



**“INVERSIÓN EN SALUD: OBRAS POR IMPUESTOS EN EL NIVEL
NACIONAL A PARTIR DE LA EXPERIENCIA REGIONAL”**

**Trabajo de Investigación presentado
para optar al Grado Académico de
Magíster en Gestión de la Inversión Social**

Presentado por

Srta. Lizett Karen Graham Milla

Srta. Lisel Huanca Palomino

Asesora: Midori de Habich Rospigliosi

2017

Dedicatorias

A mi familia, por brindarme su generoso apoyo,
aliento y cariño cada día.

Lizett Karen Graham Milla

A mis padres, por ser las raíces que me mantienen
firme; a mis hermanos, por ser el tronco donde
siempre puedo apoyarme y a mi hija, por ser la
razón de seguir avanzando.

Lisel Huanca Palomino

Agradecimientos

Agradecemos a cada uno de los profesionales que desde su experiencia colaboraron con esta investigación.

Al profesor Enrique Vásquez, por su apoyo y confianza.

Y a nuestra asesora, Midori de Habich, por su dedicada orientación y amplios conocimientos compartidos.

Resumen ejecutivo

A partir del 2013, el Ministerio de Salud (MINSA) inicia un proceso de cambios en el sector con la “Reforma de Salud”, estableciéndose una promoción de la gestión de la inversión pública para mejorar el planeamiento, priorización y seguimiento a la expansión de la oferta de los servicios. Entre estas medidas se promueven las diversas modalidades de inversión como la Obra Pública Tradicional (OPT), Asociaciones Público-Privadas (APP) y Obras por Impuestos (OxI) para agilizar la cartera de servicios y capacidad resolutive¹ de los establecimientos, que responda a la demanda de los servicios de salud.

Ante la necesidad de contribuir en el cierre de brecha de infraestructura y equipamiento, el objetivo principal de la investigación es comparar los tiempos y costos de las dos modalidades más recurrentes (obra pública tradicional y obra por impuestos) a fin de demostrar el grado de eficiencia de ambas. Por ello, la investigación aplica la metodología de estudio de casos, realizando el análisis en establecimientos del nivel hospitalario de categoría II-1: Hospital de Ilo, en Moquegua (OPT) y el Hospital César Vallejo Mendoza, en La Libertad (OxI).

Considerando que el mecanismo OxI es una modalidad nueva de ejecución para el nivel nacional y siendo esta más eficiente en comparación a la OPT, se profundiza el análisis en dicho mecanismo, a fin de evidenciar las ventajas y desventajas, limitaciones en su implementación y las consecuencias de la demora en la ejecución de proyectos para el Estado y la sociedad.

A partir de la experiencia regional, la investigación propone mejoras sobre el marco legal vigente, la gestión institucional y la toma de decisiones para la implementación del mecanismo OxI en el nivel nacional desde el Ministerio de Salud, con la finalidad de agilizar la inversión privada y disponer de infraestructura oportuna en atención a las necesidades de la población.

¹ La capacidad resolutive se refiere a la oferta de servicios para satisfacer las necesidades de salud de la población en términos: cuantitativos y cualitativos; según la Norma Técnica de Salud “Categorías de establecimientos del sector salud.

Siglas y acrónimos

AFIN:	Asociación para el Fomento de la Infraestructura Nacional
APP:	Asociación Público-Privada
CIPGN:	Certificados de Inversión Pública - Gobierno Nacional
CPP:	Comparador público-privado
CRIIS:	Comité Regional Intergubernamental de Inversiones en Salud
DIRESA:	Dirección Regional de Salud
DGETP:	Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público
DGIP:	Dirección General de Inversión Pública
DGPP:	Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas
GERESA:	Gerencia Regional de Salud
GORE:	Gobierno Regional
IPRESS:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
LCE:	Ley de Contrataciones del Estado
MMM:	Marco Macroeconómico Multianual
MEF:	Ministerio de Economía y Finanzas
MINAGRI:	Ministerio de Agricultura y Riego
MINSa:	Ministerio de Salud
MINEDU:	Ministerio de Educación
OPT:	Obra Pública Tradicional
OSCE:	Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado
OxI:	Obras por Impuestos
PESEM:	Plan Estratégico Sectorial Multianual
PIA:	Presupuesto Institucional de Apertura
PIM:	Presupuesto Institucional Modificado
PIP:	Proyecto de Inversión Pública
PMI:	Planeamiento Multianual de Inversiones
PRONIS:	Programa Nacional de Inversiones en Salud
RENIPRESS:	Registro Nacional de IPRESS
ROF:	Reglamento de Organización y Funciones
SIAF-SP:	Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público
SNIP:	Sistema Nacional de Inversión Pública
SOSEM:	Sistema Operativo de Seguimiento y Monitoreo

SUNAT: Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria
VpD: Valor por Dinero

Índice

Índice de tablas.....	x
Índice de gráficos.....	xi
Índice de anexos.....	xii
 Capítulo I. Introducción	 1
 Capítulo II. Antecedentes	 3
1. Déficit de infraestructura	3
2. Modalidades de inversión	4
2.1 Modalidad tradicional	4
2.2 Modalidades privadas	4
3. Inversión en salud	5
4. Marco normativo.....	5
4.1 Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP	5
4.2 Ley de Contrataciones del Estado	6
4.3 Modalidades de inversión privada	7
4.3.1 Asociaciones Público-Privadas (APP)	7
4.3.2 Obras por Impuesto (OxI)	7
4.4 Política de inversiones desde el Ministerio de Salud.....	9
 Capítulo III. Problema de investigación	 11
1. Justificación.....	11
1.1 Brecha en infraestructura y equipamiento	11
1.1.1 Demora en la ejecución de los proyectos de inversión	13
1.2 Modernización de las inversiones en salud.....	14
1.2.1 Planeamiento estratégico sectorial.....	15
2. Planteamiento del problema.....	16
2.1 Pregunta general.....	16
2.2 Preguntas específicas	16
3. Hipótesis.....	16
3.1 Hipótesis general.....	16
3.2 Hipótesis específicas.....	16
4. Alcance y limitaciones del estudio.....	17

4.1 Alcance.....	17
4.1.1 La naturaleza del estudio	17
4.1.2 Los niveles de Estado	17
4.1.3 Sector salud.....	17
4.2 Limitaciones.....	17
5. Objetivos.....	18
5.1 Objetivo general.....	18
5.2 Objetivos específicos	18
Capítulo IV. Metodología	19
1. Metodología.....	19
1.1 Selección de los casos.....	19
1.1.1 Criterios para la selección.....	19
1.2 Herramientas para el recojo de información	24
Capítulo V. Análisis de resultados.....	27
1. Eficiencia en ambas modalidades de inversión.....	27
1.1 Ventajas en la modalidad OXI.....	29
1.2 Causas de la demora en los proyectos OXI	31
1.3 Consecuencias de la demora en la ejecución de los proyectos OXI	33
1.3.1 Costo social de la demanda no atendida.....	33
Capítulo VI. Propuesta de mejora para la implementación del mecanismo OXI en el nivel nacional.....	37
1. Oportunidades de mejora	37
1.1 Modificaciones al marco legal	39
1.2 Propuesta económica para la formulación y supervisión en los proyectos OXI.....	43
1.3 Criterios de elegibilidad para los proyectos OXI.....	44
1.4 Rediseño institucional.....	45
Conclusiones y recomendaciones	47
1. Conclusiones.....	47
2. Recomendaciones	48
Bibliografía.....	49

Anexos.....	56
Notas biográficas.....	64

Índice de tablas

Tabla 1.	Brecha de inversión en infraestructura (2016-2025), millones de dólares	3
Tabla 2.	Estructura del SNIP	6
Tabla 3.	Población nacional estimada	11
Tabla 4.	Población demandante estimada, a nivel nacional	11
Tabla 5.	Déficit de establecimientos según niveles de atención.....	12
Tabla 6.	Antigüedad de la infraestructura de los establecimientos de salud	12
Tabla 7.	Costos de inversión según tipología y nivel de complejidad al 2021	13
Tabla 8.	Tiempo de ejecución de proyectos de inversión en OPT	14
Tabla 9.	PIP comprendidos en el estudio de caso en ambas modalidades.....	19
Tabla 10.	Listado de PIP concluidos y adjudicados 2009-2016 por OxI	20
Tabla 11.	Listado de PIP concluidos y adjudicados 2009-2016 por OPT	21
Tabla 12a.	Cronograma de inversión según componentes para el PIP por OPT	22
Tabla 12b.	Cronograma de inversión según componentes para el PIP por OxI	22
Tabla 13.	Estimación de tiempos y costos entre las modalidades OPT y OxI.....	28
Tabla 14.	Proyección de incremental de atenciones	34
Tabla 15.	Proyección de incremental de atenciones y costo por atención de PIP viable	35
Tabla 16.	Proyección de incremental de atenciones y costo por atención de PIP situación actual	35
Tabla 17.	Propuesta de modificaciones al marco legal.....	39
Tabla 18.	Presupuesto para la formulación del estudio de pre inversión	43
Tabla 19.	Criterios de elegibilidad para los proyectos OxI en el nivel nacional	44
Tabla 20.	Organización de las áreas de inversión (OxI) privada en los ministerios.....	45

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Evolución de la inversión pública (2001-2016) por OPT, millones de soles.....	4
Gráfico 2.	Ciclo de proyectos de inversión pública.....	6
Gráfico 3.	Evolución del cambio normativo a la Ley OXI.....	8
Gráfico 4.	Ventajas de los proyectos OXI.....	30
Gráfico 5.	Causas en la demora de la ejecución de los proyectos OXI.....	32
Gráfico 6.	Oportunidades de mejora en el mecanismo OXI para el nivel nacional.....	38
Gráfico 7.	Flujo de modificaciones en el proceso de un proyecto OXI.....	42
Gráfico 8.	Incorporación de la Oficina Ejecutiva de Proyectos de Inversión en el MINSA ²	46

² Se ha tomado como referencia parte del organigrama institucional del MINSA que aparece en:
<http://www.minsa.gob.pe/portalweb/01institucional/organigrama.pdf>.

Índice de anexos

Anexo 1.	Programación de gasto corriente (2016-2025)	57
Anexo 2.	Listado de asistencia para validación de resultados preliminares	58
Anexo 3.	Listado de actores entrevistados	59
Anexo 4.	Preguntas aplicadas en los cuestionarios, por tipo de entrevistado	62

Capítulo I. Introducción

El MINSA ha estimado, a partir de una proyección de la población nacional al 2021 (Acevedo 2015), que: 1) una demanda de servicios para más de 34 millones de pobladores; 2) la demanda de los servicios y establecimientos para la población no asegurada, cuya atención sería responsabilidad directa de la red pública, sería de un total de 21,3 millones de pacientes; 3) se tendría un déficit en la oferta de establecimientos de salud para atender las necesidades de servicios de 858 establecimientos en los tres niveles de atención a nivel nacional; 4) la mayoría de establecimientos cuentan con muchos años de antigüedad sin un adecuado mantenimiento o reposición (entre 26 a 50 años de antigüedad, según RENIPRESS).

De acuerdo con estos datos, el MINSA ha determinado los costos asociados a los diferentes tipos de intervención, según niveles de complejidad de los establecimientos en salud al 2021, obteniendo una brecha de más de 23.000 millones de soles

Por ello, la presente investigación plantea como principal problema la demora en la ejecución de proyectos de inversión, cuyos tiempos reales de culminación exceden lo planificado, existiendo además un deterioro en la infraestructura de los establecimientos. A esto se le suma que el sector requiere de profesionales con un alto nivel de especialización por la complejidad en la formulación y ejecución de los proyectos.

Con el fin de contribuir en el cierre de la brecha de infraestructura y equipamiento, considerando la demora en la ejecución de los proyectos, la investigación compara los tiempos y costos de las dos modalidades más recurrentes (OPT y OXI) a fin de demostrar el nivel de eficiencia de ambas y establecer criterios para la intervención del Ministerio de Salud en el mecanismo OXI.

La investigación es necesaria tomando en cuenta la política de modernización de las inversiones, en el marco de la Reforma de Salud, que identificó a 748 establecimientos de salud denominados “estratégicos”³ de acuerdo con el Planeamiento Multianual de Inversiones, contribuyendo a reducir progresivamente la brecha en infraestructura y equipamiento, que asciende a 23.000 millones de soles, como ya mencionamos; para ello se viene impulsando las modalidades de inversión privada (APP y OXI). Es así que a partir de 2014, con la publicación del artículo 17 de la

³ En el 2013, el Ministerio de Salud promulga el Decreto Legislativo N°1157 que considera el Planeamiento Multianual de Inversiones, haciendo una priorización progresiva de acuerdo con la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud; con el objetivo de intervenir progresivamente en 748 establecimientos a fin de mejorar su capacidad de atención y brindar mayor soporte a otros del primer nivel de atención.

Ley N° 30264, se incorpora el mecanismo de OXI a las entidades nacionales, como el Ministerio de Salud, para ejecutar proyectos de inversión pública.

La investigación aplica la metodología de estudio de casos de dos establecimientos del nivel hospitalario de categoría II-1: 1) el Hospital de Ilo, en Moquegua por OPT y 2) el Hospital César Vallejo Mendoza, en La Libertad por OXI. Desde dichas experiencias regionales, se analiza el proceso de implementación, ventajas y limitaciones del mecanismo OXI, con el objetivo de proponer mejoras sobre su marco legal vigente, la gestión institucional y la toma de decisiones para su aplicación en el nivel nacional desde el Ministerio de Salud.

Finalmente, la investigación desarrolla seis capítulos que comprenden, en este orden, la introducción del trabajo, los antecedentes, el problema, la metodología, el análisis de los resultados y la propuesta de mejora del mecanismo a nivel nacional. Añadiendo las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo II. Antecedentes

Como antecedentes, la investigación muestra el déficit de infraestructura actual, con detalle en el sector salud, así como las modalidades de inversión en el Estado y en particular desde el Ministerio de Salud que contribuyen en el cierre de la brecha de infraestructura y equipamiento. Además, se describe el marco legal referido a la implementación de proyectos de inversión con énfasis en la modalidad de OXI.

1. Déficit de infraestructura

A pesar del significativo volumen de inversiones en infraestructura pública obtenido en los últimos años, el Perú mantiene una amplia brecha que ascendería a US\$ 159.549 millones, según la Escuela de Gestión Pública de la Universidad del Pacífico (2015); para cerrarla se requeriría una inversión promedio anual del 8,27% del PBI (es decir, US\$ 15.955 millones anuales). En particular, en un contexto de mediano plazo (previsto para el periodo 2016-2020), la inversión requerida para cerrar la brecha como porcentaje del PBI representa un promedio anual de 8,37%; mientras que en el largo plazo (previsto para el periodo 2021-2025) sería de 8,17%.

De otro lado, según la Sociedad Nacional de Minería, Petróleo y Energía: «[...] el país enfrenta el reto de cubrir la brecha de infraestructura destinando importantes inversiones a la educación, salud y saneamiento en especial en las zonas rurales» (Universidad ESAN 2016: 17). La brecha de infraestructura afecta a las actividades económicas en diversos sectores e impide a millones de peruanos acceder a los servicios básicos para elevar su calidad de vida. Véase la tabla 1.

Tabla 1. Brecha de inversión en infraestructura (2016-2025), millones de dólares

Sector	Brecha a mediano plazo 2016 - 2020	Brecha 2021 - 2025	Brecha a largo plazo 2016 - 2025
Agua y Saneamiento	6.970	5.282	12.252
Agua potable	1.624	1.004	2.629
Saneamiento	5.345	4.278	9.623
Telecomunicaciones	12.603	14.432	27.036
Telefonía móvil	2.522	4.362	6.884
Banda ancha	10.081	10.070	20.151
Transporte	21.253	36.246	57.499
Ferrocarriles	7.613	9.370	16.983
Carreteras	11.184	20.667	31.850
Aeropuertos	1.419	959	2.378
Puertos	1.037	5.250	6.287
Energía	11.388	19.387	30.775
Salud	9.472	9.472	18.944
Educación	2.592	1.976	4.568
Inicial	1.037	585	1.621
Primaria	137	137	274
Secundaria	1.418	1.254	2.672
Hidráulico	4.537	3.940	8.477
Total	68.815	90.734	159.549

Fuente: Escuela de Gestión Pública de la Universidad del Pacífico (2015).

2. Modalidades de inversión

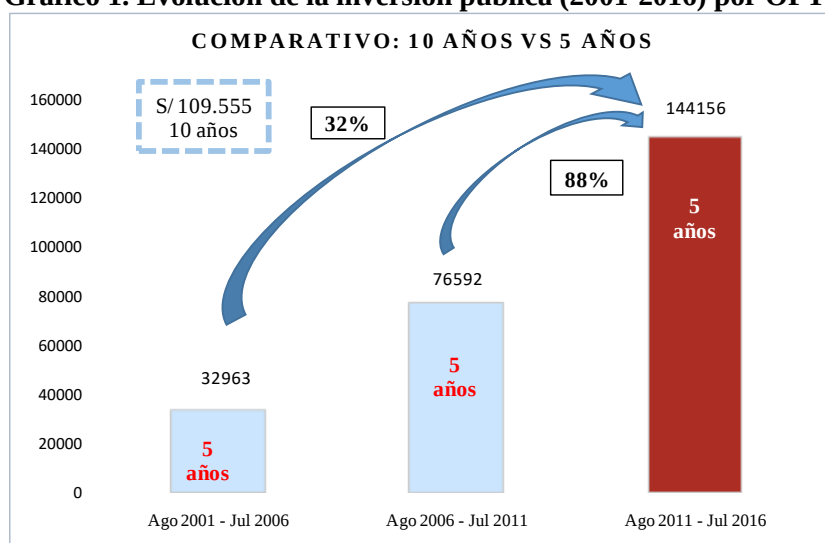
De acuerdo con la normativa actual, en el país existen las siguientes modalidades de inversión:

2.1 Modalidad tradicional

Esta modalidad se rige por la Ley de Contrataciones del Estado (LCE), teniendo al Organismo Supervisor de Contrataciones con el Estado (OSCE) como el ente rector y articulador en el ámbito nacional para la contratación de la ejecución de los proyectos de inversión, que son desarrollados de acuerdo con lo que establece el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).

Según las publicaciones de la Dirección General de Inversión Pública (DGIP) del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), la inversión pública en los últimos cinco años de gestión gubernamental (2011-2016)⁴ fue la mayor de los tres últimos quinquenios; habiéndose ejecutado un total de S/ 144.156 millones, bajo la obra pública tradicional. Véase el gráfico 1.

Gráfico 1. Evolución de la inversión pública (2001-2016) por OPT, millones de soles



Fuente: DGIP (2016) del MEF.

2.2 Modalidades privadas

En la actualidad, existen dos modalidades de inversión privada para la ejecución de proyectos: las APP y las Oxl.

a. Asociaciones Público-Privadas – APP

De acuerdo con el artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1012, las APP incorporan la participación de la inversión privada a través de su experiencia, conocimientos, equipos, tecnología y se

⁴ La información corresponde hasta el 17 de agosto de 2016.

distribuyen riesgos y recursos a los privados, con el objeto de crear, desarrollar, mejorar, operar o mantener infraestructura pública o proveer servicios públicos.

En el Perú, se vienen ejecutando 72 proyectos de inversión en APP, desde enero 2008 a julio de 2016⁵, con un monto total de inversión US\$ 25.214 millones de dólares, siendo el sector electricidad con mayor número de proyectos ProInversión (2016).

b. Obras por Impuestos (OxI)

En el Perú, desde que se implementó el mecanismo de OxI, 16 Gobiernos regionales, 103 Gobiernos locales y 02 ministerios vienen ejecutando 224 proyectos en el 2016, cuya inversión asciende a S/ 2.236,6 millones de soles.

3. Inversión en salud

De acuerdo con la información del Presupuesto Inicial de Apertura (PIA), asignado por el MEF al sector salud para el 2015 y 2016, se estimó el requerimiento de presupuesto teniendo en consideración lo siguiente: 1) la política del sector de intervenir en los establecimientos de salud estratégicos, 2) la tasa de crecimiento establecida en el Marco Macroeconómico Multianual 2017-2019 (Banco Central de Reserva 2016), y 3) el estado actual de los proyectos de inversión según el banco de proyectos, publicado por el MEF⁶. Así, la proyección de requerimiento de recursos para dicha inversión, asciende a S/ 2.495 millones para el 2025. Véase el anexo 1.

4. Marco normativo

La presente investigación se enfoca en el siguiente marco normativo:

4.1 Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP⁷

Para el desarrollo de los proyectos de inversión pública (PIP), bajo las modalidades tradicional o privada, las etapas de pre inversión, inversión y post inversión se desarrollan bajo el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP). Véase el gráfico 2.

⁵ La información corresponde hasta el 17 de agosto de 2016, según ProInversión.

⁶ Se han tomado en cuenta las leyes de presupuesto del sector público para los años fiscales 2015 y 2016, aprobadas por el Congreso de la República.

⁷ A la fecha de este documento, el MEF viene impulsando cambios en el SNIP que podría ser reemplazado por el sistema INVERTE PERÚ. Véase en: <http://larepublica.pe/politica/825865-ejecutivo-aprobo-sistema-invierte-y-anuncio-muerte-del-snip>.

Gráfico 2. Ciclo de proyectos de inversión pública⁸



Fuente: Elaboración SNIP del MEF, 2016.

La inversión en infraestructura pública se enmarca en el SNIP, creado en el 2000, a través de la Ley N° 27293⁹. Es así que las entidades estatales encargadas de ejecutar PIP deberán aplicar una metodología y normativa determinada para el óptimo uso de los recursos públicos a favor de la población. Así, se establece a los responsables y sus roles, de acuerdo con cada etapa en el ciclo del proyecto. Esto aplicaría para ambas modalidades OPT y OXI. Véase la tabla 2.

Tabla 2. Estructura del SNIP

Etapa	Responsable	Rol
Todo el ciclo del proyecto	El órgano resolutorio	La más alta autoridad ejecutiva de la unidad (alcaldes, gobernadores regionales, ministerios, etc.).
Pre inversión	Las unidades formuladoras (UF)	Órgano responsable de la formulación de los estudios de pre inversión.
Todo el ciclo del proyecto	Las oficinas de programación e inversiones (OPI)	Encargadas de la evaluación y declaración de viabilidad de los PIP.
Inversión	Las unidades ejecutoras (UE)	Responsables de la ejecución, operación, mantenimiento y evaluación ex post de los PIP en las diferentes entidades públicas de todos los niveles de Gobierno.

Fuente: Elaboración SNIP del MEF, 2016.

4.2 Ley de Contrataciones del Estado

La Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado (LCE) y su reglamento, aprobado el 10 de diciembre de 2015, se aplica al momento de adquirir bienes o servicios en el Estado, en todas las entidades públicas comprendidas en el artículo 3 de la Ley; a fin de garantizar el buen uso de los recursos públicos.

⁸ Según la Directiva General del Sistema Nacional de Inversión Pública - Resolución Directoral N° 003-2011-EF/68.01, se eliminó la “pre factibilidad durante la etapa de pre inversión de los proyectos”.

⁹ Ley N° 27293, Ley que crea el Sistema Nacional de Inversión Pública, Artículo 3.

Cabe indicar que actualmente la LCE se aplica supletoriamente al Reglamento OXI, al encontrarse algunos vacíos legales en las etapas de los proyectos.

4.3 Modalidades de inversión privada

En el 2008, se promulga la Ley N° 29230¹⁰ para proyectos bajo la modalidad OXI que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado, para promover la ejecución de proyectos de en dichos ámbitos mediante la suscripción de convenios con los Gobiernos regionales y locales. Durante ese mismo año, se promulga el Decreto Legislativo N° 1012¹¹ que aprueba la Ley marco de las APP para la generación del empleo productivo y dicta normas para la agilización de los procesos de promoción de la inversión privada.

4.3.1 Asociaciones Público-Privadas (APP)

En el 2015, el Decreto Legislativo N° 1012 fue derogado con la promulgación del Decreto Legislativo N° 1224¹², y de acuerdo con su artículo 11 se señala que, en el marco de promoción de la inversión privada mediante APP y proyectos en activos, las APP (en el Perú) “[...] se definen como una modalidad de participación de la inversión privada, en las que se incorpora experiencia, conocimientos, equipos, tecnología, y se distribuyen riesgos y recursos, preferentemente privados, con el objeto de crear, desarrollar, mejorar, operar o mantener infraestructura pública y/o proveer servicios públicos bajo los mecanismos contractuales permitidos por el marco legal vigente”.

Respecto al ámbito territorial, la Ley marco de APP y su reglamento se aplican en todo el territorio nacional y en los tres niveles de Gobierno, siendo de cumplimiento obligatorio para cualquier servidor público.

4.3.2 Obras por Impuesto (OXI)

Los proyectos bajo la modalidad OXI se desarrollan bajo el marco de la Ley N° 29230. Según lo indica ProInversión, esta modalidad «es una forma de pago de impuesto a la renta por el que las empresas pueden optar (Ley N° 29230), y consiste en que en lugar de pagar en efectivo, el impuesto se paga a través de la ejecución de un proyecto de obra pública en una localidad municipal o regional, sin que el Gobierno regional, Gobierno local o universidad pública deban movilizar hoy

¹⁰ Ley N° 29230 -Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado. Véase en: http://www.ProInversión.gob.pe/RepositorioAPS/0/0/arc/MOXI_LEY_29230/Ley-29230.pdf.

¹¹ Decreto Legislativo N° 1012. Véase en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/privada/2014/DL-1012-actualizado-al-02-03-2014j.pdf.

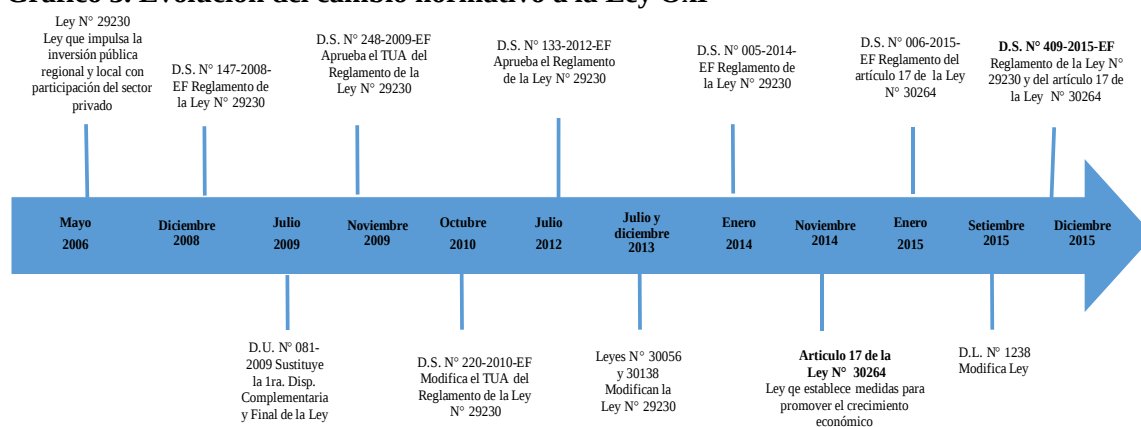
¹² Véase en :http://www.proyectosapp.pe/RepositorioAPS/0/0/arc/ML_APP_DL_1224/DL%201224.pdf.

fondos públicos. Así, la empresa privada financia la obra hoy con cargo al impuesto a la renta que deberá pagar el año fiscal siguiente a la SUNAT hasta por un 50%. Por su parte, los Gobiernos regionales, Gobiernos locales y universidades públicas se financian hoy y empiezan a pagar al año siguiente de terminada la obra y hasta por diez años sin intereses con cargo a sus recursos del canon, sobre-canon, regalías, rentas de aduana y participaciones» (ProInversión 2016: página web).

En diciembre de 2008, se promulga el reglamento de la Ley N° 29230. Entre el periodo de julio de 2009 a julio de 2012, se realizan un total de 05 modificaciones a la Ley y su reglamento, según el gráfico 4. Entre el 2014 y 2015, se promulgan hasta 03 versiones del reglamento. Cabe señalar que en 2014, con la publicación del artículo 17 de la Ley 30264¹³, se incorporan a las entidades nacionales, entre ellas el Ministerio de Salud, para ejecutar PIP en el marco del SNIP. Así, la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público (DGETP) del MEF podrá emitir los Certificados de Inversión Pública Gobierno Nacional - Tesoro Público (CIPGN) para la cancelación del monto que invierta la empresa privada que suscriba el convenio, y así financiar o ejecutar los PIP. Aquellos departamentos que antes no contaban con financiamiento bajo la modalidad OXI, por ausencia de recursos del canon, se beneficiarían mediante la suscripción de convenios con el MINSA u otro ministerio.

Además, en el último trimestre de 2015, ProInversión propone cambios en la Ley N° 29230 del mecanismo OXI a través del Decreto Legislativo N° 1238¹⁴, en los tres niveles de Gobierno, con el objeto de establecer precisiones, simplificar los procesos regulados y garantizar la transferencia. También, se establece un nuevo reglamento de la Ley N° 29230 a través de la promulgación del Decreto Supremo N° 409-2015-EF.

Gráfico 3. Evolución del cambio normativo a la Ley OXI



Fuente: ProInversión (2016).

¹³ Véase: http://www.obrasporimpuestos.pe/RepositorioAPS/0/0/JER/INDICE_NORMAS/file/ley30264.pdf.

¹⁴ Véase en: <http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2015/09/26/1292707-8.html>.

a. Emisión del informe previo

El informe previo «está referido al control previo que se debe realizar a esta modalidad de procesos, en tanto que comprometan el crédito o la capacidad financiera del Estado, y tiene por propósito cautelar que dichas operaciones cuenten con la documentación sustentatoria respectiva y las opiniones favorables de las unidades orgánicas o entidades competentes en los aspectos técnicos, financieros y legales que correspondan»¹⁵ (Contraloría 2016: 26). Dicho documento debe ser solicitado por la entidad que realizará el proyecto, la que deberá elaborar sus informes de carácter financiero, legal y técnico, como requisito a la solicitud del informe previo¹⁶, lo cual forma parte del proceso de un proyecto bajo la modalidad Oxl.

4.4 Política de inversiones desde el Ministerio de Salud

Desde el 2013, el MINSA viene impulsando la Reforma de Salud (Consejo Nacional de Salud, 2013) que contiene doce lineamientos a fin de cerrar la brecha de cobertura en los próximos años. Así, el lineamiento N° 3 señala que se debe mejorar la efectividad, calidad y acceso a servicios hospitalarios y especializados. Por ello, uno de los aspectos claves para contar con mejores establecimientos es brindar una cartera de servicios acorde con la demanda.

En el 2013, el MINSA promulga el Decreto Legislativo N°1157¹⁷ que aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud para promover dentro del sector, las modalidades de OPT, APP y Oxl. Dicho decreto considera el Planeamiento Multianual de Inversiones (PMI) que hace una priorización progresiva de acuerdo con la capacidad resolutive de los establecimientos. Con lo cual, se viene interviniendo en 748 establecimientos de salud, denominados estratégicos¹⁸, de los cuales 170 corresponden a la categoría II -1¹⁹, a fin de mejorar su capacidad de atención y brindar mayor soporte a otros establecimientos del primer nivel de atención. Otro decreto complementario, promulgado por el MINSA, es el N° 1156²⁰ que establece las medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y vida de las poblaciones.

¹⁵ Véase en: http://doc.contraloria.gob.pe/PACK_anticorrupcion/documentos/4_INFORME-PREVIO%20.pdf.

¹⁶ Véase con detalle en: Directiva para la Emisión del Informe Previo N° 2016-012 °CG/PROD.

¹⁷ Véase en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_MINSA/1A_DL_N_1157_Modernizacion_de_la_gestion_de_la_inversion_publica_en_salud.pdf.

¹⁸ Los establecimientos estratégicos fueron seleccionados en el 2012, a partir de la Resolución Ministerial N° 632-2012-MINSA. Véase en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/instrumentos_metod/salud/2015/RM632_2012_MINSAc.pdf. Resolución Ministerial N° 99-2012-MINSA. Véase en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/718/RM997_2012_MINSA.pdf.

¹⁹ Según la Resolución Ministerial N° 76-2014 del Ministerio de Salud que establece las categorías de establecimientos. Véase en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/dir_ese/RM076_2014_MINSA.pdf.

²⁰ Véase en: [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc02_2011_2.nsf/0/ea3c6df5e239ef8c05257c40005b8d7c/\\$FILE/DL01156111213.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc02_2011_2.nsf/0/ea3c6df5e239ef8c05257c40005b8d7c/$FILE/DL01156111213.pdf).

El ministerio también promulga el Decreto Legislativo N° 1161²¹, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, que establece como función a la planificación y definición de las prioridades para el financiamiento de la atención de la salud y de la inversión nacional en salud a través de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.

En el 2014, mediante Resolución Ministerial N° 882-2014/ MINSA²² se conforma con carácter temporal la Unidad Funcional de Asociaciones Público Privadas en el Despacho Ministerial, que también atendería a los proyectos bajo la modalidad OXI, en tanto se apruebe el nuevo Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del MINSA. Dicha Unidad desaparece con la promulgación del ROF en el 2016 y las funciones pasan a ser asumidas por la Oficina de Gestión de Inversiones (antes Oficina de Proyectos de Inversión – OPI) que pertenece a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.

²¹ Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, véase en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Especiales/2013/reforma/DL1161.pdf>.

²² Resolución Ministerial N° 882-2014/ MINSA, véase en <http://elperuanolegal.blogspot.pe/2014/11/resolucion-ministerial-n-882-2014minsa.html>.

Capítulo III. Problema de investigación

1. Justificación

De acuerdo con el Objetivo N° 3 de Desarrollo Sostenible propuesto por las Naciones Unidas, se busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades y una de sus metas es «lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos» (Naciones Unidas 2016: página web). Para lo cual es necesario cerrar la brecha de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud a nivel nacional.

1.1 Brecha en infraestructura y equipamiento

El MINSA ha estimado la demanda de servicios a partir de una proyección en la población nacional al 2021 (Acevedo 2015), tomando en cuenta la información oficial de los censos 1993 y 2007 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), así se obtiene una proyección total de 34.677.373 pobladores al 2021, según la tabla 3.

Tabla 3. Población nacional estimada

Total de provincias	Población en 1993	Promedio de tasa de crecimiento	Población estimada al 2015	Población estimada al 2021
195	22.048.356	1,57%	31.287.818	34.677.373

Fuente: Acevedo (2015).

Sobre ello, el MINSA ha dimensionado la demanda de los servicios y establecimientos para la población no asegurada, cuya atención sería responsabilidad directa de la red pública, obteniendo un total de 21,3 millones de pacientes al 2021; de acuerdo con la tabla 4.

Tabla 4. Población demandante estimada, a nivel nacional

Estimación		Al 2015	Al 2021
Población	Demandante, efectiva de consulta (Población Total)	13.368.892	14.820.960
	Demandante, efectiva de consulta (No asegurada a EsSalud)	6.989.232	7.731.398
Demanda	De consulta médica (Población Total)	43.115.599	47.911.152
	De consulta médica (No Asegurados)	19.169.016	21.306.531

Fuente: Acevedo (2015).

También, el MINSA ha identificado que existe un déficit en la oferta de establecimientos de salud para atender las necesidades de servicios, siendo este mayor en los niveles I y II²³ e incrementándose significativamente hacia el 2021, según la tabla 5.

Tabla 5. Déficit de establecimientos según niveles de atención

Capacidad resolutive	Oferta actual	Déficit al 2015	Déficit al 2021
Nivel I	7.804	95,3	779,2
Nivel II	139	44,9	64,5
Nivel III	34	9,7	14,3

Fuente: Acevedo (2015).

Otro aspecto es que la mayoría de establecimientos cuentan con muchos años de antigüedad sin un adecuado mantenimiento o reposición. Según datos del Registro Nacional Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS), antes RENAES, y el MINSA, existe un 40% de establecimientos de salud a nivel nacional que cuentan entre 26 a 50 años de antigüedad, tanto en el tercer y segundo nivel de atención; tal como lo muestra la tabla 6.

Tabla 6. Antigüedad de la infraestructura de los establecimientos de salud

Antigüedad	I (*)	II	III
De 51 a más años	10,0%	23,0%	23,0%
De 26 a 50 años	35,0%	40,0%	40,0%
De 0 a 25 años	55,0%	37,0%	37,0%

Fuente: Acevedo (2015).

A partir de ello, el ministerio ha estimado los costos asociados a los diferentes tipos de intervención, según niveles de complejidad de los establecimientos en salud al 2021, obteniendo una brecha de más de 23.000 millones de soles, tal como lo señala la tabla 7.

²³ Según, el médico Manuel Igor Ñaccha (ex Director Ejecutivo de la OGI), “el Ministerio de Salud se refiere a aquellos establecimientos de salud estratégicos que son básicamente de segundo nivel, los que van a contener la demanda de los usuarios que van a tener el primer contacto. Estamos hablando de establecimientos que van a funcionar 24 horas, con las especialidades básicas. Están ubicados estratégicamente, en puntos donde la población puede acceder fácilmente sin efectuar un mayor desplazamiento, estamos hablando de capitales provinciales o aquellos lugares donde el acceso de las personas sea más fácil antes que vayan a la capital de la región o vengán a Lima, es por ello que se han escogido estos establecimientos de segundo nivel, esa demanda primaria”. Entrevista realizada el 04 de junio de 2016.

Tabla 7. Costos de inversión según tipología y nivel de complejidad²⁴ al 2021

Inversión estimada	I	II	III-1	III-2
Costo de inversión (nueva o reposición)	1.346.190.000	3.308.895.000	1.639.900.000	1.592.290.000
Costo de rehabilitación y mejora	3.769.332.000	5.434.900.000	1.150.000.000	1.288.000.000
Costo de ampliación y mejora	1.480.809.000	2.070.057.500	297.850.000	297.850.000
Sub Total	6.596.331.000	10.813.852.500	3.087.750.000	3.178.140.000
TOTAL	23.676.073.500			

Fuente: Acevedo (2015).

De otro lado, es importante tomar en cuenta que el sector salud es uno de los más complejos para la inversión en infraestructura por el alto nivel de especialización que requiere la construcción de un establecimiento de salud, lo cual puede ser una limitación para cerrar la brecha. “La diferencia se da especialmente en los hospitales; es lo más complejo que he visto hasta ahora, porque hay todas las áreas allí: estructuras, arquitectura, instalaciones eléctricas, sanitarias, equipamiento, telecomunicaciones, hay también aparatos especiales que son instalados con electrobombas y ventilación. Tenemos que contar con por lo menos ocho especialistas en diferentes materias para poder analizar y hacer una buena obra; para que así la comunidad no tenga ninguna observación; para mí, lo más difícil es la construcción de hospitales [...]”; así lo señala el ingeniero Ángel Gutiérrez, de la empresa “Santiago Consultores – Roaya Alfa Consult”, contratada por el consorcio BBVA - Barrick, a cargo de la supervisión de los trabajos en el Hospital César Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco²⁵.

1.1.1 Demora en la ejecución de los proyectos de inversión

De otro lado, es necesario atender la demora en la ejecución de proyectos de inversión que restringe la disponibilidad oportuna de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos a cargo del ministerio, puesto que a partir del análisis realizado por la médica, Cecilia Má (ex

²⁴ De acuerdo con el Acevedo (2015), los proyectos referidos a servicios existentes, suelen efectuar la siguiente tipología de intervenciones:

- Reposición de la infraestructura, cuando esta ya es obsoleta y no cumple las normas técnicas mínimas para el servicio a que ha sido destinada.
- Rehabilitación de la infraestructura, que puede implicar, mejoras y acondicionamiento de las instalaciones, redistribución de ambientes, reforzamiento estructural, etc. La mayoría de las veces implica también una ampliación de los servicios y, si se mantiene parte de la infraestructura existente, con algunas mejoras, suele estar acompañada también de edificaciones nuevas vinculadas a los servicios de mayor complejidad.
- Ampliación de los servicios existentes, en cantidad y en variedad. En algunos casos, estas inversiones no intervienen sobre el resto de servicios, pero en otros, coexisten con intervenciones de reposición o rehabilitación. En casi todos los casos, el equipamiento es objeto de un proceso de reposición, actualización tecnológica y una mejora en la dotación del número y de su capacidad resolutoria.

²⁵ Entrevista realizada el 20 de julio de 2016.

asesora de Despacho Ministerial del MINSA) sobre el tiempo real en la ejecución de los proyectos en cada una de sus fases, se obtuvo que en la mayoría de PIP seleccionados del banco del proyectos del MEF, el tiempo real de ejecución sobrepasa en más del 100% al tiempo planificado. Véase la tabla 8.

Tabla 8. Tiempo de ejecución de proyectos de inversión en OPT

Fases	Tiempo en meses		Millones de soles	
	Planificación estimada	Real	Planificado	Real
Convocatoria para formulación	2	3	0	0
Formulación	2	3	0	0
Perfil + factibilidad	6	23	0	0
Expediente técnico	6	27	1,5	2,2
Infraestructura y equipamiento	30	38	104,4	150,5
Supervisión	30	38	6,1	8,9
Total	46	131	112,1	161,5

Fuente: Cecilia Má Cárdenas (2012).

1.2 Modernización de las inversiones en salud

El MINSA viene impulsando la Reforma de Salud que tiene como uno de sus retos: avanzar hacia un Sistema de Salud enfocado en la ciudadanía, para lo cual es fundamental cerrar la brecha de infraestructura, de recursos humanos y de gestión, y así:

- (a) mejorar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud,
- (b) responder a las características culturales de la población,
- (c) garantizar un trato digno e igualitario al usuario, y
- (d) proveer de información oportuna para la toma de decisiones acertadas por parte del usuario.

De acuerdo con el médico Manuel Igor Ñaccha, ex director de la OGI en el MINSA, “[...] estamos en proceso de aseguramiento universal y eso es garantizar a los peruanos y a las peruanas que tengan acceso a los servicios de salud. Definitivamente, este acceso no va a ser completo, si no contamos con la infraestructura y el equipamiento adecuado”²⁶.

²⁶ Entrevista al Dr. Manuel Ñaccha, director ejecutivo de la OGI del MINSA, realizada el 04 de junio de 2016.

1.2.1 Planeamiento estratégico sectorial

En el marco de la reforma del sector, el MINSA viene impulsando una política de modernización de las inversiones que puede contribuir a reducir progresivamente la brecha en infraestructura y equipamiento. Es así que el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) al 2016-2021 del sector salud²⁷ indica en su tercer objetivo estratégico: mejorar el cuidado y la atención integral de salud. Y en su acción estratégica relacionada con la expansión de la oferta de los servicios de salud, señala: expandir la oferta de los servicios de salud, en el marco del Plan Multianual de Inversiones consensuado por el MINSA y los Gobiernos regionales, incluyendo a las APP y las OXI. Con lo cual las modalidades privadas pueden contribuir a la reducción de brecha.

a. Concertación para la priorización de las inversiones

Pese al incremento del presupuesto de inversiones en Salud en los últimos años, las brechas en infraestructura a nivel descentralizado aún persisten y ello tal vez se deba a la falta de capacidad en la gestión de los funcionarios públicos durante el ciclo de los PIP (etapas de pre inversión, inversión, post inversión).

Lo cierto es que la implementación del PMI es nueva para el sector, pues se impulsa desde el 2013 con el Decreto Legislativo N° 1157, incorporando a las modalidades privadas (APP y OXI). Así, aparece el “Comité Regional Intergubernamental de Inversiones en Salud (CRIIS) que es el espacio de concertación intergubernamental compuesto por el Gobierno regional y los Gobiernos locales, para la priorización concertada y el seguimiento de las iniciativas de expansión y sostenimiento de la oferta pública de baja y mediana complejidad, en el ámbito distrital y provincial”²⁸. Todo ello amerita que los funcionarios del nivel nacional y regional actualicen sus capacidades técnicas al respecto. Un estudio de CGR «[...] recomienda que se fortalezca las labores de capacitación, acompañamiento y soporte técnico a las autoridades regionales y locales para el desarrollo de los procesos y los instrumentos de planeamiento» (Contraloría General de la República 2016: 02).

Según lo expuesto sobre la necesidad de contribuir en el cierre de la brecha en infraestructura y equipamiento en salud, la investigación cobra importancia porque compara la eficiencia, expresada en tiempos y costos, de las dos modalidades más recurrentes (OPT y OXI); considerando una profundidad en el análisis para la modalidad OXI que se inicia desde 2014

²⁷ El Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2021 del sector salud fue aprobado con Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA. Véase en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/transparencia/05PlanEstrategico/Archivos/2016/RM367-2016-MINSA.pdf>.

²⁸ Según lo indica el Reglamento del Decreto Legislativo N°1157, aprobado con el Decreto Supremo N°024- 2016 -SA. Véase en: http://aempresarial.com/web/solicitud_nl.php?id=226731.

en el nivel nacional. Por ello, se recogen las lecciones aprendidas desde la experiencia regional con el objetivo de evidenciar los costos para el Estado y la población, ocasionados por la demora de la ejecución de los proyectos, y así proponer mejoras para la gestión y procesos en la ejecución de los PIP a fin de contribuir en que haya disponibilidad oportuna de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud.

2. Planteamiento del problema

Según lo expuesto, identificamos que el principal problema que abarca la investigación es:

- La demora en la ejecución de los PIP restringe la disponibilidad oportuna de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos a cargo del Ministerio de Salud.

Por ello, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

2.1 Pregunta general

- ¿Cuál es la modalidad de inversión en salud con mayor eficiencia?

2.2 Preguntas específicas

- ¿Cuáles son las principales causas en la demora de la ejecución de los proyectos de inversión en OxI, que restringe la disponibilidad oportuna de los establecimientos de Salud?
- ¿Cuáles son las principales consecuencias de la demora en la ejecución de los proyectos de inversión en salud?

3. Hipótesis

3.1 Hipótesis general

- El desarrollo del ciclo de proyectos por la modalidad de OxI incrementaría los costos con una reducción de tiempos en comparación con la OPT.

3.2 Hipótesis específicas

- La demora en la ejecución de los PIP en Salud, bajo la modalidad de OxI se originaría por la débil capacidad técnica en el desarrollo del ciclo de los proyectos, el incumplimiento en la planificación, y la poca articulación entre los sistemas normativos y administrativos.
- La demora en la ejecución de los PIP en Salud, bajo la modalidad de OxI ocasionaría que la demanda usuaria estimada no sea atendida oportunamente con un costo adicional para el Estado por el incumplimiento de los plazos establecidos.

4. Alcance y limitaciones del estudio

La investigación presenta el siguiente alcance y limitaciones:

4.1 Alcance

El alcance de la investigación está dado por:

4.1.1 La naturaleza del estudio

Al tratarse de un estudio de casos, la investigación no permite extrapolar los resultados obtenidos hacia una tendencia generalizada. Sin embargo, la profundidad en el análisis detalla algunas coincidencias en la ejecución de los proyectos OXI con otros sectores.

4.1.2 Los niveles de Estado

La investigación comprende los siguientes niveles de Estado:

a. Nacional

Porque analiza toda la normativa vinculada al desarrollo de un proyecto bajo el mecanismo OXI con experiencias de proyectos regionales que pueden ser replicadas por los ministerios; por ello se incluyen entrevistas²⁹ a actores de instituciones públicas de nivel nacional y empresas privadas que hayan participado en proyectos bajo esta modalidad.

b. Regional

Porque el estudio de casos considera dos proyectos de inversión de ámbito regional en el nivel II -1; con lo cual se aplican entrevista a actores (de los Gobiernos regionales, empresas privadas y hospitales) que hayan participado en el desarrollo de ambos proyectos.

4.1.3 Sector salud

Porque las experiencias analizadas comprenden establecimientos del nivel II -2 que pueden ser referentes para otros de mayor o menor nivel. Además, esta investigación enfocada a este sector sirve de referencia para otros (Educación, Vivienda, Saneamiento, Defensa, etc.) pues utiliza el mismo marco legal para OXI.

4.2 Limitaciones

Las principales limitaciones encontradas son:

- Por tratarse de un mecanismo de inversión privada, relativamente nuevo (desde el 2008) y de creación peruana, no se cuenta con suficiente bibliografía.

²⁹ Véanse los anexos 3 y 4.

- Se analizaron casos regionales para así brindar mejoras a nivel nacional, puesto que a la fecha no existe un proyecto en salud que haya sido ejecutado por el Ministerio (se encuentran viables).
- Considerando que el proyecto bajo la modalidad OXI – “Hospital César Vallejo Mendoza” (que forma parte del estudio de casos) se encuentra en etapa de ejecución; los cálculos en la investigación se realizaron en función a los plazos establecidos por el Gobierno Regional y el contratista de la obra.
- Al hacer la consulta en los diferentes portales web del Estado (InfObras, SEACE, SOSEM y otros), se observó que los proyectos analizados no contaban con toda la información disponible y actualizada.

5. Objetivos

Los objetivos de la investigación son:

5.1 Objetivo general

- Comparar costos y tiempos, durante el desarrollo del ciclo del proyecto bajo ambas modalidades de inversión.

5.2 Objetivos específicos

A partir de los casos identificados, se plantea:

- Proponer mejoras a la gestión y los procesos del ciclo de proyectos en la modalidad OXI en el nivel nacional, a partir de la experiencia regional; a fin de contribuir en disponibilidad oportuna de la infraestructura y equipamiento.
- Evidenciar el costo para el Estado y la población, ocasionado por la demora en la ejecución de los PIP.

Capítulo IV. Metodología

1. Metodología

La presente investigación considera un estudio de casos (Martínez 2006) debido a que su metodología es la más apropiada para profundizar en temas nuevos como lo es la inversión privada en salud y mecanismo OXI en el nivel nacional en Salud. Este mecanismo, aplicado en el nivel regional, se comparará con la OPT.

1.1 Selección de los casos

Se identificaron los siguientes PIP para análisis de casos: ³⁰

Tabla. 9. PIP comprendidos en el estudio de caso en ambas modalidades

Proyectos		
Modalidad	OPT	OxI
Ámbito geográfico	Ilo, Moquegua	Santiago de Chuco, La Libertad
Nombre del PIP	Construcción e implementación del Hospital Ilo, Provincia Ilo, Región Moquegua.	Fortalecimiento de la capacidad resolutive para atención integral de salud del Hospital César Vallejo Mendoza como establecimiento de salud de categoría II-1, Santiago de Chuco, La Libertad.
Código de SNIP	29625	108025

Fuente: Elaboración propia 2016.

1.1.1 Criterios para la selección

La selección de ambos casos corresponde a los siguientes criterios:

a. Categoría del establecimiento

Pertenecen al segundo nivel de atención, puesto que ambos son hospitales de categoría II -1³¹.

b. Monto total de la inversión de los proyectos

Para la modalidad OxI, se consideró la información de ProInversión, donde se identifican solo 08 proyectos en salud a nivel nacional, de los cuales el más representativo por el monto de inversión y por el avance en su ejecución, es el Hospital César Vallejo, tal como se evidencia en la tabla 10:

³⁰ Adicionalmente, se ha considerado conveniente recoger información cualitativa sobre la OxI “Ampliación y mejoramiento de la capacidad resolutive del Hospital de apoyo San Martín de Porres de Macusani, Provincia de Carabaya – Puno” (código SNIP: 129661). Se encontraron un total de 24 citas referidas por los entrevistados, durante el trabajo de campo, como una experiencia en OxI que ha presentado ciertas dificultades en la implementación.

³¹ Ambos establecimientos incluyen los servicios: consulta externa, hospitalización, emergencia, centro obstétrico, centro quirúrgico, farmacia, patología clínica, diagnóstico por imágenes, nutrición y obstetricia, esterilización, hemoterapia y banco de diálisis, anatomía y patología.

Tabla 10. Listado de PIP concluidos y adjudicados 2009-2016 por Oxi

N°	Gobierno regional o local	Empresa	Estado	Nombre del proyecto de inversión pública	Costo PIP (millones de soles)	Total de población beneficiada
1	Municipalidad Distrital de Chilca	Kallpa Generación S.A.	Concluido	Centro Materno Infantil Nuestra Señora de la Asunción de María en el distrito de Chilca.	0,4	14.768
2	Municipalidad Distrital de Carumas	Southern Perú Copper Corporation	Adjudicado	Centro de Salud Carumas, distrito de Carumas - Mariscal Nieto.	9,4	5.253
3	Gobierno Regional de Puno	Telefónica, BCP y Pacífico	Adjudicado	Hospital de apoyo San Martín de Porres de Macusani.	77,5	73.946
4	Gobierno Regional de La Libertad	Barrick - BBVA	Adjudicado	Hospital César Vallejo Mendoza.	36,1	61.170
5	Municipalidad Distrital de Independencia	Compañía Minera Antamina S.A.	Adjudicado	Microred Palmira, distrito de Independencia.	10,7	24.378
6	Municipalidad Distrital de Ticllos	Compañía Minera Antamina S.A.	Adjudicado	Puesto de salud de Ticllos.	1,7	1.486
7	Gobierno Regional de Ancash	Compañía Minera Antamina S.A.	Adjudicado	Centro de Salud Chiquán.	9,4	10.476
8	Gobierno Regional de Cajamarca	Nestlé Perú	Adjudicado	Mejoramiento del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas desde la gestación hasta los 5 años de edad.	8,8	902.239

Fuente: Elaboración propia 2016.

A su vez, se realizó la búsqueda en el banco de proyectos del MEF, para identificar algún proyecto bajo la modalidad de OPT con las similares características. Se obtuvo un total de 10 PIP; seleccionando al Hospital de Ilo por el monto. Véase la tabla 11.

Tabla 11. Listado de PIP concluidos y adjudicados 2009-2016 por OPT

N°	Departamento	Nombre del PIP	Costo de PIP	Estado actual	Fecha de culminación	Tiempo de ejecución desde la viabilidad
1	Puno	Hospital San Juan De Dios de Ayaviri Puno, Cabecera de Red	29.931.456	En ejecución	30/03/2016	10 años 3 meses
2	Cusco	Hospital De Apoyo de Sicuani, Red Canas - Canchis – Espinar.	21.036.993	Culminado	30/04/2013	6 años 5 meses
3	Arequipa	Hospital Central del Distrito de Majes.	36.322.173	En ejecución	30/08/2016	7 años 8 meses
4	Moquegua	Hospital Ilo, provincia Ilo.	30.556.230	Culminado	30/10/2012	4 años 11 meses
5	Ucayali	Hospital de Atalaya.	77.360.456	En ejecución	30/01/2017	4 años
6	Ica	Hospital de apoyo de Nazca.	29.402.602	Culminado	30/01/2016	6 años 1 mes
7	Cajamarca	Hospital Ii-1 de Cajabamba.	45.205.182	En ejecución	30/01/2017	6 años 9 meses
8	San Martin	Establecimiento de Salud Saposoa.	50.549.216	En ejecución	30/12/2017	3 años 6 meses
9	San Martin	Establecimiento de salud San José de Sisa.	46.751.150	En ejecución	01/01/2018	3 años 7 meses
10	San Martin	Establecimiento de Salud Picota.	44.580.844	En ejecución	02/01/2018	3 años 7 meses

Fuente: Elaboración propia 2016.

Entonces, los dos establecimientos de salud tienen una inversión de entre 30 y 40 millones de soles:

- OPT -Hospital de Ilo (en Moquegua): S/. 32.158.655
- Oxi - Hospital César Vallejo Mendoza (en la Libertad): S/. 36.121.882,81

c. Tipo de inversión

Ambos proyectos incluyen inversión en la construcción de infraestructura y adquisición de equipamiento, según las tablas 12 a y b:

Tabla 12a. Cronograma de inversión según componentes para el PIP por OPT

COMPONENTES	Semestres en soles					Totales
	2do 2007	1er 2008	2do 2008	1er 2009	2do 2009	
Expediente técnico	0	1.130.252	0	0	0	1.130.252
Plan de mitigación ambiental	0	0	85.799	18.386	61.953	166.138
Supervisión	0	0	633.296	175.806	175.806	984.908
Infraestructura	0	0	11.288.991	4.069.250	2.419.070	17.777.311
Equipamiento	0	0	0	0	6.470.588	6.470.588
Capacitaciones	0	0	64.500	75.250	40.922	180.672
Imprevistos	0	0	39.990	166.961	166.960	373.911
IGV (19%)	0	0	0	0	5.074.875	5.074.875
Total por periodo	0	1.130.252	12.112.576	4.505.653	14.410.174	32.158.655

Fuente: SOSEM – Banco de proyectos del MEF, 2006.

Tabla 12b: Cronograma de inversión según componentes para el PIP por Oxi

COMPONENTES	Semestres en soles		
	2do 2010	1er 2011	Total por componente
Expediente Técnico y Estudios	0	0	0
Supervisión y Liquidación de Obras	400.000	400.000	800.000
Adquisición de Equipamiento Hospital II-1	0	13.097.349	13.097.349
Asistencia Técnica compra de equipamiento (servicio)	0	0	0
Demolición de áreas deterioradas y construcción de nueva infraestructura	11.454.585	8.802.781	20.257.366
Capacitación y Campañas	0	452.176	452.176
Plan de contingencia	757.496	757.496	1.514.993
Vulnerabilidad	0	0	0
Total por periodo	12.612.081	23.509.801.81	36.121.883

Fuente: SOSEM – Banco de proyectos del MEF, 2008.

d. Ubicación

Ambos establecimientos de salud se ubican en zonas de fácil acceso, lo cual puede influir en los costos de la compra de insumos y mano de obra para ambos proyectos.

En el caso de Moquegua, Ilo es una de sus « [...] tres provincias, con una geografía accesible y de alta conectividad, hecho que facilita los procesos logísticos como la provisión de materiales, construcción de infraestructura». En el caso de la Libertad, para llegar a Santiago de Chuco hay que llegar a la ciudad de Trujillo, la ciudad más cercana, unida « [...] por excelente carretera pavimentada y sobrecogedor paisaje serrano» (USAID -Perú 2015:56)³².

e. Gestión descentralizada

Tanto el Gobierno Regional de La Libertad³³ y el de Moquegua³⁴ han evidenciado avances en la gestión descentralizada referida a las inversiones, puesto que en el cumplimiento del DL N° 1157, ambos Gobiernos han conformado los CRIIS.

f. Experiencia en la modalidad OXI

Del total de la inversión equivalente a S/ 2.236 millones bajo el mecanismo OXI³⁵ (desde 2009 a julio de 2016), 17 regiones vienen ejecutando proyectos, siendo Arequipa quien ocupa el primer lugar y La Libertad, el séptimo lugar; lo cual muestra un interés y experiencia de trabajo con la empresa privada bajo esta modalidad. Inclusive en el caso del Gobierno Regional de La Libertad, se cuenta con una Gerencia Regional de Cooperación Técnica y Promoción de la Inversión Privada³⁶ lo que permite mayor capacidad de decisión.

g. Experiencia en la modalidad de OPT

Del total de inversión en salud S/. 5.574 millones ejecutado bajo la modalidad tradicional (desde 2011 a julio de 2016), el departamento de Moquegua ocupa el séptimo lugar y La Libertad, el octavo a nivel nacional³⁷.

³² Así lo indica la Municipalidad de Santiago de Chuco en su portal: http://www.munisantiagodechuco.gob.pe/Sobre_santiago/como_llegar

³³ Nota informativa sobre la participación de las autoridades de La Libertad en el CRIIS organizado en Lima, en noviembre de 2015. Véase en: <http://trujilloinforma.com/trujillo/gestiones-para-hospitales-estrategicos-en-la-libertad-estan-avanzadas/>

³⁴ Véase el Acta de Acuerdos de la III Reunión Ampliada de Planeamiento del CRIIS- Moquegua, realizada el 01 de abril de 2015.

³⁵ http://saludmoquegua.gob.pe/Transparencia/Planeam_multian/Archiv_Planeam_estrateg/Acta_CRIIS_2015.pdf
Véase el Ranking de departamentos por monto de inversión en Obras por Impuestos 2009 – 2016, hasta julio de 2016 (millones de soles) realizado por ProInversión en

³⁶ Tal como lo indica en la página web del Gobierno Regional de La Libertad, véase en: <http://www.obrasporimpuestos.pe/0/0/modulos/JER/PlantillaStandard.aspx?are=0&prf=0&jer=188&sec=0>

³⁷ http://www.regionallibertad.gob.pe/grctpip/index.php?option=com_content&view=section&id=9&Itemid=150
Según lo indica la DGIP del MEF a julio de 2016.

1.2 Herramientas para el recojo de información

Nº	Herramientas	Descripción	Fórmula	Indicadores de medición	Aplicación
1	Comparador público privado usualmente aplicado en los proyectos bajo el mecanismo APP (Alonso, Paloma <i>et al.</i> 2015), sin embargo ha sido adaptado para comparar el proyecto OxI con la OPT, sin incluir el riesgo financiero.	Compara dos mecanismos para hallar el valor por dinero; e identificar mejor opción de inversión.	Se aplica la siguiente fórmula $\sum_{r=0}^n \frac{(CB+CPC+VCP+VPC+CF)}{(1+r)^t} = \sum_{r=0}^n \frac{(CB+CPC+VCP+VPC)}{(1+r)^t}$ VpD = Costo de Valor Presente PIP con ejecución OPT VpD = Costo de Valor Presente PIP con ejecución OxI Donde: CB : Precio de construcción por unidad de superficie CPC: Plazo de construcción. VPC: Variación de precio de construcción VCP: Costo en variaciones de plazo de construcción CF: Costo de financiamiento	• Tiempo de duración del proyecto. • Costos ejecutados en el proyecto.	Si el resultado obtenido de la ecuación es positivo, entonces demostraremos que la ejecución de proyectos bajo el OxI es más eficiente en términos de costo y tiempo en comparación con la OPT.
2	Entrevistas en profundidad	Recogen información cualitativa (Canales, 2006) de los actores involucrados en los PIP y proceso OxI (de nivel regional y nacional). Los hallazgos complementan los	Variables analizadas en las citas de las entrevistas: <u>Causas de las demoras</u> 1 Articulación entre sistemas 2 Capacidad técnica 2.1 Falta de conocimiento y especialización 2.2 Mala formulación 3 Desinterés 4 Normatividad 5 Rotación de personal 6 Supervisión 6.1 Plazos del contratista 6.2 Durante el desarrollo del PIP	• Tiempo de duración del proyecto. • Costos ejecutados en el proyecto.	Las entrevistas fueron aplicadas a 37 actores ³⁸ a través de cuestionarios dirigidos con preguntas abiertas ³⁹ . Cada cita (declaración dentro de la entrevista) es considerada como un dato analizado

³⁸ Véase el anexo 3: Listado de actores entrevistados.

³⁹ Véase el anexo 4: Preguntas aplicadas en los cuestionarios, diferenciados por tipo de entrevistado.

N°	Herramientas	Descripción	Fórmula	Indicadores de medición	Aplicación
		resultados obtenidos en las otras herramientas cuantitativas.	7 Burocracia 8 Problemas con el terreno <u>Oportunidades de mejora</u> 1 Fortalecimiento institucional 1.1 Reestructuración organizativa 1.2 Salarios 1.3 Supervisión 1.4 Mayor capacitación 1.5 Mejor formulación 1.6 Articulación interinstitucional 2 Precisiones en el marco legal 2.1 Reglamento, plazos y vacíos 2.2.Cierre de proyectos 2.3.Pago de CPRL 2.4 SNIP 2.5 Incluir servicios 2.6 Montos altos 3.Fomento a la inversión 4. Control interno <u>Ventajas</u> 1 Recursos disponibles para inversión/ financiamiento 2 Calidad en los proyectos 3 Trabajo articulado entre empresa y Estado 4 Mejor atención a la demanda 5 Mejor reputación corporativa para la empresa privada 6 Transferencia de riesgos a la empresa privada 7 Transparencia en los procesos		y ha sido codificado, según las variables definidas, y procesado a través del programa <i>Atlas ti</i> para indicar el número de apariciones.

N°	Herramientas	Descripción	Fórmula	Indicadores de medición	Aplicación																				
3	Costo efectividad: pérdidas económicas	La disminución de la rentabilidad social con la cual fue declarada la viabilidad del proyecto, de acuerdo a la directiva N° 25 del SNIP.	Se calcula el Valor Actual de Costos Sociales (VACST) con el proyecto viable y con el proyecto en la situación actual, para ello utilizamos la siguiente fórmula del VACST: $VACST = \sum_{t=1}^n \frac{FCST_t}{(1 + TSD)^t}$	- Número de atenciones no realizadas. - Costo para el Estado de dichas atenciones no realizadas.	Se tomará en cuenta el horizonte de evaluación del proyecto por OXI, tomando del perfil viable.																				
4	Análisis del Reglamento en las etapas que corresponde al mecanismo OXI.	Según el Reglamento. DS 409-2015, se analizará el flujo del proceso OXI que corresponde entre la pre inversión y la inversión.	Proceso de los proyectos de inversión bajo la modalidad OXI <table border="1"> <thead> <tr> <th>Marco Legal</th><th>Pre inversión</th><th>-----></th><th>Inversión</th><th>--></th><th>Post Inversión</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SNIP</td><td>Sí</td><td rowspan="3">OXI</td><td>Sí</td><td rowspan="3">OXI</td><td>Sí</td></tr> <tr> <td>LCE</td><td>Sí</td><td>No</td><td>Sí</td></tr> <tr> <td>Reglamento OXI</td><td>No- IE Sí -IP</td><td>Sí</td><td>No</td></tr> </tbody> </table>	Marco Legal	Pre inversión	----->	Inversión	-->	Post Inversión	SNIP	Sí	OXI	Sí	OXI	Sí	LCE	Sí	No	Sí	Reglamento OXI	No- IE Sí -IP	Sí	No	Tiempo de duración del proyecto.	Revisión del Reglamento OXI desde que culmina la etapa de pre inversión hasta que culmina la inversión.
Marco Legal	Pre inversión	----->	Inversión	-->	Post Inversión																				
SNIP	Sí	OXI	Sí	OXI	Sí																				
LCE	Sí		No		Sí																				
Reglamento OXI	No- IE Sí -IP		Sí		No																				

Capítulo V. Análisis de resultados⁴⁰

1. Eficiencia en ambas modalidades de inversión

El CPP es aplicado en la etapa de inversión para ambos proyectos a fin de comparar la eficiencia en tiempo y costos. No se analizaron las etapas de pre inversión y post inversión puesto que ambos proyectos tienen la misma ruta de intervención (el SNIP), sin encontrar diferencias por modalidad (OxI u OPT). Tampoco ninguno de los proyectos ha realizado la post inversión a la fecha.

Así, tenemos como resultado que el tiempo de ejecución del proyecto bajo la modalidad de OPT demoró 2 veces más e incrementó en un 5% el monto planificado; debido a los adicionales de obra que producen mayores gastos generales; considerando que se tuvieron dos años sin asignación de recursos (2011 y 2013), tal como lo indica la tabla 13.

⁴⁰ Con el fin de recoger aportes y opiniones de especialistas en inversión pública y privada sobre los resultados preliminares en la tesis: “Inversión en salud: Obras por Impuestos a nivel nacional, a partir de la experiencia regional”, se realizó una reunión el martes 20 de setiembre de 2016 en el Hotel Plaza del Bosque (Sala Plaza, primer piso), ubicado en Av. Paz Soldán 190 - San Isidro. Con lo cual, el Capítulo V. Análisis de resultados, incorpora dichos aportes. Véase el anexo 2.

Tabla 13. Estimación de tiempos y costos entre las modalidades OPT y Oxi

Componentes	Tiempo en meses				Costo			
	OPT		Oxi		OPT		Oxi	
	Planificado	Real	Planificado	Real	Planificado	Real	Planificado	Real
Expediente técnico	6	12	6	6	1.008.403	1.130.252	190.000	0
Plan de mitigación	18	36	18	27	122.571	166.138	74.316	
ambiental								
Infraestructura					16.127.131	17.777.311	18.749.512	17.773.561
Equipamiento					5.919.288	6.470.588	7.431.693	13.097.349
Capacitaciones					215.000	180.672	392.500	452.176
Imprevistos					1.113.070	373.911	330.290	1.514.993
IGV (19%)					4.878.726	5.074.875	77.175	2.483.805
Supervisión	24 meses	48 meses	24 meses	33 meses	1.172.041	984.908	801.542	800.000
Total	24 meses	48 meses	24 meses	33 meses	30.556.230	32.158.655	28.047.028	36.121.884

Fuente: Elaboración propia 2016.

Mientras que en el proyecto OxI, el tiempo de ejecución, según proyección de culminación, tendrá una relación de 1,37 veces más de lo planificado. Sin embargo, esta modalidad utilizará un 28% adicional a los recursos planificados; habiendo incrementado el costo en el expediente técnico.

Aplicando la fórmula del CPP, se obtiene:

$$VPD = (2+0.05) - (1.37+0.28)$$

$$VPD = 2.05 - 1.65 = 0.4$$

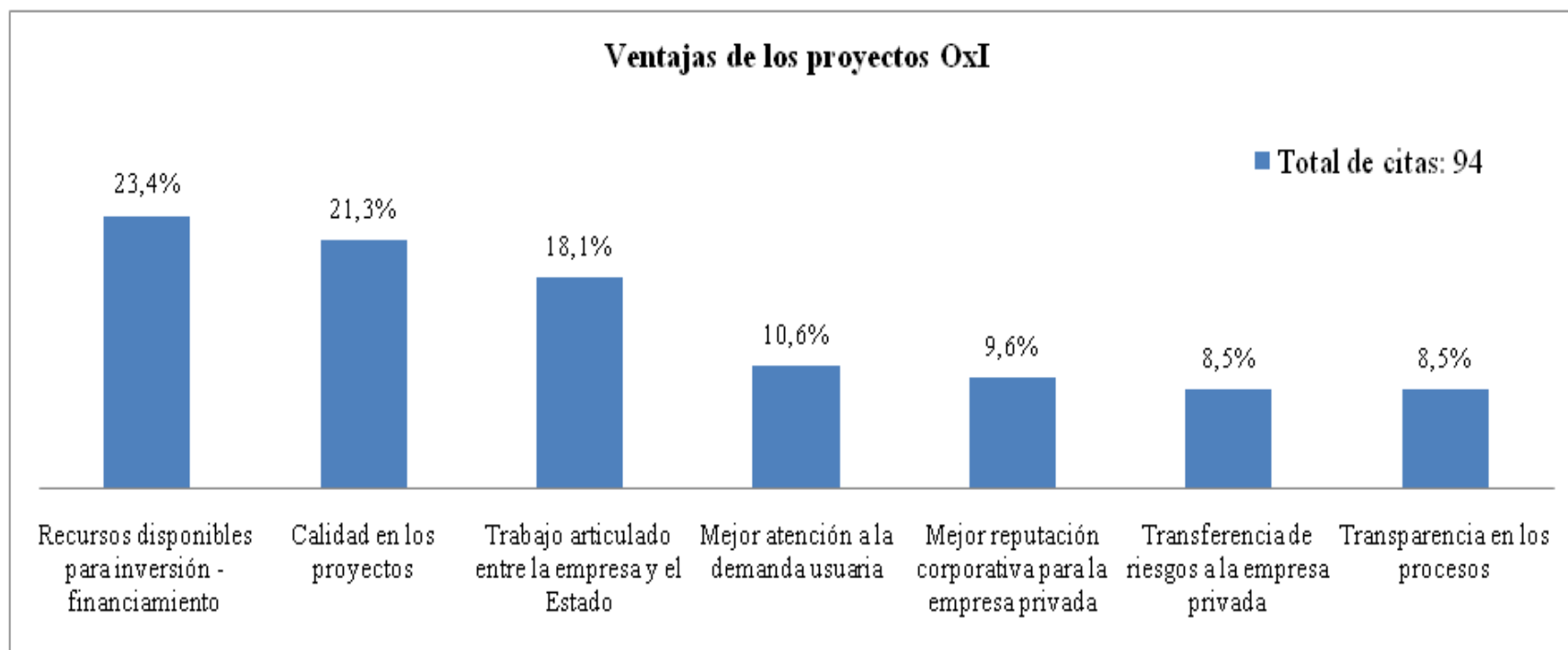
Al obtener un resultado positivo, la ejecución bajo el mecanismo de OxI resulta la más eficiente en comparación a la OPT.

Cabe subrayar que por cada mes de retraso en el proyecto OxI, el indicador de valor por dinero disminuirá en 0,04 hasta llegar al noveno mes, donde resultará igual de eficiente que la OPT.

1.1 Ventajas en la modalidad OxI

Además del menor tiempo que toman los proyectos OxI frente a la OPT, los entrevistados mencionaron en 08 ocasiones que el mecanismo cuenta con un marco legal distinto a otra modalidad. Además, en 94 citas se hace referencia a las ventajas que puede tener. Véase el gráfico 4.

Gráfico 4. Ventajas de los proyectos Oxl



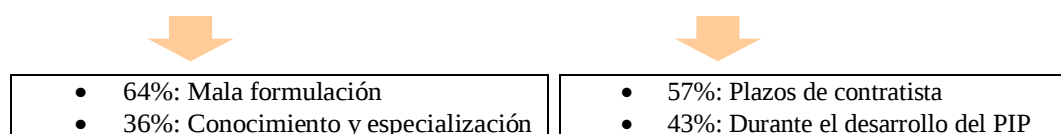
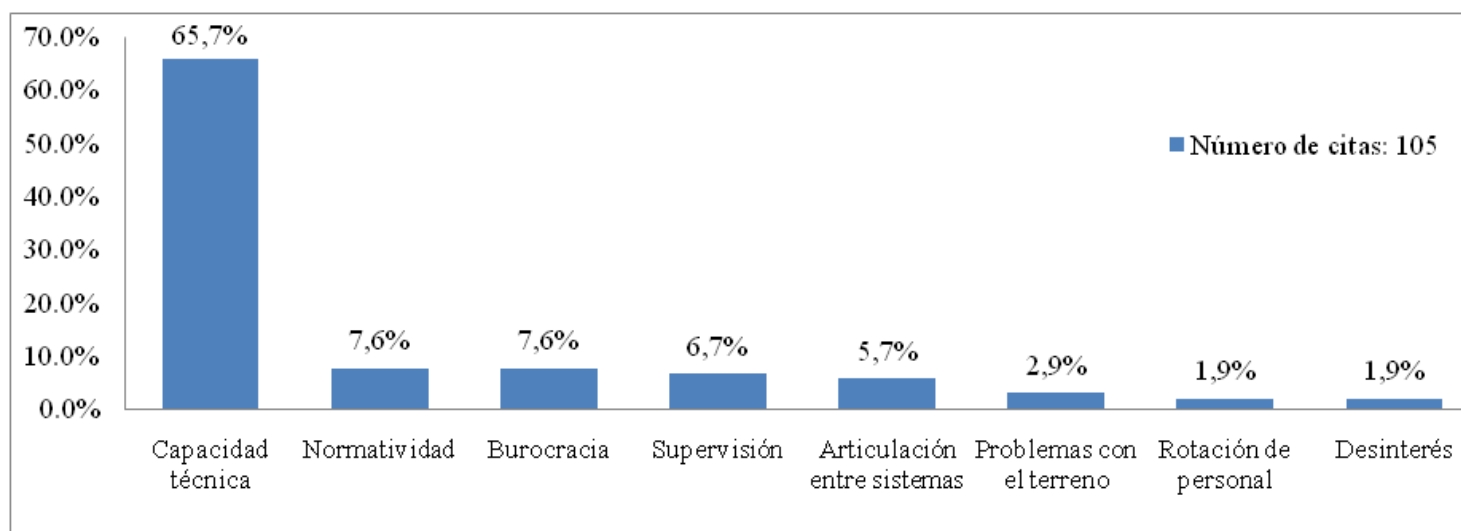
Fuente: Elaboración propia 2016.

En primer lugar, los entrevistados mencionan a la facilidad de contar con recursos disponibles para agilizar la inversión y así contribuir a la reducción de brecha de infraestructura y otros a la experiencia de la empresa privada genera mayor calidad en los proyectos, siendo un trabajo articulado entre el Estado y la empresa privada. «Obras por Impuestos es un mecanismo extraordinario para el desarrollo social del Perú, permite que la empresa privada ponga al servicio de la sociedad toda su capacidad y experiencia para gestionar, con mayor eficiencia, los recursos públicos, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de nuestra población» (Kleimann 2016: blog).

1.2 Causas de la demora en los proyectos OXI

Pese a que la modalidad OXI resulta ser más rápida que la OPT, según la aplicación del CPP (véase la tabla 13), aún existen ciertos retrasos durante el ciclo de los proyectos. Por ello, se preguntó a los entrevistados sobre las posibles causas de demora y señalaron que principalmente es la falta de capacidad técnica (de los funcionarios del nivel nacional, regional o local) y supervisión de la obra. Cabe señalar que la débil capacidad se arrastra desde la etapa de pre inversión por la mala formulación de los proyectos; más aún en salud, por ser un sector complejo que requiere de una alta especialización. Véase el gráfico 5.

Gráfico 5. Causas en la demora de la ejecución de los proyectos Oxi



Fuente: Elaboración propia 2016.

1.3 Consecuencias de la demora en la ejecución de los proyectos OXI

La demora en la ejecución de los proyectos de inversión y en especial en salud, ocasiona déficit de atenciones, tal como lo señala el arquitecto Constante Castillo de la Subgerencia de Programación de Inversión del Gobierno Regional de la Libertad “[...] existe un hospital de contingencia, pero no se dan la debida atención como debe darse si estuviera funcionando el hospital, entonces un poco que se merma la capacidad de atención, la oferta de servicio”⁴¹.

Por tal motivo, se realizó la evaluación del PIP OXI “Hospital César Vallejo Mendoza”, comparando la proyección de demanda efectiva con proyecto y sin proyecto en la situación viable, versus la comparación de ambos escenarios pero en la situación actual del proyecto, es decir, considerando los retrasos que tuvo para su culminación, lo que se detalla a continuación.

1.3.1 Costo social de la demanda no atendida

Se utilizó el anexo SNIP 25 del cual se aplicó la metodología de costo efectividad, realizando la comparación de Valor Actual del Costo Social (VACS) del proyecto viable y el VACS del proyecto culminado. Para ello se utiliza el indicador de eficacia, considerando el número de atenciones; siendo para el perfil viable un total de 795.338 atenciones, con un incremento de la demanda efectiva de 72.156 atenciones respecto a la situación actual sin proyecto. Considerando el retraso de la ejecución del PIP este nuevo incremental en el mismo horizonte del proyecto es de 65.516 atenciones. Como se evidencia, la proyección de atenciones sufre una disminución, lo que conlleva a una pérdida económica para el Estado. Véase la tabla 14.

⁴¹ Entrevista realizada el 04 de julio de 2016.

Tabla 14. Proyección de incremental de atenciones

Proyección de atenciones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total de atenciones
Situación con proyecto	74.935	75.893	76.914	77.967	79.031	80.099	81.141	82.165	83.162	84.037	795.338
Situación sin proyecto	72.042	72.135	72.211	72.281	72.332	72.366	72.400	72.436	72.468	72.506	723.182
Incremental de atenciones	2.893	3.758	4.703	5.686	6.699	7.733	8.741	9.729	10.694	11.531	72.156

Atenciones no realizadas por retraso

**65.505 proyección de atenciones
en la situación actual**

Fuente: Elaboración propia 2016.

Seguidamente, se procede a calcular el VACS con el proyecto viable y con el proyecto en la situación actual, para ello utilizamos la siguiente fórmula del VACST:

$$VACST = \sum_{t=1}^n \frac{FCST_t}{(1 + TSD)^t}$$

Así, se obtienen los siguientes valores:

Tabla 15. Proyección de incremental de atenciones y costo por atención de PIP viable⁴²

Costo por años	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inversiones	8.664.003	14.484.856									
Operación			1.009.334	1.062.587	1.033.049	1.095.625	1.059.571	1.125.485	1.079.963	1.146.699	1.091.027
Mantenimiento			17.230	17.419	17.635	17.865	18.088	18.278	18.436	18.564	18.625
Total incremental	8.664.003	14.484.856	1.026.564	1.080.006	1.050.685	1.113.490	1.077.659	1.143.762	1.098.400	1.165.263	1.109.653
VACS-Alternativa 1	27.139.237										
Atenciones	72.157										
C-E Alternativa 1	376,12										

Fuente: Elaboración propia 2016.

Tabla 16. Proyección de incremental de atenciones y costo por atención de PIP situación actual

Costo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inversiones	11.000	9.025.582	27.085.301								
Operación				1.062.587	1.033.049	1.095.625	1.059.571	1.125.485	1.079.963	1.146.699	1.091.027
Mantenimiento				17.419	17.635	17.865	18.088	18.278	18.436	18.564	18.625
Total incremental	11.000	9.025.582	27.085.301	1.080.006	1.050.685	1.113.490	1.077.659	1.143.762	1.098.400	1.165.263	1.109.653
VACS-Alternativa 1	34.717.825,34										
Atenciones	65.516,00										
C-E Alternativa 1	529,91										

Fuente: Elaboración propia 2016.

⁴² Información correspondiente al estudio de pre inversión del PIP del Hospital César Vallejo Mendoza, solicitado formalmente al Gobierno Regional de La Libertad.

La pérdida económica se halla de la diferencia del costo de atención del PIP en situación actual y del PIP viable, multiplicado por el número de atenciones, resultado es el siguiente:

Pérdida económica = (CE PIP actual – CE PIP viable)* Número de atenciones de PIP en situación actual

$$PE = (529,91 - 376,012) * 65.510 = S/ 10.075.947,42$$

Así concluimos que para el “Hospital César Vallejo Mendoza”, el número de atenciones disminuye en 6.640 por el retraso en la culminación de la obra, siendo la pérdida económica en el horizonte de evaluación del proyecto de S/ 10.075.947,42 que le cuesta al Estado; lo que demuestra un mayor costo social por prestar el servicio de salud a disposición de los usuarios.

Además, el actual hospital de contingencia que está apoyando transitoriamente al Hospital César Vallejo Mendoza, mientras que acaben las obras, está excediendo su capacidad, repercutiendo en la atención. “[...] un hospital que lamentablemente como bien lo digo, era de contingencia, ya está estableciéndose como hospital, la gente ya pierde el respeto, la confianza y el manejo solamente de derivación de referencia, ya no hacemos un manejo propio, adecuado y de calidad con el paciente”, indica el Director del Hospital, Dr. Leester Rodríguez⁴³.

⁴³ Entrevista realizada el 12 de julio de 2016.

Capítulo VI. Propuesta de mejora para la implementación del mecanismo OXI en el nivel nacional

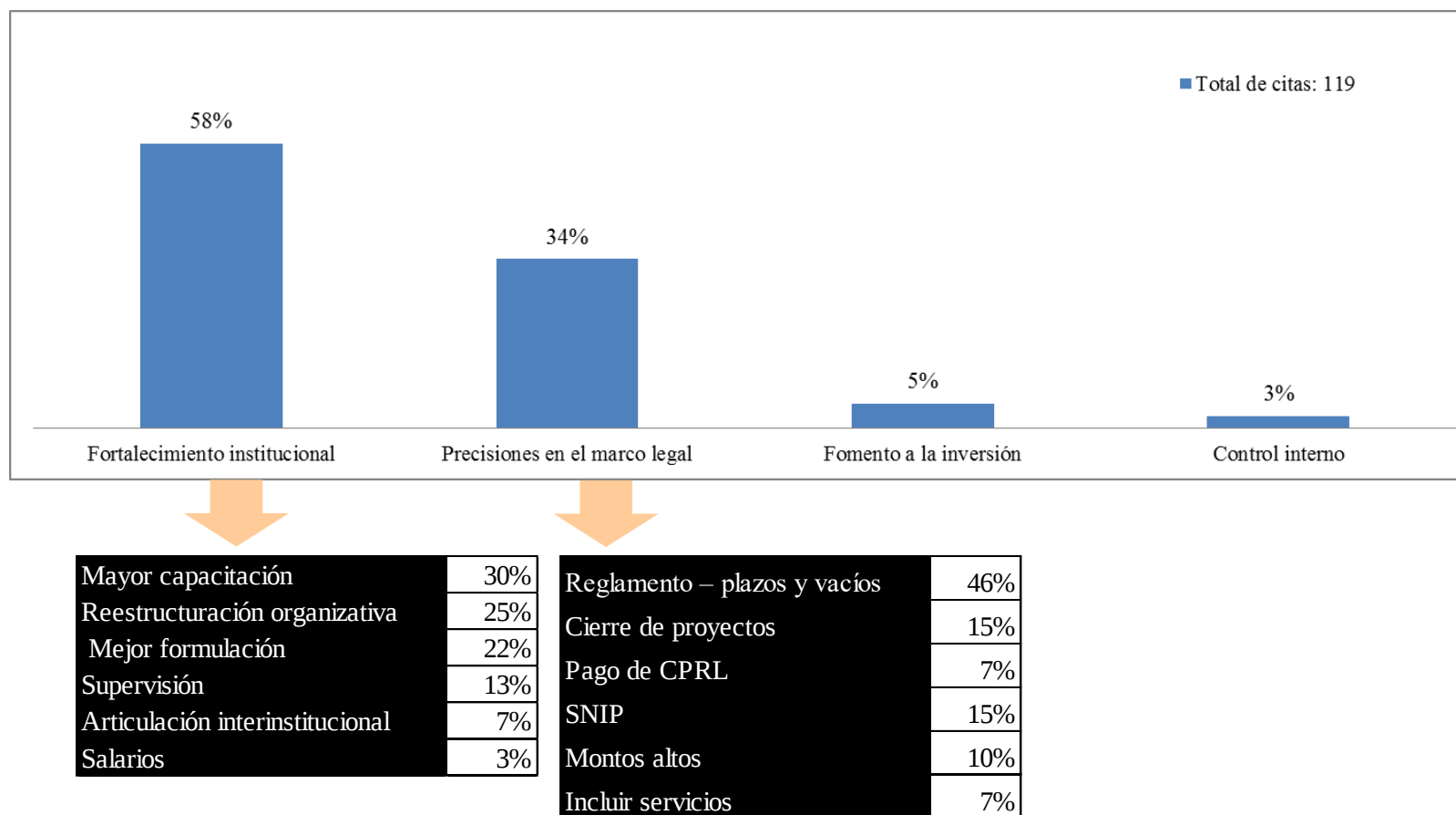
Según el análisis realizado, los entrevistados identificaron las siguientes oportunidades de mejora en la implementación del mecanismo OXI en el nivel nacional.

1. Oportunidades de mejora

Debido a que la principal causa en la demora de los proyectos es la falta de capacidad técnica, las recomendaciones de parte de los entrevistados (en 119 citas) están orientadas al fortalecimiento institucional para la implementación de los proyectos OXI. Ello implica incluir más capacitación a los funcionarios públicos para que conozcan y manejen el mecanismo, así como realizar una reestructura organizativa, asociada a una mejor escala remunerativa, para que los procesos fluyan con rapidez y aminorar la burocracia. A su vez mejorar la formulación y supervisión de los proyectos.

Otro grupo de oportunidades de mejora se refieren a realizar precisiones en el reglamento de OXI, puesto que en aquellos vacíos se aplica supletoriamente la LCE; con lo cual, el mecanismo pierde su rapidez, implementándose como una OPT.

Gráfico 6. Oportunidades de mejora en el mecanismo OXI para el nivel nacional



Fuente: Elaboración propia 2016.

1.1 Modificaciones al marco legal

Del análisis realizado al marco legal del Reglamento Oxl⁴⁴, se propone incorporar los siguientes cambios en algunos de los pasos del proceso, con el objeto de hacer un mecanismo más eficiente.

Tabla 17. Propuesta de modificaciones al marco legal⁴⁵

PASOS	PRECISIONES	DETALLE
Paso N° 1: Carta de intención/petición de gracia	La carta deberá: • Considerar la planificación del sector. • Prever contar con terrenos saneados (físico legal.)	Siendo la carta de intención/ petición de gracia el instrumento inicial para que la empresa privada manifieste su interés en participar con un proyecto Oxl, se plantean incorporar dos criterios para que el sector defina su intervención en un proyecto bajo este mecanismo: 1) que sean proyectos priorizados en el PMI del sector y 2) los cuales deberán contar con el saneamiento físico-legal de sus terrenos (con el registro público a nombre del sector), pues la no inscripción oportuna retrasa la ejecución del proyecto.
Paso N° 2: Revisión del proyecto viable/estudio de pre inversión	• La OPI revisará el proyecto viable, antes de solicitar la capacidad presupuestal. • Se sugieren 35 días para la revisión y otorgamiento de capacidad presupuestal.	Para evitar demoras en la ejecución de los proyectos, por una posible deficiente formulación, se propone que la OPI del sector realice la revisión técnica del estudio de pre inversión, con el objeto de aminorar las observaciones tanto en la solicitud de Informe Previo y elaboración del expediente técnico. Siendo el plazo indicado en el Reglamento de 20 días para la respuesta a la empresa privada sobre la carta de intención/ petición de gracia (considerando la capacidad presupuestal del sector), se sugiere incluir 15 días adicionales para realizar la revisión del proyecto Oxl; evitando demoras posteriores en la ejecución.
Paso N° 3: Capacidad presupuestal	• Incluir el tiempo de respuesta de parte del MEF, (10 días). • Considerar un formato único para la solicitud de la capacidad presupuestal.	Según el Reglamento Oxl, no se establece un plazo de respuesta de parte del MEF sobre la solicitud de capacidad presupuestal hecha por el sector, lo que puede retrasar los pasos posteriores al proyecto. Entonces, se propone establecer el plazo de 10 días para tal fin. De otro lado, no se cuenta con un formato estandarizado para poder solicitar la capacidad presupuestal al MEF, con lo cual su revisión puede tardar. Por ello, se propone que dicho ministerio establezca los criterios/indicadores necesarios en un solo formato para todos los sectores. Cabe indicar que existe un vacío en el Reglamento sobre la vigencia y alcance de la capacidad presupuestal en el sector, por lo que se debe precisar si se otorga una vez al año por todos los proyectos en esta modalidad.

⁴⁴ De acuerdo con el art. 17 de la Ley 30264, que incorpora al Ministerio de Salud.

⁴⁵ Se promulgó el Decreto Legislativo N° 1250, que modifica la Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado – Obras Por Impuestos. Sin embargo, al cierre de este documento, el reglamento no ha sido publicado, por lo cual no puede ser aplicado.

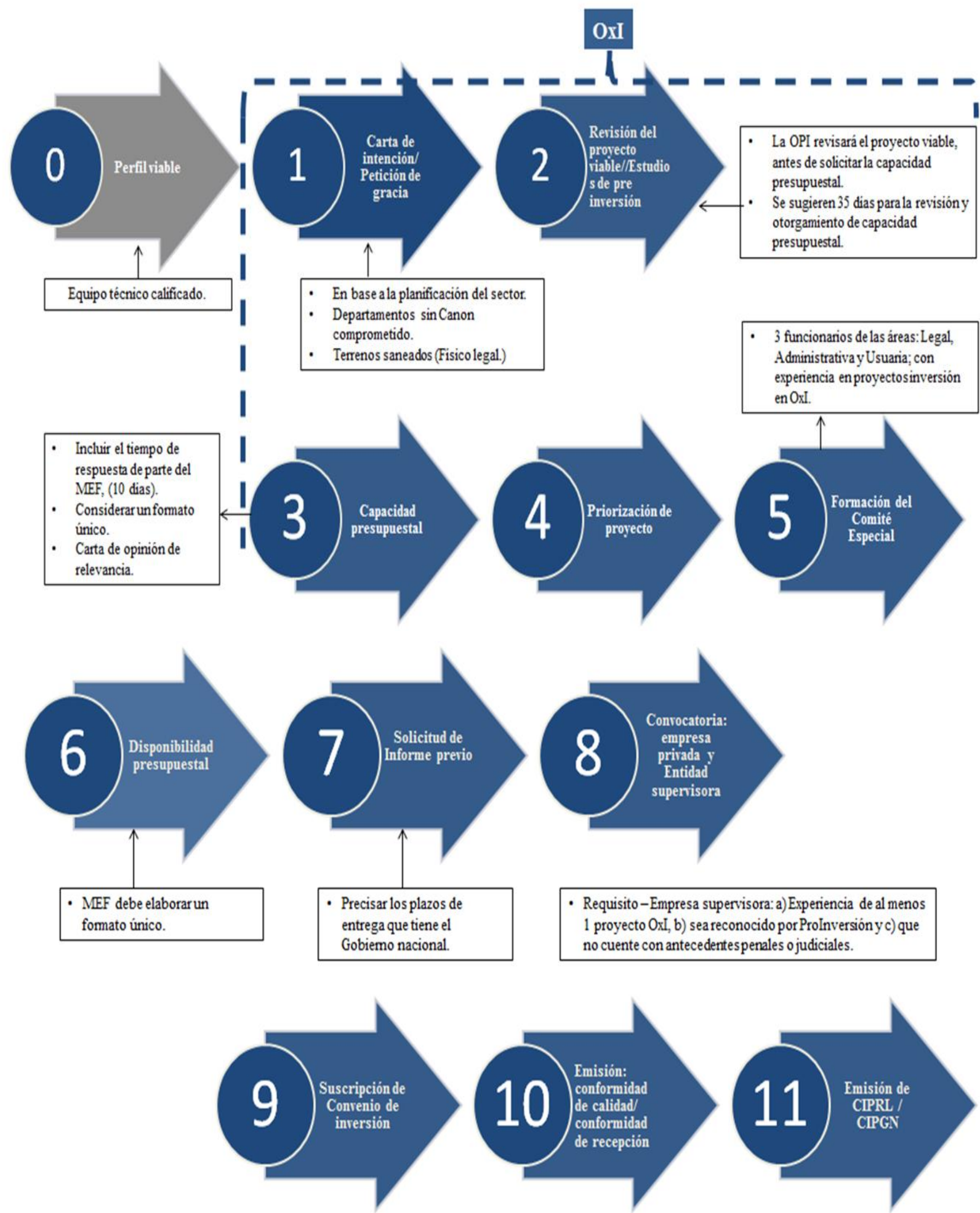
PASOS	PRECISIONES	DETALLE
Paso N° 4: priorización de proyecto	De acuerdo con el sector.	La priorización se debe realizar una vez cumplido los requisitos propuestos y evaluado con los criterios de elegibilidad ⁴⁶ por el sector.
Paso N° 5: conformación del Comité Especial	Se sugiere que el Comité esté conformado por: • 03 funcionarios de las áreas: 1) legal, 2) administrativa y 3) usuaria; todos deberán contar con experiencia en el mecanismo de OXI.	Al ser OXI un mecanismo nuevo para el nivel nacional, es necesario contar con profesionales que ya hayan tenido experiencia en el proceso (puede ser del nivel regional o en la empresa privada), y que pertenezcan a las tres áreas propuestas: • Área legal: encargada de la elaboración de las bases del proceso, del convenio y verificar el saneamiento físico legal del terreno, así mismo coordinará todo lo concerniente a la emisión del informe legal. • Área administrativa: se encargará de coordinar con el área de presupuesto, la emisión del informe financiero; así como todo el proceso de selección requerido. De ser necesario, levantará las observaciones realizadas a las bases o estudio de pre inversión respecto a lo financiero. • Área usuaria: encargada de la parte técnica del proyecto, coordinará con la OPI sobre la emisión del informe técnico, y levantará las observaciones técnicas en proceso de selección sobre el proyecto de inversión.
Paso N° 6: Disponibilidad presupuestal	• MEF debe elaborar un formato único.	Al igual que la capacidad presupuestal, debe existir un único formato para todos los sectores a fin de solicitar la disponibilidad presupuestal, a fin de evitar demoras y correcciones en el envío de información.
Paso N° 7: Informe previo	• Precisar los plazos de entrega que tiene el Gobierno nacional.	En el reglamento no se precisa el tiempo entre la conformación del Comité y la solicitud de informe previo a la CGR. Por ello, se propone que se establezca un plazo de 10 días una vez otorgada la capacidad presupuestal.

⁴⁶ Véase la sección 1.3, Criterios de elegibilidad para los proyectos OXI.

PASOS	PRECISIONES	DETALLE
Paso N° 8: Convocatoria de empresa privada y empresa supervisora	Para la convocatoria de la empresa supervisora, se debe tomar en cuenta: 1) Al menos cuente con un año supervisando proyectos OXI, 2) Sea reconocida por ProInversión y 3) No cuente con antecedentes penales o judiciales.	Al ser OXI un mecanismo diferente a la OPT, es necesario contar con una empresa supervisora con experiencia, a fin de evitar confusiones y posibles demoras.
Paso N° 9: Suscripción de convenio de inversión	No se sugieren precisiones o cambios al respecto, puesto que a la fecha no se ha emitido ningún CIPGN; con lo cual, no se muestra evidencia de la aplicación del Reglamento a nivel nacional.	
Paso N° 10: Emisión de conformidad de calidad/obra		
Paso N° 11: Emisión de CIPRL/CIPGN		

Fuente: Elaboración propia 2016.

Gráfico 7. Flujo de modificaciones en el proceso de un proyecto Oxi⁴⁷



Fuente: Elaboración propia 2016.

Cabe indicar que en las actualidades aquellas vacías que tiene el Reglamento de OxI son resueltos aplicando de forma supletoria la LCE, según la quinta disposición del Capítulo IV de dicho reglamento; lo cual puede generar confusión en la interpretación de la norma de parte de los funcionarios y darle un tratamiento de OPT.

⁴⁷ El proceso de un proyecto OxI puede iniciarse desde la viabilidad del perfil (paso N °0 en el gráfico) siempre y cuando se trate de una iniciativa privada. En caso contrario, se inicia después de ser viable el proyecto.

1.2 Propuesta económica para la formulación y supervisión en los proyectos OXI

Habiendo identificado en el análisis que una de las causas de la demora en los proyectos OXI, es la mala formulación (siendo este el paso inicial para la ejecución de todo proyecto de inversión público-privada); se analizaron las convocatorias realizadas por 03 Gobiernos regionales⁴⁸ y lo publicado por el Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS) para seleccionar a las consultoras que estaría a cargo de la formulación del estudio de pre inversión en establecimientos de nivel II -1.

Así, se comparó el promedio de un presupuesto real (obtenido de la convocatoria de los 03 proyectos analizados, todos de similar nivel) versus el presupuesto ideal que se necesitaría para la etapa de formulación; considerando un equipo con mayor número de especialistas y tiempo de implementación, según se muestra en la tabla 18.

Tabla 18. Presupuesto para la formulación del estudio de pre inversión⁴⁹

Descripción	Presupuesto real	Presupuesto ideal
Recursos Humanos	81.000,00	286.500,00
Recursos materiales	5.600,00	8.600,00
Recursos, equipos y herramientas	42.999,36	52.449,36
Costo Directo - Costo Fijo	129.599,36	347.549,36
Subtotal	149.039,26	399.681,76
IGV (18%)	26.827,07	71.942,72
TOTAL	175.866,33	471.624,48

Fuente: Elaboración propia 2016.

Se evidencia que en promedio para lograr un estudio de pre inversión ideal, se debería invertir 1,68 veces más de lo que actualmente paga el Estado. Con lo cual se podría obtener una mejor formulación del estudio de pre inversión, lo que evitaría variaciones en el monto total del proyecto, como resultado de las modificaciones en el expediente técnico; evitando así las demoras.

El equipo técnico que elabore el estudio de pre inversión debe: 1) ser multidisciplinario según la intervención y 2) contar con la experiencia necesaria y 3) los recursos asignados estar relacionados con el perfil de profesionales y tiempo que dure la formulación. La coordinadora

⁴⁸ Se analizaron 3 proyectos similares que corresponden a los departamentos: Puno, Ayacucho y Arequipa.

⁴⁹ El presupuesto real considera, en promedio, a 13 personas y un tiempo de 3 meses; mientras que el presupuesto ideal considera en promedio a 18 personas y un tiempo de 5 meses.

Evaluación de PIP de la OGI, Miriam Parra⁵⁰, sugiere que “un equipo base mínimo es un economista, un arquitecto, un ingeniero, un arquitecto, un ingeniero civil, un profesional de la salud (médico, obstetra o enfermera) que conozca todo lo que es redes y un equipado, ingeniero electrónico biomédico [...] ya luego profesionales complementarios que van a trabajar el tema sanitario; el que debe dirigir el proyecto si tiene que saber todo”.

1.3 Criterios de elegibilidad para los proyectos OXI

Cuando el Estado haya identificado la necesidad de un PIP por OXI y encontrándose el interés de parte de una empresa privada en ejecutarlo, se propone aplicar los ciertos criterios para evaluar su pertinencia:

Tabla 19. Criterios de elegibilidad para los proyectos OXI en el nivel nacional

Criterio	%	Indicador	Puntaje
1. Financiamiento	18	El departamento no cuenta con recursos del canon	3,6
		El departamento cuenta con recursos mínimos del canon	2
2. Priorización en PMI	18	El proyecto se encuentra registrado	3,6
		El proyecto no se encuentra registrado	2
3. Calidad en la formulación	18	El proyecto cuenta con la revisión formal de la OPI	3,6
		El proyecto cuenta con la revisión formal de la OPI con observaciones subsanables	2
4. Saneamiento físico-legal del terreno	18	El proyecto sí cuenta con el saneamiento y registro a nombre del sector	3,6
		El proyecto cuenta con el saneamiento en trámite	2
5. Ámbito geográfico	14	Urbano	1,2
		Rural	2
		Zona de emergencia/vulnerabilidad	2,8
6. Población usuaria	14	Pobre	2,8
		No pobre	2

Fuente: Elaboración propia 2016.

Se deberá elegir un indicador por cada criterio, teniendo en consideración que el puntaje mínimo será de 12,8, a fin de ser considerado como un proyecto bajo la modalidad OXI. El proyecto deberá alcanzar el puntaje de mayor peso por lo menos en uno de los criterios.

⁵⁰ La entrevista fue realizada el 18 de julio de 2016.

1.4 Rediseño institucional

El mecanismo de OXI es relativamente nuevo para el nivel nacional. La toma de decisiones y procedimientos manejan tiempos distintos en el sector público y privado “[...] estas instituciones (los ministerios) son tan grandes que no están preparadas para reaccionar a los requerimientos de un mecanismo tan dinámico”, así lo señala el señor Allen Concha, subgerente de Proyecto de Responsabilidad Social del Banco de Crédito del Perú⁵¹. Lo que implica que los procedimientos no sean tan burocráticos y los funcionarios estén altamente capacitados.

Actualmente, tres de los ministerios que tiene proyectos OXI en cartera, no cuentan con áreas formalmente asignadas a su estructura orgánica; lo que complejiza la coordinación interna, véase la tabla 20.

Tabla 20. Organización de las áreas de inversión (OXI) privada en los ministerios

Ministerio de Salud
En la actualidad, las funciones han sido delegadas la OGI (de rango ejecutivo) a través de un equipo de profesionales que coordina con las demás áreas del Ministerio. No se cuenta con un área, formalmente creada, a cargo de los proyectos OXI.
Ministerio de Educación
Dicho Ministerio ha distribuido las funciones ⁵² referidas al mecanismo OXI en sus diversas áreas, tales como: • Viceministerio de Gestión Institucional (tiene mayor número de funciones asignadas) • Programa Nacional de Infraestructura Educativa • Dirección General de Infraestructura Educativa • Dirección de Planificación de Inversiones • Oficina de Planificación Estratégica y Presupuesto de la Secretaría de Planificación Estratégica
Ministerio de Agricultura y Riego
Actualmente, los proyectos bajo la modalidad OXI son asumidos por el Comité Especial ⁵³ . Tampoco se incluye un área reconocida en el organigrama institucional que atienda estos temas ni la delegación de funciones a un área determinada.

Fuente: ROF de cada ministerio. Elaboración propia 2016.

De acuerdo con la ex asesora del Despacho del Ministerio de Agricultura y Riego (MINAGRI), a cargo de los proyectos OXI, Rosa Ana Balcázar “[...] debe existir orgánicamente una unidad que maneje inversión pública privada, las APP, obras por impuestos y cualquier otra que tenga que

⁵¹ Entrevista realizada el 27 de julio de 2016.

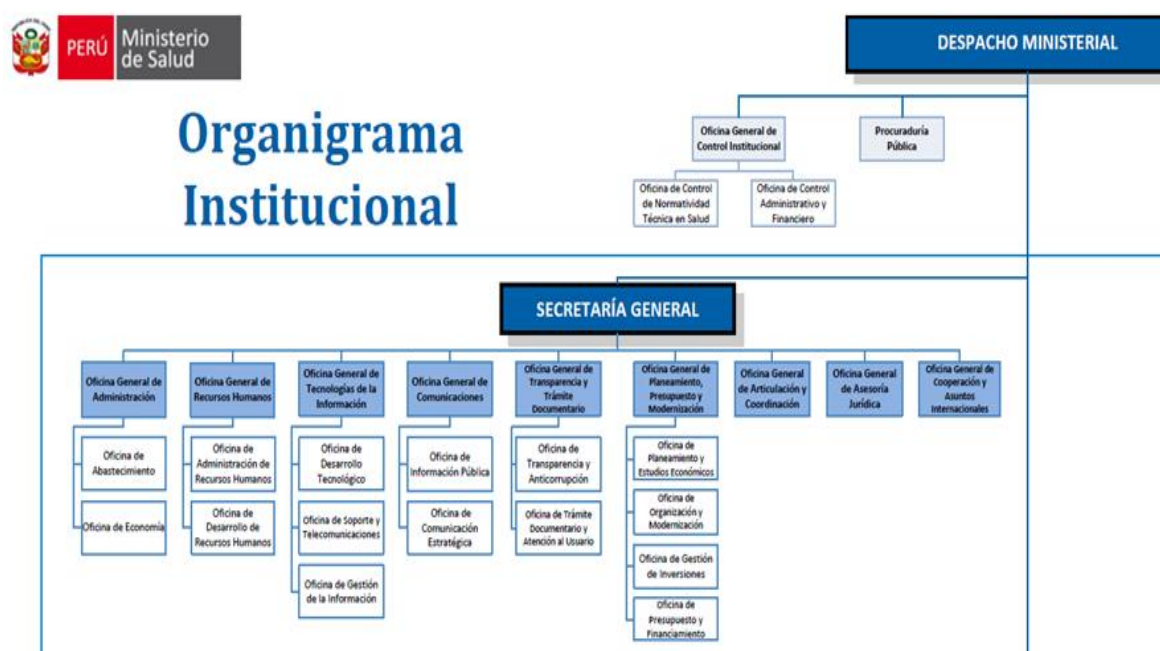
⁵² Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Educación, aprobado por el Decreto Supremo N° 001-2015-MINEDU
<http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/delegan-diversas-facultades-y-atribuciones-a-funcionarios-de-resolucion-ministerial-no-006-2016-minedu-1330535-1/>.

⁵³ La designación del Comité Especial se indica de acuerdo con la RESOLUCION MINISTERIAL N° 0507-2016-MINAGRI que aparece en:
<http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2016/10/03/1435602-1.html>.

ver con trabajo en alianza con el sector privado, y debe estar a nivel del Despacho ministerial, de la Alta dirección”⁵⁴.

Lo recomendable es que dentro del MINSA, al igual que en otros sectores, se cree orgánicamente una oficina ejecutiva con personal especializado en temas de inversión privada y con presupuesto asignado; a fin de garantizar mayor fluidez en las coordinaciones y toma de decisiones. La estructura orgánica propuesta para el Ministerio sería:

Gráfico 8. Incorporación de la Oficina Ejecutiva de Proyectos de Inversión en el MINSA⁵⁵



Fuente: Elaboración propia 2016.

Este cambio implicaría la modificación dentro del ROF del MINSA.

El ex asesor del MINSA, médico Óscar Cosavalente⁵⁶, coincide en que se necesita empoderar al equipo humano que se encargue de los proyectos “[...] ya se requiere de un aparato más grande y mejor, porque aún hay retos en materia de competencias de las personas, entonces yo sí creo que deberíamos apostar por inyectar más gente, con más experiencia, pero sobre todo gente con experiencia en metodologías innovadoras, tanto de formulación como de evaluación [...]”.

⁵⁴ Entrevista realizada el 01 de junio de 2016.

⁵⁵ Se ha tomado como referencia parte del organigrama institucional del MINSA que aparece en: <http://www.minsa.gob.pe/portalweb/01institucional/organigrama.pdf>

⁵⁶ El médico Óscar Cosavalente fue Asesor de Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. La entrevista fue realizada el 29 de junio de 2016.

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

- En el marco de modernización de la gestión de las inversiones, que promueve la Reforma de Salud, es necesario comparar la eficiencia entre las modalidades de OPT y OXI para garantizar la disponibilidad oportuna del servicio. En ese sentido, en la comparación realizada se concluye que en ambas modalidades existen retrasos en la ejecución de los proyectos, siendo la OPT la que presenta mayor demora y menos costos adicionales; resultando el mecanismo OXI el más eficiente.
- La mayoría de causas relacionadas a la demora en la ejecución de los proyectos bajo la modalidad OXI se refieren a una débil gestión institucional de los recursos humanos (falta de capacidad, supervisión, rotación de personal, desinterés, especialización, burocracia y articulación entre sistemas). Siendo más evidente en la etapa de formulación, por lo cual, en el sector salud se requiere de profesionales altamente especializados por la complejidad de los proyectos, con el objetivo de lograr una disponibilidad oportuna de los establecimientos.
- En el sector salud, el principal beneficio generado por un proyecto culminado es el número de atenciones planificadas y realizadas oportunamente. Sin embargo, el retraso en la culminación de los proyectos ocasiona que dichas atenciones no se realicen en el plazo establecido, disminuyendo los beneficios previstos en el proyecto, lo que incrementa el costo social al Estado.
- Las ventajas del mecanismo OXI se orientan a mejorar las condiciones en las que se ejecuta un PIP, pues a través de la participación de la empresa privada se logra el financiamiento inmediato, se transfieren los riesgos y se promueve calidad y transparencia. Existe una relación de beneficio mutuo, entre Estado y la empresa privada, que puede fortalecer la relación con la comunidad (en la zona de influencia) y sobre todo contribuir a la atención oportuna de la demanda usuaria de los servicios de salud.
- El mecanismo OXI es innovador y únicamente implementado en el Perú, que busca la agilidad en el proceso de ejecución de los PIP con colaboración de la empresa privada a través de un marco regulatorio exclusivo, pero la falta de conocimiento y aplicación supletoria de otras normas (como la LCE) por parte de los funcionarios, podría ocasionar demoras en la culminación de los proyectos.

2. Recomendaciones

- ProInversión, como ente promotor de la inversión privada, debería modificar el Reglamento de OXI a fin de eliminar la aplicación supletoria a la LCE, así como unificar criterios en los tiempos de respuesta y formatos a presentar al MEF, y establecer los requisitos para el perfil de los participantes que integran el Comité Especial y empresa supervisora; con ello se podrá agilizar el proceso de implementación de este mecanismo y evitar confusiones en la interpretación de la norma.
- En el mediano plazo, la creación de una dirección ejecutiva (perteneciente a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto de cada entidad) que conduzca el desarrollo de los proyectos de inversión privada en cada sector, incluyendo a la modalidad OXI, ayudará a fortalecer las capacidades de los funcionarios así como promover la articulación interna e interinstitucional a fin de generar mayor fluidez en los procesos.
- Siendo una de las causas en la demora de la ejecución de los proyectos la mala formulación, se recomienda programar y asignar mayores recursos para la contratación de servicios requeridos para el estudio de pre inversión, debido a la necesidad de contar con mayor número y variedad de profesionales especializados.
- Ante la existencia de un gran número de PIP viables que contribuirían al cierre de la brecha en infraestructura y teniendo una limitación con los recursos presupuestales, es conveniente que cada sector establezca una matriz de criterios de elegibilidad para su intervención a través del mecanismo OXI.
- ProInversión deberá reforzar su línea de capacitación y asistencia técnica, en alianza con la empresa privada, a fin de compartir experiencias y fortalecer las capacidades de los funcionarios públicos. Además de incorporar herramientas (guías, manuales, etc.) que contribuyan a la implementación eficiente del mecanismo.

Bibliografía

- Acevedo, José Luis (2015). *Diagnóstico y Determinación de las Brechas de Inversiones en Salud 2016-2021*. Lima: Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud.
- Albújar, Álex; Santa Cruz, Enrique; Albújar, Julia; Gómez, Elizabeth; Quezada, Karina; Terrones, Silvia (2016). “Obras por Impuestos: factores que promueven la participación de la empresa privada”. En: *Universidad ESAN*. 12 de abril del 2016. Fecha de consulta: 09/05/2016.
<<http://www.esan.edu.pe/publicaciones/2016/04/12/Obras%20por%20impuestos.pdf>>
- Alonso, Paloma; Pinto, Diana; Astorga, Ignacio; y Freddi, Jazmín (2015). “Menos cuentos, más evidencia. Asociaciones público-privadas en la literatura científica”. En: *Banco Interamericano de Desarrollo*. Nota 3 de la serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud en América Latina. Octubre de 2013. Fecha de consulta: 02/02/2016.
<<https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7270/Asociaciones-p%C3%ABablico-privadas-en-la-literatura-cient%C3%ADfica.pdf?sequence=1> >
- Balcázar, Rosa (2014). “Obras Por Impuestos Made In Perú: El poder de los tributos sobre la inversión pública y la reputación”. En: *d+i Centro de Ideas, Análisis y Tendencias de LLORENTE & CUENCA*. 14 de setiembre del 2015. Fecha de consulta: 05/06/2016.
<http://www.desarrollando-ideas.com/publico/140915_dmasi_Informe_especial_Obras_por_Impuestos_Made_in_Peru.pdf>
- Banco Central de Reserva (2016). “Marco Macroeconómico Multianual 2017-2019” En: *Diario El Peruano*. 29 de abril del 2016. Fecha de consulta: 15/07/2016.
<https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/marco_macro/MMM_2017_2019.pdf>
- Beltrán, Arlette y Cueva, Hanny (2011). *Evaluación social de proyectos para países en desarrollo*. 1era. Edición. Lima: Universidad del Pacífico.
- Canales, Manuel (2006). *Metodologías de Investigación Social. Introducción a los oficios*. [En línea]. *Lorn Ediciones*. 1era. Edición. Fecha de consulta: 01/10/2016. Disponible en: <<https://books.google.com.pe/books?id=rOwS3Rj29bQC&lpg=PA254&dq=entrevistas%20a%20profundidad&pg=PA2#v=onepage&q=entrevistas%20a%20profundidad&f=false>>
- Congreso de la República (2015). “Ley de Presupuesto del sector público para el año Fiscal 2016”. En: *Diario El Peruano*. 6 de diciembre de 2015. Fecha de consulta: 23/03/2016.
<<http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2015/12/06/1320266-1.html>>

- Congreso de la República (2014). “Ley de Presupuesto del sector público para el año Fiscal 2015”. En: Diario *El Peruano*. 4 de diciembre de 2014. Fecha de consulta: 23/03/2016. <<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30281.pdf>>
- Congreso de la República (2013). Decreto Legislativo N° 1157 - Decreto Legislativo que aprueba la modernización de la gestión de la inversión pública en salud. En: *Ministerio de Economía y Finanzas*. 5 de diciembre del 2013. Fecha de consulta: 02/02/2016. <https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_MINSA/1A_DL_N_1157_Modernizacion_de_la_gestion_de_la_Inversion_Publica_en_Salud.pdf>
- Consejo Nacional de Salud (2013). “Lineamientos y medidas de la reforma del sector Salud”. En: *Ministerio de Salud*. 2013. Fecha de consulta: 02/02/2013. <<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>>
- Contraloría General de la República (2016). “Contraloría formula propuestas para agilizar la inversión descentralizada - Nota de Prensa N° 26 2016 - CG-COM”. En: *Contraloría General de la República*. 10 de mayo del 2016. Fecha de consulta: 23/06/2016. <http://www.contraloria.gob.pe/wps/wcm/connect/71410365-be27-4763-a1d8-e15bbe97bae5/NP_26_2016.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=71410365-be27-4763-a1d8-e15bbe97bae5>
- Contraloría General de la República (2016). “Emisión del Informe Previo establecido por el literal L) del artículo 22 de la Ley N° 27785 - Directiva N° 012-2016CG/GPROD” En: *Contraloría de la República*. 13 de mayo del 2016. Fecha de consulta: 01/06/2016. <http://doc.contraloria.gob.pe/libros/2/pdf/RC_148_2016_CG.pdf>
- Contraloría General de la República (2015). “Servicios y herramientas de control gubernamental. Documento de consulta para autoridades, funcionarios y servidores públicos”. 2016. En: *Contraloría de la República*. Fecha de consulta: 06/11/2016. <http://doc.contraloria.gob.pe/PACK_anticorrupcion/documentos/1_SERVICIOS-HERRAMIENTAS.pdf>
- Diario “La República” (2016). “Ejecutivo aprobó sistema Invierte y anunció “muerte del SNIP”. Sección política. En: *Diario La República*. 28 de noviembre de 2016. Fecha de consulta: 05/12/2016. <<http://larepublica.pe/politica/825865-ejecutivo-aprobo-sistema-invierte-y-anuncio-muerte-del-snip>>
- Escuela de Gestión Pública de la Universidad del Pacífico (2015). “Plan Nacional de Infraestructura 2016-2025”. En: *Afin*. Octubre del 2015. Fecha de consulta: 04/02/2016. <http://www.lampadia.com/assets/uploads_documentos/02ffe-afin-estudio-plan-nacional-de-infraestructura-2016-2025-documento-politica-de-financiamiento.pdf>

- Gobierno Regional de La Libertad (2016). “SG Inversión Privada”. En: *Gobierno Regional de La Libertad*. 2016. Fecha de consulta: 03/06/2016. <http://www.regionlalibertad.gob.pe/grctpip/index.php?option=com_content&view=section&id=9&Itemid=150>
- Gobierno Regional de La Libertad. (2015). “Acta de acuerdos de reunión del CRIIS de autoridades de La Libertad”. En: *Trujillo informa*. 24 noviembre de 2015. Fecha de consulta: 06/07/2016. <<http://trujilloinforma.com/trujillo/gestiones-para-hospitales-estrategicos-en-la-libertad-estan-avanzadas/>>
- Gobierno Regional de Moquegua. (2015). “Acta de acuerdos de reunión del CRIIS de autoridades de Moquegua”. En: *Gobierno Regional de Moquegua*. 01 de abril del 2015. Fecha de consulta: 06/07/2016. <http://saludmoquegua.gob.pe/Transparencia/Planeam_multian/Archiv_Planeam_estrateg/Acta_CRIIS_2015.pdf>
- Instituto Peruano de Economía - IPE (2013). ¿Obra Pública Tradicional o Asociación Público Privada? Viabilidad del comparador público privado en el Perú” En: *IPE*. Noviembre del 2013. 07/02/2016 <<http://www.ipe.org.pe/documentos/obra-publica-tradicional-o-asociacion-publico-privada>>
- Kleiman Seminario, Freddy (2016). “Antamina: “Obras por impuestos impulsa el desarrollo sostenible de los pueblos”. En: *ESAN*. 2016. Fecha de consulta: 07/08/2016: <<http://newpage.fri.com.pe/blog/antamina-obras-por-impuestos-impulsa-el-desarrollo-sostenible-de-los-pueblos>>
- Má Cárdenas, Cecilia (2012). “Evaluación Ex Post - Sector Salud Resultados y lecciones aprendidas Proyecto de Inversión Pública: construcción y equipamiento de un hospital para el distrito de Ventanilla y su área de influencia - SNIP 1365”. En: *CONSULTASALUD S.A. Y G & C SALUD Y AMBIENTE S.R.L.* Marzo del 2012. Fecha de consulta: 05/07/2016. <https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/Evaluacion_ExPost/TallerEvalExPost/Dia_08_mar_2012/Caso_Eval_Resultados_Salud.pdf>
- Martínez Carazo, Piedad Cristina (2006). “El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica”. En: *Universidad del Norte - Barranquilla, Colombia*. 20 de julio del 2006. Fecha de consulta: 08/03/2016. En: <<http://www.redalyc.org/pf/646/64602005.pdf>>
- Ministerio de Agricultura y Riego (2016). “Designación del Comité Especial se indica de acuerdo con la Resolución Ministerial N° 0507-2016-MINAGRI “. En: *Diario El Peruano*. 30 de setiembre de 2016. Fecha de consulta: 02/10/2016. <<http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2016/10/03/1435602-1.html>>

- Ministerio de Agricultura y Riego (2016). “Modificación al Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Agricultura y Riego, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2014-MINAGRI - Decreto Supremo N°018-2016-MINAGRI”. En: *Ministerio de Agricultura*. 21 de setiembre de 2016. Fecha de consulta: 01/10/2016. <<http://www.minagri.gob.pe/portal/download/pdf/marcolegal/normaslegales/decretosupremos/2016/ds18-2016-minagri.pdf>>
- Ministerio de Economía y Finanzas (2016). “Novedades de inversión pública (del 2011 a julio del 2016)”. En: *Ministerio de Economía y Finanzas*. 01 de agosto 2016. Fecha de consulta: 02/08/2016.< <https://www.mef.gob.pe/es/inversion-publica-sp-21787>>
- Ministerio de Economía y Finanzas (2011). “Directiva General del Sistema Nacional de Inversión Pública -Resolución Directoral N° 003-2011-EF/68.01”. En: *Diario El Peruano*. 09 de abril de 2011. Fecha de consulta: 22/02/2016. <http://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Directiva_General%20del_SNIP_actualizada_por_RD_004_2015_EF_publicada_09_04_2015.pdf>
- Ministerio de Economía y Finanzas (2008). “Decreto Legislativo que aprueba la Ley Marco de Asociaciones Público - Privadas para la generación de empleo productivo y dicta normas para la agilización de los procesos de promoción de la inversión privada - Decreto Legislativo N° 1012”. En: *Ministerio de Economía y Finanzas*. 12 de mayo del 2008. Fecha de consulta: 05/04/2016. <https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/privada/2014/DL-1012-actualizado-al-02-03-2014j.pdf>
- Ministerio de Economía y Finanzas (2008). “Proyecto de Inversión Pública: Fortalecimiento de la capacidad resolutive para atención integral de salud del Hospital César Vallejo Mendoza como establecimiento de salud de categoría II-1, Santiago De Chuco, La Libertad, SNIP 108025. En: *Banco de proyectos del SNIP*. 19 de diciembre del 2008. Fecha de consulta: 07/03/2016. <<http://ofi2.mef.gob.pe/bp/ConsultarPIP/frmConsultarPIP.asp?accion=consultar&txtCodigo=108025>>
- Ministerio de Economía y Finanzas (2006). “Proyecto de Inversión Pública: Construcción e implementación del Hospital de Ilo, provincia Ilo, región Moquegua -Código SNIP: 29625”. En: *Banco de proyectos del SNIP*. 14 de febrero del 2006. Fecha de consulta: 07/03/2016. <<http://ofi2.mef.gob.pe/bp/ConsultarPIP/frmConsultarPIP.asp?accion=consultar&txtCodigo=29625>>
- Ministerio de Economía y Finanzas (2000). “Ley N° 27293, Ley que crea el Sistema Nacional de Inversión Pública - Ley N° 27293” En: *Diario El Peruano*. 27 de junio de 2000. Fecha de consulta: 28/06/2016. https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normas/snip/1.LeySNIP_ActualizadaAgosto2011.pdf

- Ministerio de Educación (2016). “Delegan diversas facultades y atribuciones a funcionarios del Ministerio de Educación, durante el Año Fiscal 2016. Resolución Ministerial N° 006-2016-MINEDU”. En: *Diario El Peruano*. 06 de enero de 2016. Fecha de consulta: 02/09/2016.
<<http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/delegan-diversas-facultades-y-atribuciones-a-funcionarios-de-resolucion-ministerial-no-006-2016-minedu-1330535-1/>>
- Ministerio de Educación (2015). “Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Educación”. En: *Ministerio de Educación*. 31 de enero de 2015. Fecha de consulta: 02/09/2016. <www.minedu.gob.pe/p/xtras/ds_001-2015-minedu.pdf>
- Ministerio de Salud (2016). “Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud - D.S. N° 007-2016-SA”. En: *Diario El Peruano*. 11 de febrero del 2016. Fecha de consulta: 15/06/2016.
<<http://www.minsa.gob.pe/portalweb/01institucional/organigrama.pdf>>
- Ministerio de Salud (2016). “Organigrama institucional del Ministerio de Salud”. En: *Ministerio de Salud*. 2016. Fecha de consulta: 02/10/2016.
<<http://www.minsa.gob.pe/portalweb/01institucional/organigrama.pdf>>
- Ministerio de Salud (2016). “Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2021 del sector salud - Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA”. En: *Ministerio de Salud*. 02 de junio del 2016. Fecha de consulta: 02/07/2017.
<<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/transparencia/05PlanEstrategico/Archivos/2016/RM367-2016-MINSA.pdf>>
- Ministerio de Salud (2016). “Reglamento del Decreto Legislativo N° 1157, que aprueba la Modernización de la gestión de la inversión pública en salud- D.S. N° 024-2016-SA” En: *Ministerio de Salud*. 10 de julio del 2016. Fecha de consulta: 11/07/2016.
<http://aempresarial.com/web/solicitud_nl.php?id=226731>
- Ministerio de Salud (2014). “Guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud- Resolución ministerial N° 76 - 2014”. En: *Ministerio de Salud*. 29 de enero del 2014. Fecha de consulta: 03/04/2016.
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/dir_ese/RM076_2014_MINSA.pdf>
- Ministerio de Salud (2014). “Resolución Ministerial N° 882-2014/Minsa - Conformen la Unidad Funcional de Asociaciones Público Privadas”. En: *El Peruano*. 18 de noviembre del 2014. Fecha de consulta: 03/03/2016.
<<http://elperuanolegal.blogspot.pe/2014/11/resolucion-ministerial-n-882-2014minsa.html>>
- Ministerio de Salud (2013). “Decreto Legislativo 1161 - Decreto Legislativo que aprueba la Ley de organización y funciones del Ministerio de Salud”. En: *Ministerio de Salud*. 7 de di-

- ciembre del 2013. Fecha de consulta: 03/08/2016.
<<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/DL1161.pdf>>
- Ministerio de Salud (2013). “Decreto Legislativo 1156 - Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones”. En: *Congreso de la República*. 5 de diciembre del 2013. Fecha de consulta: 03/04/2016.
<[http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc02_2011_2.nsf/0/ea3c6df5e239ef8c05257c40005b8d7c/\\$FILE/DL01156111213.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc02_2011_2.nsf/0/ea3c6df5e239ef8c05257c40005b8d7c/$FILE/DL01156111213.pdf)>
 - Ministerio de Salud (2012). “Listado nacional de establecimientos de salud estratégicos en el marco de las redes de los servicios de salud”. En: *Ministerio de Economía y Finanzas*. 20 de julio del 2012. Fecha de consulta: 03/04/2016.
<https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/instrumentos_metod/salud/2015/RM632_2012_MINSAc.pdf>
 - Ministerio de Salud (2012). “Resolución que modifica el listado nacional de establecimientos de salud estratégicos en el marco de las redes de los servicios de salud - Resolución Ministerial N° 997 – 2012 – MINSA”. En: *Ministerio de Economía y Finanzas*. 22 de diciembre del 2012. Fecha de consulta: 03/04/2016.
<http://aempresarial.com/web/solicitud_nl.php?id=165003>
 - Ministerio de Salud (2011). “Norma Técnica de salud “Categorías de establecimientos del sector salud”. En: *DGEIM*. 13 de julio 2011. Fecha de consulta: 13/7/2016.
<http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/01/pw48_rm546-2011-minsa-nts021.pdf>
 - Municipalidad de Santiago de Chuco (2016). “Cómo llegar a Santiago de Chuco”. En: *Santiago de Chuco*. 2016. Fecha de consulta: 07/03/2016.
<http://www.munisantiagodechuco.gob.pe/Sobre_santiago/como_llegar>
 - Naciones Unidas (2015). “Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) para el 2030”. En: *Naciones Unidas*. 2015. Fecha de consulta: 06/06/2016.
<<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>>
 - Presidencia de la República (2016). “Decreto Legislativo que modifica la Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado, y la Ley N° 30264, Ley que establece medidas para promover el crecimiento económico Decreto Legislativo N° 1250”. En: *Diario El Peruano*. 30 de noviembre del 2016. Fecha de consulta: 01/12/2016. <<http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2016/11/30/1458990-1.html>>
 - Presidencia de la República (2015). “Decreto Legislativo N° 1238-Decreto Legislativo que modifica la Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado”. En: *Diario El Peruano*. 26/09/2015. Fecha de consulta:

30/04/2016. <<http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2015/09/26/1292707-8.html>>

- Presidencia de la República (2015). “Decreto Legislativo del marco de promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público-Privadas y proyectos en activos”. En: *El Peruano*. 24 de setiembre de 2015- Fecha de consulta: 16/03/2016. <http://www.proyectosapp.pe/RepositorioAPS/0/0/arc/ML_APP_DL_1224/DL%201224.pdf>
- Presidencia de la República. (2014). “Ley que establece medidas para promover el crecimiento económico- Ley N° 30264”. En: *Obras por impuestos*. 15 de noviembre del 2014. Fecha de consulta: 28/05/2016. <http://www.obrasporimpuestos.pe/RepositorioAPS/0/0/JER/INDICE_NORMAS/file/ley30264.pdf>
- Presidencia de la República. (2008). “Ley N° 27293, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado.” En: *ProInversión*. 19 de mayo del 2008. Fecha de consulta: 05/04/2016. <http://www.ProInversion.gob.pe/RepositorioAPS/0/0/arc/MOXI_LEY_29230/Ley-29230.pdf>
- ProInversión (2016). “Ranking de departamentos por monto de inversión en Obras por Impuestos 2009-2016”, En: *Obras por impuestos*. 01 de agosto 2016. Fecha de consulta: 02/08/2016. <<http://www.obrasporimpuestos.pe/0/0/modulos/JER/PlantillaStandard.aspx?are=0&prf=0&jer=188&sec=0>>
- ProInversión (2016). “Obras por Impuestos”. En: *Obras por impuestos*. Fecha de consulta: 06/11/2016 <<http://www.obrasporimpuestos.pe/0/0/modulos/FAQ/FAQ.aspx?are=0&pfl=0&gru=108&jer=11>>
- Suto, Fénix (2014). “El análisis del valor por dinero, una herramienta útil en la administración pública”. En: *Conexión ESAN*. 02 de abril del 2014. Fecha de consulta 01/02/2016: <<http://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2014/04/02/analisis-valor-dinero-herramienta-administracion-publica/>>
- Universidad del Pacífico (2015). “Plan Nacional de Infraestructura 2016-2025”. *Universidad del Pacífico*. Octubre del 2015. Fecha de consulta: 03/02/2016. <http://www.lampadia.com/assets/uploads_documentos/02ffe-afin-estudio-plan-nacional-de-infraestructura-2016-2025-documento-politica-de-financiamiento.pdf>
- USAID Perú - Programa “Prodescentralización” (2015). “Informe anual sobre el estado del proceso de la Descentralización 2014” (2015). En: *ProDescentralización*. Fecha de consulta: 01/07/2015. <http://prodescentralizacion.org.pe/assets/pub_prodes_informe_anual_proceso_descentralizacion_2014.pdf>

Anexos

Anexo 1. Programación de gasto corriente (2016-2025)

Distribución del gasto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Inversión pliegos	362	297.7	250	367	526	638	596	725	722	438	299
Estratégicos	346	442.0	617	580	598	589	208	425	285	427	524
Transferencias	450	488.7	363	409	218	149	174	0	0	0	0
Modalidad OXI	0	77.0	151	0	0	0	0	0	0	0	0
APP en iniciativa estatal	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
APP en iniciativa privada	500	0.0	0	8	175	241	650	641	601	600	600
Fenómeno del niño	0	130.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipamiento	176	172.3	173	149	122	68	69	70	71	71	72
Límite según tasa de crecimiento económico multianual – MEF	1.862	1.608	1.688	1.773	1.861	1.955	2.052	2.155	2.263	2.376	2.495
Saldo (Espacio Fiscal)	28	0	135	260	222	269	355	294	584	840	999

Fuente: Elaboración propia 2016.

Anexo 2. Listado de asistencia para validación de resultados preliminares

N°	Nombre	Institución	Cargo	Contacto
1	Augusto Portocarrero	Consultor	Especialista en proyectos de inversión	amportos@gmail.com
2	Miguel Merino	MINSA	Coordinador de inversiones privadas	mmerinof@minsa.gob.pe
3	Luis Salinas	MINSA	Asesor de inversión privada	lsalinas@minsa.gob.pe
4	Patricia Reyes	MINSA	Consultora en OXI	patriciareyesuribe@gmail.com
5	Julio Escudero	Compañía Antamina	Superintendente de Infraestructura Social y RRG	jescudero@antamina.com
6	Juan Russo	Backus	Analista Sénior de Inversión Social y Corporativa	juan.russo@backus.sabmiller.com
7	Indira Navarro Palacios	Grupo Torres y Torres Lara	Especialista en tributación	inavarro@tytl.com.pe
8	Betsy Mori	Grupo Torres y Torres Lara	Asesora	bmori@tytl.com.pe
9	�talo Arbul�	Consultor	Docente universitario y consultor	iarbuluv@gmail.com
10	Cecilia MA	MEF	Especialista	ceciliama128@yahoo.com
11	Enzo Tonato	MINSA	Analista	etonato@minsa.gob.pe
12	Midori de Habich	Especialista en salud	Asesora de la tesis	mdehabich@yahoo.com

Fuente: Elaboración propia 2016.

Anexo 3. Listado de actores entrevistados⁵⁷

N°	Nivel	Institución	Área	Entrevistado	Cargo	Fecha
1	Gobierno nacional	MINAGRI	Despacho Ministerial	Rosa Ana Balcázar	Asesora en temas de infraestructura en Salud	01/06/2016
2		MINSA	Viceministro de prestaciones y aseguramiento en Salud	Oscar Cosavalente	Asesor de despacho viceministro de prestaciones y aseguramiento en Salud	29/06/2016
3		MINSA	Oficina de Gestión de Inversiones	Manuel Igor Ñaccha	Director Ejecutivo	04/06/2016
4		MINSA	Oficina de Gestión de Inversiones	Miguel Merino	Coordinador	03/06/2016
5		MINSA	Asesoría Jurídica	Julio Vivas	Director Ejecutivo	23/06/2016
6		MINSA	Asesoría Jurídica	Karina Bustamante	Abogada	23/06/2016
7		MINSA	Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización	María Teresa Rodríguez	Especialista en Presupuesto	23/06/2016
8		MINSA	Oficina de Gestión de Inversiones	Miriam Parra	Coordinadora de Evaluación de proyectos de inversión	18/07/2016
9		MINSA	Oficina de Gestión de Inversiones	Patricia Reyes Uribe	Abogada para temas OXI	18/07/2016
10		ProInversión	Dirección de Inversiones Descentralizadas	Víctor Castilla	Asesor técnico	02/06/2016
11		ProInversión	Dirección de Inversiones Descentralizadas	Alexander Aranda	Asesor Legal	16/08/2016
12		MEF	Dirección General de Inversión Pública	Liliana Li Mostacero	Sectorista en salud	08/06/2016
13		MEF	Unidad de Gestión de Inversiones nacionales	Eloy Torres	Sectorista	08/06/2016
14		MTC	Ex ministro de Transportes y Comunic.	Enrique Cornejo	Ex ministro	06/06/2016
15		MINEDU	Dirección de Planificación de Inversiones	Micaela Chuquilin Mori y	Especialistas	30/06/2016

⁵⁷ A raíz del cambio de gestión gubernamental (2016 -2021), algunos de los funcionarios entrevistados fueron cambiados de sus cargos desde agosto de 2016.

N°	Nivel	Institución	Área	Entrevistado	Cargo	Fecha
				Rosa Luz Quispe		
16		CGR	Departamento de Control Previo	Rafael Palacios	Gerente	10/08/2016
17	Gobiernos regionales	GRM	Oficina regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento territorial	Eden Vicente Cori	Gerente	10/06/2016
18		GRM	Gerencia Regional de Salud	Juan Luis Moreno Chejo	Gerente	10/06/2016
19		GRM	Subgerencia de Estudios	Fredy Galindo Soto	Jefe de Unidad Formuladora	10/06/2016
20		GRLL	Gerencia Regional de Salud	Marco Antonio Fuentes	Jefe de Unidad Formuladora	10/06/2016
21		GRLL	Sugerencia de Programación de la Inversión	Constante Castillo Alva	Sugerente	04/07/2016
22		Aloja Consulting	Empresa contratada por Barrick	Walter Amed Espinoza	Residente de obra	12/07/2016
23		Red de Salud de Santiago de Chuco	Promoción de la Salud	Alcides Quispe	Promotor de Salud	20/07/2016
24		Red de Salud de Santiago de Chuco	Promoción de la Salud	Kathia Bellina Valverde	Directora Ejecutiva	20/07/2016
25		Santiago Consultores	Empresa contratista del Consorcio Santiago Consultores	Ángel Gutiérrez	Ingeniero	20/07/2016
26		Alpha Consult	Empresa supervisora de la obra para el consorcio Barrick y BBVV	Cenón Arias	Gerente	20/07/2016
27		GRLL	Gerencia de Presupuesto	César Andrés Horna	Sectorista	21/07/2016
28		GRLL	Gerencia de Infraestructura	Walter Velásquez Gálvez	Responsable técnico	21/07/2016
29		GRLL	Subgerencia de Obras y Supervisión	Marco Antonio Rodríguez Miranda	Subgerente	25/07/2016
30		GRLL	Gerencia Regional de Planeamiento y Acondicionamiento Territorial	Carlos Azabache Castro	Gerente	25/07/2016

N°	Nivel	Institución	Área	Entrevistado	Cargo	Fecha
31		GRLL	Gerencia Regional de Planeamiento y Acondicionamiento Territorial	Marco Fuente	Responsable de la Unidad Formuladora	19/07/2016
32		Hospital César Vallejo Mendoza	Dirección General	Leester Rodríguez	Director	12/07/2016
33		Gobierno Regional de Puno	Despacho del Gobernador Regional	Enid Rossel	Asesora en temas de infraestructura en salud	18/07/2016
34	Empresas privadas	Urbi Intercorp	Desarrollo Regional	Carla Grados Villamar	Especialista en OXI	18/07/2016
35		Antamina	Superintendencia de Relaciones Gubernamentales	Julio Escudero	Superintendente de Infraestructura Social y RRG	07/06/2016
36		BCP	Gerencia de Relaciones Interinstitucionales	Allen Concha Huaranga	Subgerente de Proyecto de Responsabilidad Social	27/07/2016
37		Backus Sabmiller	Vicepresidencia de Asuntos corporativos	Keren Trapunsky y Juan Russo	Gerente y analista sénior	11/08/2016

Fuente: Elaboración propia 2016.

Anexo 4. Preguntas aplicadas en los cuestionarios, por tipo de entrevistado⁵⁸

Inversión privada y la brecha de infraestructura	
1	¿Cómo nace el mecanismo de OXI?
2	¿Hay alguna experiencia de OXI en otros países?
3	¿Cómo ha contribuido el mecanismo en la reducción de brecha desde la empresa donde labora?
4	¿Qué consideraciones debería tomar en cuenta el próximo Gobierno para continuar con la promoción de la inversión privada?
Implementación del mecanismo OXI en el nivel nacional y regional con la empresa privada	
5	¿Cómo empezó el interés de la empresa/ institución en el mecanismo de OXI?
6	¿Cómo es el proceso de la elección de los proyectos OXI? ¿Qué criterios o estrategias aplican?
7	¿Qué proyectos han venido trabajando? ¿Cuántas obras o monto han ejecutado /culminado?
8	¿Ha trabajado el mecanismo con el nivel nacional? ¿Qué diferencias hay con el regional? ¿Cuáles han sido las dificultades?
9	¿Cómo ha sido el tema de las valorizaciones de obra en OXI?
10	¿Considera usted que el SNIP se adecúa a este mecanismo?
11	¿Cómo puede afectar la demora en la ejecución de los proyectos sobre el servicio de salud?
12	¿Cuáles son las principales fallas que se encuentra al momento de evaluar los perfiles?
13	¿Y cuál más o menos debería ser el equipo base, idóneo que yo debería tener para poder llevar a cabo la formulación?
14	¿Cuáles son los principales vacíos legales que encuentran en el Reglamento OXI?
15	¿Qué debería contener el Informe previo?
16	¿Conoce Ud. de algún tipo de auditoría/ evaluación realizada a los proyectos ejecutados por OXI?
17	¿Qué ventajas encuentra usted en este mecanismo en relación a la OPT?
18	¿Qué mejoras le harían al mecanismo, considerando la oportunidad de trabajar en el nivel nacional?
19	¿De qué manera podría fortalecerse institucionalmente a la inversión privada dentro del Ministerio?
Hospital César Vallejo Mendoza	
20	¿Cuál es experiencia sobre proyectos? Detalle brevemente su perfil profesional y si ha recibido capacitación al respecto.
21	¿Cuál es la experiencia de este Gobierno Regional en OXI? ¿Qué proyectos vienen realizando?
22	¿Cómo contratista, qué diferencias encuentra con otros sectores y modalidades?
23	¿Qué rol ha cumplido el Gobierno regional en este proyecto?
24	¿Qué rol ha cumplido la empresa privada en este proyecto?
25	¿Qué rol ha cumplido supervisor en este proyecto?

⁵⁸ El cuestionario de la entrevista comprende preguntas abiertas que han sido aplicadas según el tipo de entrevistado, considerando la función dentro de su empresa/ institución y su experiencia en los PIP por OPT u OXI. Por ello, no todas las preguntas fueron aplicadas a todos los entrevistados, sin embargo hay coincidencias.

26	¿Cuáles han sido las principales dificultades que han encontrado?
27	¿A qué se deben las demoras y costos adicionales en los proyectos? De ser necesario, señale las razones específicas por el proyecto en mención.
28	¿Considera Ud. que esta demora puede afectar en el servicio de salud? ¿De qué manera?
Hospital de Apoyo San Martín de Porres de Macusani (Puno)	
29	¿Cuál ha sido el proceso y las dificultades con el Hospital de Macusani que está siendo desarrollado por OXI?
30	¿Cuál ha sido el rol del MINSA en el proyecto de Macusani?

Notas biográficas

Lizett Karen Graham Milla

Nació en Lima, el 3 de agosto de 1982. Periodista colegiada, egresada de la Universidad Jaime Bausate y Meza. Cuenta con un Diplomado en Comunicación Corporativa, Identidad e Imagen de la Universidad de Lima y con estudios de especialización en Responsabilidad Social Empresarial.

Tiene más de diez años de experiencia en Comunicación para el Desarrollo e Investigación Social, y cinco años en Comunicación Corporativa enfocada a la Responsabilidad Social Empresarial. Ha trabajado más de doce años en proyectos de la Cooperación Internacional, dos años en la empresa privada y uno en el Estado.

Lisel Huanca Palomino

Nació en Puno, el 13 de diciembre de 1981. Ingeniero Economista colegiada, egresada de la Universidad Nacional del Altiplano. Cuenta con un Diplomado en Microfinanzas de la Pontificia Universidad Católica del Perú y con estudios de especialización en proyectos de inversión pública y privada.

Tiene más de seis años de experiencia en el Sistema de Planificación y Presupuesto en entidades públicas, y cinco años en Microfinanzas. Ha trabajado más de seis años en el sector público y cinco años en la empresa privada.