



Asociación para el Fomento de la Infraestructura Nacional

Quincenario

Boletín AFIN N° 114 - Lunes 20 de Mayo 2013

TITULARES



Editorial

PARA SALIR DE LA PARÁLISIS

2



Informe Especial

EDUCACIÓN: ¿ASUMIREMOS EL RETO?

3



Informe Legal

DECIDIENDO POR USTED

4



Informe Económico

VENTAJAS DE LAS APP EN SALUD

5



Comentario Legislativo

EL ESTADO PATERNALISTA

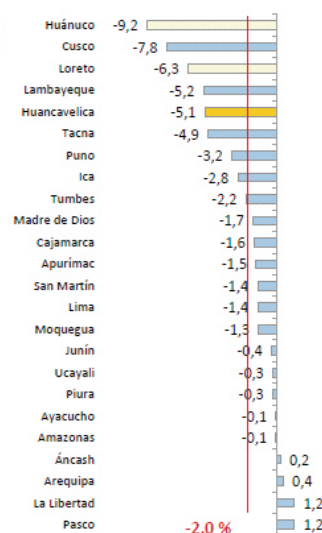
7



¿SABÍAS QUE...?

Del 2011 al 2012 la pobreza se redujo 2 puntos, pasando de 27.8% a 25.8%, lo que significó que 509 mil personas dejaron de ser pobres, siendo el área rural la de mayor reducción. De las 5 regiones que más redujeron sus niveles de pobreza monetaria, 3 de ellas pertenecen al grupo de Regiones con mayores niveles de pobreza: Huánuco, Loreto y Huancavelica.

EVOLUCIÓN DE LA POBREZA MONETARIA POR DEPARTAMENTO, 2011- 2012
(Puntos porcentuales)



FUENTE: INEI - ENAHO 2011-2012

La inversión en grandes proyectos está paralizada por trabas. 41,000 millones de dólares de inversiones mineras, energéticas, y en infraestructura están paralizadas. La causa principal es el temor de los funcionarios a tomar decisiones que pueden conducir a juicios en los años siguientes. En cambio, el no tomar decisiones, no acarrea sanciones. A esto se suman los prejuicios de funcionarios a todo nivel, respecto a que los empresarios privados solo buscan beneficios desmedidos.

La solución de esta trabazón no pasa por la conformación de comisiones ministeriales, el anuncio de reformas globales, ni declaraciones de emergencia. Las trabas hay que solucionarlas desde dentro, allí donde ocurren, una por una.

En infraestructura, por ejemplo, las licencias y permisos se dejan a cargo de los concesionarios, mientras que el concedente, ProInversión y el regulador se desentienden. En minería, la consulta previa y la licencia social se han entrampado, el gobierno está enredado en su propio diseño, y no encuentra salida hasta el momento.

Nadie dice que los procesos de concesión de infraestructura son simples y fáciles. Al contrario cuanto más grande el proyecto mayor el reto. En todos los países donde se procesan asociaciones público privadas (APP), Inglaterra incluida, se enfrentan dificultades. Pero esto no justifica la inacción ni la parálisis que se observan aquí.

La política actual de encargar a ProInversión docenas de proyectos de APP que suelen postergarse sucesivamente, no resulta eficaz hasta el momento. En cambio, la Municipalidad Metropolitana de Lima viene procesando con buenos resultados 3,500 millones de dólares en APP a partir de iniciativas privadas (IP). Esta es una experiencia importante.

Las IP funcionan mejor que los encargos a ProInversión porque tras identificar una necesidad, el privado estudia el proyecto y lo presenta al sector o la región que corresponda para que sea evaluado, declarado de interés y concursado. El Estado no gasta en el estudio, el estudio está bien hecho si no la inversión sería un mal negocio para el proponente, y se acorta el proceso.

Si el Gobierno desea lograr resultados, sería conveniente que invite al sector privado a presentar iniciativas privadas, autosostenibles y cofinanciadas, en sectores seleccionados a nivel del gobierno nacional y de los gobiernos regionales, señalando montos globales atendibles cada año.

Además de seguir promoviéndolas en los sectores usuales, sería sumamente sensato promover la puesta en marcha de IP y APP en salud, educación y penales, sectores eternamente en crisis.

Todo lo anterior parte de la premisa que existe voluntad política en el Gobierno para destrabar las inversiones. No es suficiente simplificar procesos, se necesita un cambio de actitud en los funcionarios de mando medio que se resisten a tomar decisiones y autorizar los procesos de inversión.

Gonzalo Prialé
Presidente de AFIN

El 26 de abril pasado el Presidente de la República anunció en RPP que la inversión social alcanza el 33% del presupuesto del país, precisando además que ese gasto se destinará a obras de infraestructura, entre ellas a obras de educación.

El gobierno pasado, lanzó un programa para rehabilitar y equipar los denominados colegios emblemáticos, programa que recuperó la infraestructura y equipamiento de añosos e importantes colegios en varias regiones del Perú.

Por otro lado, en el reparto de los fondos del canon minero las universidades nacionales reciben importantes fondos destinados a investigación y al mejoramiento de la calidad educativa sin que se haya advertido a la fecha mejoramiento en los indicadores nacionales de educación superior.

Cualquiera sea el nivel de los servicios educativos que brinda el Estado, inicial, primaria, secundaria o superior (incluyendo la educación técnica) los resultados han mostrado ser negativos. La realidad ha demostrado que la salida a los varios retos pendientes en materia educativa no van en el sentido que hasta la fecha le viene dando el Estado Peruano.

En el Plan Nacional de Infraestructura 2012-2021 que desarrolló la Universidad ESAN, bajo el auspicio de AFIN, se propuso varios proyectos de infraestructura en materia educativa, donde el Proyecto N° 1 comprende la ejecución de redes de colegios primarios y secundarios ubicados en las regiones donde se ha identificado déficits de infraestructura. La red permite que los servicios educativos puedan especializarse, por ejemplo, la Red Loreto- San Martín- Ucayali, supone evidentemente un enfoque de selva, con sus particularidades. El Plan Nacional de Infraestructura identifica 11 redes, con un total de 46 colegios primarios y 212 colegios secundarios, con una inversión total estimada en 230 millones de dólares.

El Proyecto N° 2 comprende 9 redes de Institutos Técnicos Superiores, distribuidas en todo el Perú, con especialidades zonales o geográficas según la demanda que pudiera existir en cada ámbito. El monto total de inversión calculado es de 158 millones de dólares.

Ambos conjuntos de redes pueden ser objeto de contratos de asociación público privada con el Sector Privado, de manera que se garantice la construcción de infraestructura de calidad, su mantenimiento, equipamiento adecuado y servicios educativos de excelencia.

Es clave que el Estado tenga presente que el desarrollo nacional sólo será sostenible cuando la población en general tenga acceso a educación de calidad en todos los niveles. Países como Australia, Corea del Sur o Finlandia han demostrado, desde hace varios años, que el crecimiento debe fundarse no sólo en la producción de bienes o servicios, sino que para generar riqueza de forma constante se necesita promover la innovación permanente, y ello sólo es posible cuando la población en todo nivel socio económico cuenta con una oferta educativa accesible y adecuada.

En el Perú se utiliza para regular la relación de consumo de bienes y servicios, el estándar del Consumidor Razonable, el que puede definirse en términos simples como aquel que entiende el proceso de consumo y las responsabilidades que le competen y derechos que le asisten, puesto que investiga, busca, compara y analiza información, características, ventajas, desventajas y demás de un producto o un servicio con relación a otros que el mercado ofrece. En simple: el consumidor razonable es aquel peruano que sabe qué producto o servicio le conviene porque hace todo lo que tiene que hacer para estar informado.

Es en el libre mercado donde el consumidor razonable se puede desenvolver con facilidad, puesto que la competencia y la constante oferta publicitaria de productos y servicios reducen las asimetrías informativas que puedan existir sobre tal o cual bien o servicio. Sin embargo, es precisamente cuando el Estado decide proteger a los consumidores “de prácticas comerciales abusivas”, que en lugar de ayudarlo reduciendo asimetrías informativas, los perjudica, mermando sus opciones de elección en el mercado y elevando sus costos de transacción, no sólo dinerarios sino también medidos en tiempo y oportunidades.

Cuando el Estado intenta regular situaciones, supliendo la libertad individual de los consumidores, traslada costos innecesarios a la sociedad, contraviniendo la dinámica económica.

Recientemente se vienen debatiendo propuestas de leyes y regulación sectorial (retail, servicios públicos, medicinas, etc.) que plantean “solucionar” supuestas desventajas de los consumidores, de la forma más simple: prohibir, eliminar o controlar la información y la oferta.

Por ejemplo ahora por ley se controlaría la publicidad que motiva el consumo “inmoderado” de alimentos “no saludables” en los colegios, buscando la eliminación del consumo de “grasas trans”. Coincidimos en la necesidad de vigilar y cuidar la salud de los niños y adolescentes, sin embargo resulta más conveniente, sostenible y rentable en el largo plazo atacar la desnutrición, motivar campañas educativas sobre nutrición y hábitos de comida saludable, promover la práctica de educación física y deportes en colegios y programas sociales, etc.

Trato parecido recibirían pronto los consumidores de servicios de telecomunicaciones. Se viene planteando controlar y reducir las ofertas, promociones y servicios brindados. Así como se plantea en un proyecto de ley limitar la adquisición de líneas de telefonía móvil por persona para “evitar el uso delictivo de los mismos y reducir la criminalidad” (¿?), según los reguladores tampoco le conviene a los ciudadanos contar a su libre criterio con la información de su horóscopo o los resultados de su equipo de fútbol en el campeonato. Se está planteando restringir drásticamente el acceso y contratación de servicios de valor añadido, es decir, servicios que aprovechan los adelantos tecnológicos de la telefonía móvil en sus redes y equipos terminales, y en smartphones.

Si acaso sufre de jaquecas o migrañas, pues aproveche para comprar un buen stock de sus aspirinas o medicamentos recetados. Existe el peligro de la creación por ley del Congreso de un Organismo Regulador de Precios de Medicinas que supuestamente permita no sólo asegurar una oferta idéntica de medicinas genéricas y “de marca”, sino también controlar su precio, considerando para ello los costos de insumos, elaboración, importación, almacenamiento, traslado, logística, patentes, publicidad y “todo aquello que signifique un costo o inversión”. Como consecuencia de este despropósito probablemente la oferta en las góndolas de las farmacias y cadenas retail con productos de similar efecto, pueda verse drásticamente reducida y encarecida en el futuro.

La reducción de asimetrías informativas para un mejor aprovechamiento de los bienes y servicios que el mercado ofrece a los consumidores no se supera con el extremo de prohibir o controlar las decisiones de los consumidores. Corresponde por su parte a los legisladores la creación o adecuación de leyes que en forma genérica promuevan la libre oferta y demanda en el mercado, sin imponer restricciones ni mayores costos.

∴ VENTAJAS DE LAS APP EN SALUD

Conocido es el hecho que las deficiencias en el sistema de salud nacional afectan a gran parte de la población, que para lograr ser atendidos en centros de salud primarios o en grandes hospitales, deben esperar días o meses para conseguir una cita, y luego largas colas y horas de espera para recibir atención.

Para garantizar el acceso a los servicios de salud se requiere: (i) infraestructura óptima (física y de equipamiento), y (ii) recursos humanos competentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que para cubrir la cada vez mayor demanda de servicios médicos por el incremento de la esperanza de vida y el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, los sistemas de salud deben disponer de al menos un (1) médico por cada 700 habitantes. Nuestro sistema de salud no llega a cubrir esa necesidad. Existe una gran brecha de servicios médicos.

Brecha (déficit) de médicos según estándares de población asegurada, ESSALUD 2005-2011

Año	Total médicos	Población asegurada	Médicos/ 700	Brecha
2005	6,932	5,905,526	8,436	1,504
2006	6,794	6,441,889	9,203	2,409
2007	7,125	6,792,605	9,704	2,579
2008	7,855	7,633,223	10,905	3,050
2009	8,094	8,142,935	11,633	3,539
2010	8,224	8,627,377	12,325	4,101
2011	8,543	8,973,383	12,819	4,276

Fuente: EsSalud

En definitiva, si esperamos que el Estado cubra esta brecha de servicios médicos, más la brecha de infraestructura física (Hospitales nivel I, Centros de Salud, Unidades de Atención Básica Primaria) que asciende a US\$ 478 millones (ver Plan Nacional de Infraestructura, 2012-2021) y reduzca o elimine los sobrecostos y el déficit de equipos médicos y medicinas, sólo conseguiremos agrandar el problema.

Es necesario que el Estado ponga manos a la obra y agilice la ejecución de Asociaciones Público Privadas (APP) en Salud, cuyas experiencias ya conoce. Actualmente vienen ejecutándose tres APP en salud:

- ✓ **SALOG, la primera APP en salud que fue reconocida por la IFC** (International Finance Corporation), y que en el marco de una APP recibió el encargo por un plazo de 10 años para la construcción de infraestructura, implementación y prestación de servicios de gestión de almacenamiento, distribución y entrega de materiales y medicamentos en la red de almacenes y farmacias de **EsSalud** en Lima y Callao con un monto de inversión proyectado de US \$ 16 millones. La población adscrita considerada en el proyecto asciende a 3'600,000 asegurados de la Red de Lima.

Desde su inicio en Marzo 2011, **SALOG** ha conseguido no sólo **mejorar la infraestructura, sino también construir el primer almacén automatizado para la red de almacenes y farmacias de EsSalud en Lima y Callao, además de construir el primer almacén para el hospital Alberto Sabogal Sologüren, implementar y mejorar almacenes y farmacias de los Centros Asistenciales de Lima y Callao, así como capacitar y formar personal en convenio con universidades e institutos de prestigio, y ha conseguido la Certificación ISO 9001 y la Certificación en BPA.**

Esto significa para EsSalud ahorros y mayor eficiencia de los servicios, mejor planificación y programación de necesidades, y maximización en la utilización de recursos y atención oportuna de calidad garantizada. En tanto que los asegurados harán menos colas y reducirán el tiempo de espera, se aseguran la entrega puntual y continua de sus medicinas, con más puntos de atención y mayor seguridad.

- ✓ **IBT GROUP:** a través de sus sociedades operadoras *Villa María del Triunfo* y *Callao* tienen a su cargo por 30 años, el diseño, construcción, equipamiento y operación de dos complejos hospitalarios nivel III (superiores a los que debería cubrir el Estado como mínimo), y sus respectivos centros de atención primaria, todo ello bajo la modalidad de “bata blanca”, que implica la provisión del conjunto de servicios de hospital, incluyendo los servicios médicos y clínicos, como también de los servicios generales y la operación y mantenimiento de los equipos.

Estos hospitales beneficiarán a más de medio millón de asegurados, implementará cada uno, al menos 14 especialidades médicas, 11 especialidades quirúrgicas, 200 camas para hospitalización, 6 quirófanos, 3 salas de partos y 80 consultorios.

Bajo este esquema no se genera más costo al usuario ni al Estado, ya que el usuario aporta exactamente lo mismo con menos trámites y altos estándares de servicio que se exige a las sociedades operadoras, los cuales alcanzarán una satisfacción global de usuario del 90% (hoy EsSalud bordea el 50%), pues contarán con nueva tecnología a la par de las clínicas privadas. El Estado por su parte paga después de realizadas las inversiones. El Estado paga por el servicio, cuando éste se dé. Se obtiene el beneficio antes y se paga en el futuro a lo largo de 30 años.

El crecimiento económico sostenido debe reflejar por parte del Estado, mayores y mejores prestaciones de servicios de salud, y ante la baja capacidad de atención de la creciente demanda, las APP en salud se convierten en la solución que los asegurados y población en general requieren. Está a nuestro alcance cerrar estas brechas. Dentro de este enfoque, por ejemplo, no debemos esperar que el proceso para implementar el mantenimiento de infraestructura, instalaciones y equipamiento del Instituto de Salud del Niño de San Borja siga esperando su oportunidad. Sería oportuno considerar una APP.

El Proyecto de Ley N° 02102/2012-CR, presentado por el Congresista Héctor Becerril de la Bancada Fuerza Popular, propone declarar de interés nacional la creación de un organismo regulador de precios de medicamentos y establece principios básicos para la regulación del mercado de medicamentos en el Perú.

Los principios declarativos establecidos en la norma son acceso a los medicamentos, función social de los medicamentos, equidad social, estableciendo libertad de adquisición de medicamentos genéricos, y precios razonables y justificados de los medicamentos en general.

En la exposición de motivos del referido proyecto de ley, el autor manifiesta que en el Perú no existe una economía de libre mercado ya que el Estado, mediante la creación de los Organismos Reguladores, fija la tarifa de los servicios en los sectores regulados. Sin embargo, no se toma en cuenta que el Estado fija tarifas solamente en los sectores donde no existe competencia y que la fijación de tarifas por parte del organismo regulador, mediante la realización de estudios económicos técnicos, lo que hace es simular un mercado competitivo.

Por otro lado, el PL indica que los consumidores no tienen opción para adquirir medicamentos genéricos porque no se comercializan o se comercializan en pequeñas cantidades. Entonces, el PL concluye que al no haber alternativas en la compra de medicamentos el Estado tiene que controlar sus precios. El PL no toma en cuenta que Perú, al igual que Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, México y Uruguay, exige que se incluya el DCI (Denominación Común Internacional en las recetas). Es así que la vigente Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que los médicos deben prescribir obligatoriamente, además del nombre de marca, la versión genérica del medicamento. Además, el químico farmacéutico está facultado para sugerir un medicamento genérico ante la entrega de una receta en la que se prescribe un producto de marca. Finalmente, el Ministerio de Salud publica la Guía Farmacopéutica Nacional, que indica las equivalencias entre los medicamentos genéricos y los de marca.

Por lo tanto, el Estado ya promueve la competencia en el mercado de los medicamentos y la sustitución de medicamentos de marca por genéricos. El consumidor tiene acceso a ellos y la potestad de exigir un medicamento genérico y no de marca. De hecho, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid) recomienda a las personas que hagan valer su derecho de exigir a los médicos el consignar en sus recetas la Denominación Común Internacional (DCI) o “nombre genérico” y consultar el Observatorio de Precios de Medicamentos para saber qué farmacias y boticas los venden.

El PL es un ejemplo más de otra medida que pretende controlar las decisiones de los individuos. Nuestra libertad para comprar, vender o consumir cualquier producto debe ser valorada y defendida por la sociedad. Ya se promulgó la llamada ley de comida chatarra generando un mal precedente de control del Estado sobre la sociedad. Debemos estar muy atentos y velar porque el modelo económico y las libertades individuales no sean vulnerados bajo el argumento de un supuesto beneficio colectivo.

Outlook Express

De:
Para:
Asunto:

ESCRÍBENOS



Asociados Activos:



Asociados Adherentes:



www.afin.org.pe

Av. Jorge Basadre Nro. 310 Oficina 601 D, San Isidro

Lima 27 - Perú

Teléfono : (511) 441.1000

WebSite: www.afin.org.pe