieron al 100% los indicadores de servicios de alimentación establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y en estándares de acreditación, mientras que en promedio los hospitales no concesionados logran cumplir solo un 65%, según el informe de desempeño 2017-2022.
- Al cierre de 2022 todos los componentes del sistema informático y de comunicaciones se encontraban en estado operativo.



A partir de los buenos resultados obtenidos, tras el vencimiento del primer contrato APP del INSNSB, en mayo de 2026 se adjudicó un nuevo contrato a Concesionaria Proyectos de Infraestructura Sucursal del Perú⁹ (parte del Grupo Marnhos) por 17 años.

 Servicios "bata gris":	 Servicios "bata verde":
 Alimentación	
 Lavandería y ropería	 Patología clínica
 Aseo limpieza y manejo de vectores	
 Vigilancia y seguridad integral	 Esterilización
 Gestión de residuos	
 Mantenimiento y operación de la edificación, instalaciones, equipos y mobiliario	
 Disponibilidad de equipamiento	
 Sistema informático de gestión de incidencias (SIGI)	
  Contrato por 17 años	

El mecanismo de pago al nuevo concesionario del INSNSB comprenderá una retribución económica por el primer plan de actualización de la disponibilidad del equipamiento y por el plan de puesta a punto, así como una retribución económica (fija y variable) por los servicios prestados.

En **los proyectos APP de EsSalud Piura y EsSalud Chimbote** se encargó a los concesionarios (pertenecientes a IBT Group) el diseño, construcción y equipamiento hospitalario clínico y no clínico, así como la operación y mantenimiento de los servicios **“bata gris”** (no asistenciales) y **“bata verde”** (de apoyo clínico o logístico), mientras que los servicios médicos continúan a cargo de EsSalud.

El mecanismo de pago a los concesionarios de EsSalud Piura y EsSalud Chimbote comprende, separadamente, una retribución económica por la inversión y otra (fija y variable) por los servicios prestados.

Actualmente se encuentran en elaboración del expediente técnico^{10 11} y en proceso del saneamiento físico legal. Se requiere resolver algunos aspectos que retrasan el avance de los proyectos¹².

En el caso de Piura, está pendiente el encargo de la ingeniería para el pozo definitivo y el sistema de alcantarillado, la obtención de la habilitación urbana por parte de EsSalud, y la suscripción de la adenda correspondiente.

En el caso de Chimbote, tras la demora en la obtención del permiso de altura ante la Dirección General de Aeronáutica Civil (dada la cercanía al aeropuerto) y la paralización de la etapa preoperativa asociada al saneamiento físico legal del terreno, se encuentra a la espera de la suscripción de la adenda para ajustar los plazos a las etapas que permita reactivar el proyecto.





EsSalud Piura:

-  • Ubicado en el distrito de Veintiséis de Octubre
-  • 342 camas
-  • 640 000 ciudadanos beneficiados
-  • 41 consultorios médicos
-  • 19 consultorios no médicos
-  • 8 salas de operaciones en Centro Quirúrgico
-  • 10 salas de partos
-  • 51 camas en UCI-UCIN
-  • 42 camas en UCI-UCIN neonatos
-  • 19 salas de diagnóstico por imágenes
-  • 51 sillones de atención de hemodiálisis
-  • 53 camas en sala de observación de emergencias
-  • 20 quimioterapia entre adultos y pediátricos
-  • Helipuerto



S/ 567 millones de inversión (*)



EsSalud Chimbote:

-  • Ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote
-  • 166 total de camas
-  • 307 000 ciudadanos beneficiados
-  • 2 salas de parto
-  • 34 camas en UCI-UCIN
-  • 15 cunas en UCI-UCIN neonatos
-  • 10 salas de diagnóstico por imágenes
-  • 15 sillones de atención de hemodiálisis
-  • 17 salas y cubículos de rehabilitación
-  • 24 camas en sala de observación de emergencias
-  • Policlínico
-  • Infraestructura temporal



S/ 431 millones de inversión (*)

(*) Inversión referencial
Fuente: IBT

Servicios concesionados en EsSalud Piura y EsSalud Chimbote:

 Servicios “bata gris”	 Servicios “bata verde”
 Aseo, limpieza y manejo de vectores	 Logística de insumos, bienes estratégicos, fármacos e insumos no estratégicos.
 Seguridad y vigilancia	 Esterilización
 Gestión integral y manejo de residuos sólidos	 Hemodiálisis
 Alimentación	 Patología clínica y laboratorio
 Gestión de ropería y lavandería	 Imagenología
 Administración, adquisición, mantenimiento y reposición del equipamiento médico y mobiliario clínico y no clínico	
 Mantenimiento de la infraestructura, operación de la edificación, instalaciones, equipamiento electromecánico y mobiliario asociado a la infraestructura	
 Información y comunicaciones (TICs) y de provisión y reposición de infraestructura tecnológica	

Fuente: EsSalud. Información de los contratos de concesión de [EsSalud Piura](#) y [EsSalud Chimbote](#)



El Nuevo Hospital de Emergencias Villa El Salvador del MINSA, recientemente entregado en concesión por 16 años (incluyendo el periodo preoperativo), tiene un contrato APP de tipo “bata gris” y tiene un costo estimado de US\$ 284 millones¹³. El mecanismo de pago al concesionario comprende una retribución económica por mantenimiento y reemplazo de activos existentes y una retribución económica (fija y variable) por los servicios.



Servicios “bata gris”



Rehabilitación de infraestructura



Reposición de equipamiento clínico y no clínico



Alimentación



Aseo, limpieza y manejo de vectores



Seguridad y vigilancia



Lavandería



Logística de insumos y fármacos



Mantenimiento y operación de infraestructura



Disponibilidad de equipamiento



TIC e infraestructura tecnológica



Sistema Informático de Gestión de Incidencias (SIGI)

Fuente: Contrato de operación y mantenimiento del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. Abril 2026

Motivos por lo que se necesitan APP en salud

Financiamiento

Al 2023, el gobierno solo financia el 36.35% del gasto en salud, los aportes al Seguro Social financian el 27.22%, los aportes a seguros privados el 7.35%, mientras que los gastos de bolsillo representan 27.0%, según la Organización Mundial de la Salud¹⁴.

Presupuesto

El gasto público en salud de los tres niveles de gobierno ascendió a más de S/ 32 303 millones en 2025, 111% más que en 2020. No obstante, en relación al tamaño de la economía pasó de 3.29% a 2.66% del PBI entre 2020 y 2025, respectivamente. Además, de cada 100 soles gastados, solo 16.5 soles se destinaron a gasto de capital y 83.5 soles a gasto corriente¹⁵.

Estado actual de la infraestructura

Respecto a la infraestructura pública, al 2024, el 96% de establecimientos de salud del primer nivel de atención, el 89% de hospitales y el 71.4% de Institutos de Salud Nacionales y 99% de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios presentan capacidad instalada inadecuada. Adicionalmente, se requiere la implementación de 861 establecimientos del primer nivel de atención, 124 hospitales, 96 laboratorios adicionales¹⁶.

Deficiencias de equipamiento

Asimismo, en 2025, EsSalud reportó 9,022 equipos inoperativos y 2,876 equipos operativos, principalmente de tipo biomédico, que requieren ser dados de baja y reemplazados, sea porque cumplieron su tiempo de vida y/o presentan repuestos discontinuados o su reparación resulta inviable; asimismo, 2,215 equipos inoperativos y 2,588 equipos operativos se reportaron pendientes de reparación¹⁷.

Demanda creciente

La población asegurada únicamente al Seguro Integral de Salud (SIS) pasó de 46.3% a 65.8% en 2018 y 2025¹⁸.

Informalidad

En la última década, solo 23% de peruanos se encuentra asegurado únicamente en EsSalud¹⁹. La explicación se encuentra en la alta informalidad laboral en el país, condición en la que se encuentran 7 de cada 10 trabajadores, según el INEI. Esto limita los ingresos y las inversiones del Seguro Social.

Disminución del primer nivel de atención

EsSalud tiene, bajo su administración directa, menos establecimientos de salud del primer nivel de atención que hace 10 años, mientras que el número de hospitales apenas aumentó en 2.

Oferta Institucional	2016	2025 (a julio)
Oferta Institucional	390	392
Institutos	2	2
Centros Especializados	1	1
Hospitales	89	91
Policlínicos + CAP III	63	60
Centros Médicos + CAP II	87	91
Posta Médica + CAP I	148	147

CAP: Centros de Atención Primaria

Fuente: EsSalud

Elaboración: AFIN



PROPUESTAS

- ❖ La estrategia en salud debe fortalecer el primer nivel de atención, que es la puerta de entrada al sistema sanitario donde se realiza la detección temprana y prevención de enfermedades y se evita la saturación de la capacidad hospitalaria, que debería estar enfocada en la atención de los niveles de mayor complejidad.
- ❖ Los complejos hospitalarios de EsSalud Alberto Barton y Guillermo Kaelin son casos exitosos de APP que demuestran que el modelo “bata blanca” es eficiente, promueve intervenciones sanitariamente beneficiosas (campañas de vacunación, promoción de hábitos saludables, acompañamiento continuo de pacientes, entre otras) y se alinea con el objetivo público de mantener a la población sana.
- ❖ Impulsar el modelo de APP en EsSalud y Ministerio de Salud. Los proyectos de nuevos hospitales deberían replicar el modelo APP “bata blanca” de los complejos hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin.
- ❖ Encargar los servicios “bata gris” y “bata verde” asegura que los establecimientos de salud operen en adecuadas condiciones físicas y permite que la atención se focalice en mejorar los servicios asistenciales.
- ❖ Impulsar APP “bata gris” y “bata verde” para la operación y mantenimiento de infraestructura de salud existente, tales como la construida por el PRONIS, ARCC y ANIN en el marco de los contratos Gobierno a Gobierno (G2G) suscritos.
- ❖ El empaquetamiento con enfoque territorial de servicios hospitalarios y de primer nivel de atención de salud, junto con servicios de agua y saneamiento, puede generar mayores impactos en la salud de la población.
- ❖ En las APP, se requiere una constante comunicación entre concedente y concesionario con el objetivo de resolver los aspectos técnicos y operativos que afectan el desarrollo del proyecto en etapas tempranas, evitando que escalen. Ello implica definir con claridad el alcance de las necesidades para lograr un buen entendimiento, preservando el equilibrio económico-financiero de cada contrato.



REFERENCIAS

1. <https://www.gob.pe/institucion/essalud/informes-publicaciones/6193477-contrato-de-asociacion-publico-privada-nuevo-hospital-iii-callao-alberto-barton-thompson>
2. <https://www.gob.pe/institucion/essalud/informes-publicaciones/6193489-asociacion-publico-privada-hospital-iii-guillermo-kaelin-vmt>
3. ProInversión. Buenas prácticas en APP. Análisis de experiencias nacionales e internacionales. Sector Salud. Edición Número 1
4. <https://barton.pe/complejo-hospitalario-alberto-leonardo-barton-thompson/>
<https://kaelin.pe/hospital-guillermo-kaelin-de-la-fuente/>
5. Sergio Bravo Orellana. Evaluación del modelo RPI y RPO en los hospitales APP de EsSalud, tras diez años de operación. Pro Ideas Editorial. Serie 21 - Enero 2026
6. Sergio Bravo Orellana. Evaluación del modelo RPI y RPO en los hospitales APP de EsSalud, tras diez años de operación. Pro Ideas Editorial. Serie 21 - Enero 2026
7. https://testing.ibtgroup.com/sites/default2/files/986_news.pdf
8. ProInversión. APP Casos de estudio en Perú. Sector Salud. Gestión del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja. Edición Número 5
9. <https://portal.insnsb.gob.pe/blog/insn-san-borja-extiende-su-modelo-app-con-concesionaria-de-proyectos-de-infraestructura-sucursal-peru-en-beneficio-de-10-5-millones-de-ninas-ninos-y-adolescentes/>

10. <https://ofi5.mef.gob.pe/inviertews/Repseguim/ResumF12B?codigo=2260218>
11. <https://ofi5.mef.gob.pe/inviertews/Repseguim/ResumF12B?codigo=2328142>
12. Diario Gestión “IBT Group avanza con proyectos de hospitales por US\$ 500 millones”. Publicado el 11/05/2026
13. <https://www.gob.pe/institucion/mef/noticias/1376479-poder-ejecutivo-suscribe-contrato-para-mejorar-la-operacion-y-mantenimiento-del-hospital-de-emergencias-villa-el-salvador>
14. https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/en
15. MEF. Transparencia Económica
16. Ministerio de Salud. Diagnóstico de Brechas de infraestructura o acceso a servicios del Sector Salud 2027-2029
17. EsSalud. Memoria Anual 2025
18. INEI. Condiciones de vida en el Perú. Informes técnicos
19. INEI. Condiciones de vida en el Perú. Informes técnicos