

LOS CONTRATOS DE GOBIERNO A GOBIERNO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES DE NIVEL III-1 EN EL PERÚ ¿SON UNA ALTERNATIVA?

Reynaldo Bringas Delgado
Universidad de San Martín de Porres
<https://orcid.org/0000-0002-3882-0376>
rbringasd@usmp.pe

Dayan Serva Limaymanta
Instituto de Gobierno - Universidad de San Martín de Porres
<https://orcid.org/0000-0003-3434-8251>
servadayan2@gmail.com
DOI: doi.org/10.24265/afi.2022.v13n1.02

Recibido: 22 de mayo del 2022

Aceptado: 8 de julio del 2022

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar si los contratos de Gobierno a Gobierno son una alternativa viable para la construcción de hospitales calificados como de nivel III-1 en el Perú. Se revisó la documentación que ha sustentado, tanto en su aspecto legal como operativo, el contrato para la asistencia técnica en la ejecución de los proyectos de inversión: “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en la localidad de Collique, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima”, y “Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del hospital Antonio Lorena nivel III-1-Cusco”. Se muestra la importancia de identificar y entender claramente el rol a cumplir por la oficina de dirección de proyectos (PMO¹), así como del modelo de contrato a suscribir, resultado de la procura internacional². Se evidencia la necesidad de estudiar y ajustar la normativa nacional y/o interna del sector, tanto para la construcción como para la atención de las demandas operativas de los hospitales de nivel III-1. Asimismo, se identifica la necesidad de afinar los criterios que permitan la convivencia entre las exigencias nacionales y las flexibilidades que exige esta modalidad de contratación (acompañamiento, seguimiento y control), otorgando seguridades y facilitando el quehacer de los funcionarios responsables de la aplicación de este tipo de contratos.

PALABRAS CLAVE: PMO, hospitales de nivel III, modelo de contrato, Procura internacional.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine if government-to-government contracts are a viable alternative for the construction of level III-1 qualified hospitals in Peru. The documentation that has supported, both in its legal and operational aspects, the contract for technical assistance in the execution of investment projects: “Improvement and expansion of the health services of the National Hospital Sergio E. Bernales in the town of Collique, district of Comas, province and department of Lima”, and “Improvement of the

1 Project Management Office - PMO (siglas en inglés).

2 Procura Internacional, proceso a nivel internacional que asegura la adquisición de materiales, servicios u obras.

resolution capacity of the health services of the Antonio Lorena hospital level III-1-Cusco". The importance of clearly identifying and understanding the role to be fulfilled by the project management office (PMO³), as well as the model contract to be signed, as a result of the international procurement⁴ is shown. The need to study and adjust the national and/or internal regulations of the sector is evident, both for construction and for the attention of the operational demands of level III-1 hospitals. The need to fine-tune the criteria that allow the coexistence between national requirements and the flexibilities required by this type of contracting modality (support, monitoring and control) is identified, granting assurances and facilitating the work of officials responsible for the application of this type of contract.

KEYWORDS: PMO, level III-1 hospitals, contract model, international procurement.

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

El numeral VI del Título Preliminar de la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, precisa que, [...] es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que lo provea, siendo responsabilidad del Estado asegurar las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, mostrando para tal fin preocupación normativa técnica relativa a planta física, equipamiento, personal asistencial y sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos, entre otros.

El plan Nacional de Infraestructura para la Competitividad - Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), considerando tanto el gobierno nacional como regional, concluye que,

[...] para el corto plazo (cinco años) el sector salud tiene una brecha de infraestructura de acceso básico de 27,545 millones de soles, la misma que en una perspectiva de largo plazo (veinte años) se convierte en 58,727 millones de soles.

La asignación presupuestal durante los últimos cinco años, sus modificaciones y ejecución en términos agregados de la inversión en el sector salud (subgenéricas: adquisición de edificios y estructuras, construcción de edificios y estructuras y adquisición de vehículos maquinarias y otros), tanto para el gobierno nacional como regional se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1: Presupuesto de apertura, modificado y ejecución del sector salud 2017-2021 (Soles)

AÑO	(1) PIA	(2) PIM	(3) Ejecución	(3) / (2)	Presupuesto total aprobado (4)	(2) / (4)
2017	589,340,403	2,229,207,471	1,481,184,664	66.44%	142,471,518,545	1.56%
2018	446,165,889	2,650,870,757	1,579,561,340	59.59%	157,158,747,651	1.69%
2019	2,140,579,240	3,096,796,220	1,786,104,594	57.68%	168,074,407,244	1.84%
2020	1,344,341,409	2,682,492,744	1,815,265,994	67.67%	177,367,859,707	1.51%
2021	1,397,577,438	3,025,320,154	1,734,973,219	57.35%	183,029,770,158	1.65%
TOTAL	5,918,004,379	13,684,687,346	8,397,089,811	61.36%	828,102,303,305	1.65%

Nota: Consulta amigable - Ministerio de Economía y Finanzas
PIA: Presupuesto inicial de apertura
PIM: Presupuesto modificado

³ Project Management Office - PMO

⁴ International Procurement: An international process that ensures the acquisition of materials, services or works.

El nivel de avance promedio de la ejecución presupuestal para el periodo es de 61.36%, y la asignación presupuestal modificada (PIM) respecto al presupuesto total aprobado, en promedio, es de 1.65%, cifras que revelan insuficiente nivel de ejecución presupuestal y una baja asignación presupuestal al sector año a año. Los recursos asignados para el periodo, respecto del total del PBI, en términos promedio, alcanza el 0.32%.

El diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud (MINSa, enero 2021), define,

[...] 10 indicadores de productos asociados a las brechas de infraestructura y equipamiento en salud, según tipologías de inversión y servicios públicos, señalando en el tercero de ellos que los hospitales con capacidad instalada inadecuada (hospitales de segundo y tercer nivel), en términos absolutos son 236 representando el 96% del total de hospitales (247).

En la Tabla 2 se muestra el número de hospitales con capacidad instalada inadecuada⁵ de tercer nivel por categorías y ubicación regional.

Tabla 2: Hospitales con capacidad instalada inadecuada nivel III-1

Región	Categorías de hospitales		Total
	III-1	III-E	
AREQUIPA	3		3
CALLAO	3		3
CUSCO	3		3
JUNÍN	1	2	3
LA LIBERTAD	3	1	4
LAMBAYEQUE	2		2
LIMA	13	3	16
LORETO	2		2
PIURA	1		1
Total	31	6	37

Nota: Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud

5 Se considera capacidad instalada inadecuada, cuando la infraestructura y el equipamiento existentes no se encuentran de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica de Salud N°119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención"

La Resolución Ministerial 546-2011-MINSA, que aprueba la norma técnica NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03, en el numeral 6.2.3, precisa que, "la categoría III-1 refiere a atención con capacidad resolutoria para satisfacer las necesidades de la población, a través de atención ambulatoria, de emergencia, de hospitalización y de cuidados intensivos, señalando por cada unidad productora de servicios de salud (UPSS) los requerimientos en términos de recursos humanos, infraestructura y equipamiento". De similar manera, indica que "la categoría III-E refiere a atención ambulatoria, de emergencia y hospitalización desarrollada en una especialidad principal y opcionalmente otras especialidades, desarrollando además todos los servicios subespecializados derivados de la especialidad principal".

El artículo 76 de la Constitución Política del Perú señala:

Las obras y la adquisición de suministros con utilización de fondos o recursos públicos se ejecutan obligatoriamente por contrata y licitación pública, así como también la adquisición o la enajenación de bienes. La contratación de servicios y proyectos cuya importancia y cuyo monto señala la Ley de Presupuesto se hace por concurso público. La ley establece el procedimiento, las excepciones y las respectivas responsabilidades.

Los contratos de Estado a Estado son una alternativa para la ejecución de proyectos de inversión, dentro de los cuales se considera la gestión, desarrollo, operación, ejecución de obra, adquisición de bienes y contratación de servicios. El Texto Único Ordenado de la Ley N.º 30225 Ley de contrataciones del Estado, aprobado por el Decreto Supremo N°082-2019-EF, en las disposiciones complementarias finales -Vigésima primera- proporciona un marco normativo general cuando indica:

En las contrataciones que realice el Estado con otro Estado, la adquisición de bienes, contratación de servicios, ejecución de obras, la gestión, desarrollo u operación, pueden ser ejecutadas por el otro Estado a través de sus propios organismos, dependencias, empresas públicas o privadas nacionales o extranjeras. La contratación de Estado a Estado se regula

bajo los alcances del comercio internacional y por las normas y principios del derecho internacional. La contratación de Estado a Estado debe autorizarse mediante Decreto Supremo refrendado por el titular del sector correspondiente, declarando de interés nacional el objeto de contratación (...). Los contratos o convenios pueden incluir cláusulas que contemplen: i) plan de transferencia de conocimientos relacionados con el objeto del acuerdo; ii) plan para el legado del país; iii) compromiso de implementar una Oficina de Gestión de Proyectos (PMO) cuando el objeto incluya la gestión de proyectos y iv) la obligación de remitir la documentación referida a la ejecución del contrato o convenio por parte del otro Estado. Esta información debe ser puesta en conocimiento del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE) y de los órganos que conforman el Sistema Nacional de Control, cuando estos lo soliciten[...]. (El resaltado en **negrita** es nuestro).

El Decreto Supremo N.º 001-2020-SA, del 08.01.2020, habiéndose cumplido con las condiciones exigidas en la normativa, declara de interés nacional el objeto de la contratación del servicio para la asistencia técnica en la ejecución del proyecto *Mejoramiento de la capacidad resolutoria de los servicios de salud del Hospital Antonio Lorena Nivel III-1 -Cusco* y el proyecto *Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales localidad de Collique distrito de Comas, provincia de Lima, Departamento de Lima*, y autoriza la contratación de Estado a Estado del citado servicio.

La gestión y ejecución de proyectos relativos a inversión destinada a hospitales de nivel III-1, por su complejidad y exigencia, así como, por el volumen de recursos que demandan, reclaman utilizar mecanismos que desde el inicio de los procesos (concepción de la idea) hasta su puesta en marcha, aseguren calidad, oportunidad, eficiencia y transparencia, entre otros, y que además certifiquen el reconocimiento de la sociedad a través del valor público. La contratación de Estado a Estado es una alternativa que merece evaluarse para su

aplicación futura en la atención a las brechas de infraestructura identificadas por el sector.

Antecedentes

Novak, (1995), señala que como producto de las primeras desavenencias y controversias entre las empresas transnacionales y los países receptores de la inversión, originadas fundamentalmente por las medidas expropiatorias de estos últimos, las empresas tradicionalmente solían acudir a los órganos judiciales y administrativos del Estado receptor de la inversión con el propósito de agotar la vía interna, luego de la cual, si no obtenían satisfacción, recurrían a su Estado nacional para una protección diplomática. La protección diplomática resultó ineficaz, generando la necesidad de establecer reglas claras que proporcionen un clima adecuadamente satisfactorio para las inversiones y los flujos internacionales de capital. La inseguridad jurídica es la que da origen a los contratos de Estado a Estado.

En la Comunidad Europea, el desarrollo del derecho administrativo transnacional se revela en la directiva 2009/81/CE del Parlamento Europeo y del Consejo (13.07.2019), donde respecto a la coordinación de los procedimientos de adjudicación de determinados contratos de obras, de suministro y de servicios por las entidades o poderes adjudicadores en los ámbitos de la defensa y la seguridad, modifican las Directivas 2004/17/CE y 2004/18/CE. En el artículo 13 “Exclusiones específicas”, inciso f, de la directiva 2009/81/CE, entre otros, se excluye a los contratos de gobierno a gobierno en lo relativo a i) el suministro de equipo militar o equipo sensible, o ii) los trabajos y servicios ligados directamente a tal equipo, o iii) los trabajos y servicios específicamente con fines militares, o los trabajos sensibles y los servicios sensibles.

En España, la Ley 12/2012, de 26 de diciembre, de medidas urgentes de liberalización de comercio y de determinados servicios, desarrolla en su Título II, “Del apoyo a la exportación de material de defensa por el

Ministerio de Defensa”, artículos 6 al 15, normativa respecto a los contratos de Gobierno a Gobierno relativos a este sector, Título que se desarrolla y precisa posteriormente mediante el Real Decreto 33/2014 de 24 de enero de 2014.

En el Perú, la sentencia N.º 020-2003-AI/TC del Tribunal Constitucional, en su numeral 10, respecto a la Acción de Inconstitucionalidad interpuesta por el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Lima contra la Tercera Disposición Final de la Ley N.º 27635, del 16 de enero de 2002, por contravenir lo dispuesto en el artículo 76º de la Constitución Política del Perú, sobre la obligatoriedad de la contrata y licitación pública, señaló:

La función constitucional de esta disposición es determinar y, a su vez, garantizar que las contrataciones estatales se efectúen necesariamente mediante un procedimiento peculiar que asegure que los bienes, servicios u obras se obtengan de manera oportuna, con la mejor oferta económica y técnica, y respetando principios tales como la transparencia en las operaciones, la imparcialidad, la libre competencia y el trato justo e igualitario a los potenciales proveedores. En conclusión, su objeto es lograr el mayor grado de eficiencia en las adquisiciones o enajenaciones efectuadas por el Estado, sustentado en el activo rol de principios antes señalados para evitar la corrupción y malversación de fondos públicos.

La sentencia permite que los contratos de Estado a Estado surjan como una alternativa para la gestión y ejecución de proyectos de inversión, salvaguardando el mandato de la constitución, encargando al contratado la designación de una PMO para que, dependiendo de su rol, coadyuve o realice la gestión, transfiera conocimiento y proporcione la asistencia técnica en todas las fases del proyecto.

Proyecto especial para la preparación y desarrollo de los XVIII juegos panamericanos del 2019

El Decreto Legislativo N.º1248, que dicta medidas para agilizar el proceso de inversión y

otras actividades en el marco de la preparación y desarrollo de los XVIII Juegos Panamericanos y sextos Juegos Parapanamericanos del 2019, artículo 4, “Suscripción de contratos de Estado a Estado”, autorizo, excepcionalmente, al Proyecto Especial a emplear la modalidad de contratación de Estado a Estado para la contratación de gestión y para la provisión de todas las prestaciones necesarias para los Juegos, incluyendo la contratación de los diferentes componentes de los proyectos de inversión viables, señalando que la contratación de Estado a Estado se regula bajo los alcances del comercio internacional y por las normas y principios del derecho internacional. Exige que en el contrato la contraparte extranjera brinde la información que le requiera el Proyecto Especial y/o la Contraloría General de la República (el resaltado en negrita es nuestro).

El acuerdo de entendimiento entre el Proyecto Especial y The Secretary of State for the Department for International Trade, del Reino Unido, implicó el apoyo y asistencia en la organización y entrega de los Juegos Panamericanos de 2019, así como, el compartir conocimientos respecto a la ejecución de eventos deportivos internacionales. El alcance comprendía el apoyo para el equipo de iniciación de operaciones, socios de ejecución comercial y operaciones, apoyo en el legado, PMO de todo el programa, equipo de instalación de infraestructura y socio de ejecución de infraestructura. El gobierno del Reino Unido realizaba los procesos de contratación asumiendo la representación del Proyecto Especial, correspondiéndole a este último la responsabilidad jurídica frente a los proveedores.

El legado como elemento fundamental del alcance consideró cuatro pilares i) Deportivo, ii) Económico, iii) Desarrollo urbano y iv) Socioeducativo, y dentro de este último, como legado de conocimiento, un nuevo *Modelo de Gestión de Proyectos en el Sector Público*, un nuevo *Modelo de Procura* (énfasis en la transparencia e innovación) y un nuevo

Modelo de Contrato Público - New Engineering Contract⁶ (NEC).

Medina (2019) respecto a los contratos NEC señala que de acuerdo a Losada y Figueira, 2016, “ (...) pueden ser leídos e interpretados por titulados universitarios sin master de postgraduado”, y es esta la razón, dadas las características de simplicidad en su lenguaje, el espíritu colaborativo, la correcta gestión del proyecto y la gestión de riesgos, por la que fue utilizado en las principales obras de los Juegos Panamericanos. Se utilizó la opción F- Contratista administrador-, definiéndose así el modelo de gestión y por lo tanto al gestor del proyecto. La estructura de los contratos suscritos por el Proyecto Especial consideró: i) Empleador (la entidad), ii) Gerente de proyecto (administra el proyecto en representación de la entidad), iii) Contratista administrador (realiza el diseño, ejecuta la obra y administra subcontratos) y iv) Supervisor (revisor de la calidad de la obra)⁷.

El contratista administrador asume el riesgo por la culminación del proyecto, ejecuta con el más alto estándar sus diseños, gestión, adquisiciones y obras, busca el mayor valor por la inversión (recursos públicos), y conjuntamente con el gerente de proyecto y el supervisor ejecuta el contrato en cooperación mutua y constante. El contrato señala penalidades (mora) similares a las que precisa la normativa de contrataciones del Estado y prevé penalidades distintas a la mora.

Romero (Gestión 08.05.2019), señala que el proyecto de los Juegos Panamericanos y Parapanamericanos del 2019, es un proyecto exitoso pero irreplicable, coincidiendo con la opinión de los ex ministros de Economía,

6 New Engineering Contract (NEC): Contrato de ingeniería y construcción desarrollado en el Reino Unido que promueven una actitud colaborativa entre las partes.

7 La estructura completa puede observarse en la presentación “Juegos Panamericanos y Parapanamericanos Lima 2019”, Carlos Neuhaus, Seminario de jefes de Misión, lamina 10, https://www.comexperu.org.pe/upload/seminars/foro/seminario_20062019/Presentaci%C3%B3n%20del%20Sr.%20Carlos%20Neuhaus.pdf

Carlos Oliva, Alonso Segura, Alfredo Thorne y Luis Valdivieso⁸, dada la particularidad, debido al poco tiempo disponible para cumplir con los compromisos adquiridos, y porque los contratos de Estado a Estado pueden ser considerados como una salida de corto plazo, pero no de largo plazo. No obstante, Manuel Romero concluye en términos generales que, luego de un eficiente plan de infraestructura y de una rigurosa selección se empieza a contratar PMO de clase mundial para los proyectos de inversión seleccionados.

Ejecución del plan integral de reconstrucción con cambios

El Texto Único Ordenado de la Ley N.º 30556 - Ley que aprueba disposiciones de carácter extraordinario para las intervenciones del Gobierno Nacional frente a desastres y que dispone la creación de la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios (ARCC), en el numeral 7.7, entre otros, autoriza a la ARCC y a los Ministerios, para la implementación del Plan Integral para la Reconstrucción con Cambios (PIRCC) declarado de interés nacional y necesidad pública, a emplear la modalidad de convenio o contrato de Estado a Estado para contratar e implementar intervenciones complejas o de conglomerados. Se indica que la contratación de Estado a Estado se regula bajo los alcances del comercio internacional y por las normas y principios del derecho internacional. Además, precisa que los contratos o convenios deben incluir cláusulas que contemplen: i) plan de transferencia de conocimientos relacionados con el objeto del acuerdo; ii) plan para el legado del país; y iii) compromiso de implementar una Oficina de Gestión de Proyectos (PMO) cuando el objeto incluya la gestión de proyectos. Cuando los contratos o convenios de Estado a Estado impliquen la adquisición de bienes, contratación de servicios, ejecución de obras, la gestión, o el desarrollo u operación, las prestaciones pueden ser ejecutadas por el otro Estado a través de sus propios organismos, dependencias, empresas

8 Infraestructura Institucionalidad y Gestión, “La Gestión del gasto público en Obras”, p 27

públicas o privadas nacionales o extranjeras. Si la contratación tiene como objeto la adquisición de bienes, la entrega puede realizarse en zona primaria o en el lugar que los gobiernos contratantes convengan. Tratándose de servicios, este se realiza en el lugar donde las partes contratantes convengan.

El *Memorandum de entendimiento* entre el Departamento de Comercio Internacional del Gobierno de Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios del Gobierno del Perú, referente al Plan Integral de Reconstrucción con Cambios (Autoridad para la Reconstrucción con Cambios, 2020), es el antecedente para que el consorcio UK Delivery Team (UKDT), conformado por ARUP Group Limited (especializada en asistencia técnica), MACE Group Ltd (especializada en PMO y contratación) y GLEEDS (especializada en costos y contratación), apoye a ARCC en la implementación del Programa. La colaboración busca aprovechar el éxito, aprendizaje y el legado de Lima 2019, complementado con la experiencia de las empresas del Consorcio en proyectos globales, la cual se basa en cuatro pilares i) Implementación rápida y eficiente, ii) Soluciones sostenibles e integrales, iii) Procesos transparentes y extrapolables y iv) Capacidades con beneficios a largo plazo.

Los procesos de procura serían similares a los utilizados en los Juegos Panamericanos y Parapanamericanos 2019, garantizando competencia, transparencia, apertura, justicia y ventaja económica. Los contratos a utilizar son los New Engineering Contract (NEC) (utilizados para los Juegos Panamericanos y Parapanamericanos Lima 2019) en dos opciones i) Precio fijo (cuando la información de diseño y alcance está completa), y ii) De administración (cuando se tiene información incompleta respecto al diseño y el alcance al momento de la licitación).

El *Memorandum de entendimiento* establece que el Gobierno del Reino Unido y el UKDT colaboran con la ARCC bajo un programa

que implica, entre otros, iii) El desarrollo de procesos de procura en representación de la Autoridad para la Reconstrucción para selección de proveedores de bienes servicios y obras iv) El desarrollo e implementación de planes de transferencia de conocimiento a favor de la autoridad para la reconstrucción; y v) El desarrollo de un plan legado para el país orientado a la operación y mantenimiento de la infraestructura desarrollada en el marco de este Acuerdo - contrato operativo (ARCC 2020, p 3), (el resaltado en negrita es nuestro).

El contrato operativo, derivado del *Memorandum de entendimiento*, es por la suma de £104,264,628 (Ciento cuatro millones doscientos sesenta y cuatro mil seiscientos veintiocho libras esterlinas), y tiene vigencia desde el 7 de julio de 2020 al 30 de abril de 2022 al encontrarse vinculado al Acuerdo de Gobierno a Gobierno⁹. El contrato atribuye al consorcio un rol pasivo no mandatorio asumiendo la ARCC la responsabilidad de la ejecución de las diferentes acciones. En la presentación de procesos de procura G2G-UK-DT, Reconstrucción en acción (Reconstrucción con cambios/ukdelivery team), slide 4, se lee “No estamos aquí para diseñar o construir”, “estamos aquí para respaldar la visión de Perú de implementar infraestructura sostenible y resiliente en las regiones afectadas por El Niño 2017”. La información de avance de ejecución del presupuesto institucional modificado (PIM) para ARCC, durante el periodo 2017 - 2022 (mayo), es 49.77% en promedio. El avance de la ejecución del periodo respecto al total de los recursos asignados a la Reconstrucción con Cambios en el Plan (PIRCC)¹⁰ es de 28.44%. Ver Tabla 3.

9 Informe de Hito de Control N.º 9765-2021.CG/MPROY-SCC “Control Concurrente a la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios Distrito, Provincia y Región Lima.

10 El informe Avances de la Reconstrucción con Cambios presentado ante la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso, Slide 22, señala que el total de recursos asignados al PIRCC es de S/ 25,625 millones.

Tabla 3: Presupuesto de apertura, modificado, devengado y avance del ARCC (soles)

AÑO	(1) PIA	(2) PIM	(3) DEVENGADO	AVANCE (3) / (2)
2017	0	2,881,937	2,780,418	96.48%
2018	7,078,000,000	5,020,771,161	3,324,648,187	66.22%
2019	5,308,980,078	166,576,182	22,550,319	13.54%
2020	5,909,845,067	1,313,632,032	450,254,142	34.28%
2021	7,172,547,613	2,957,472,972	2,309,446,446	78.09%
2022	5,651,044,551	4,824,608,025	1,000,274,219	20.73%
TOTAL	31,120,417,309	14,285,942,309	7,109,953,731	49.77%

Nota: Consulta amigable (MEF). Contiene las genéricas Bienes y servicios, Donaciones y Transferencias (5 y 6), Otros gastos, y Adquisición de activos no financieros.

El avance de la ejecución para el periodo a año completo (2017-2021), es de 64.58%, y respecto al total de los recursos del PIRCC es 23.84%.

José Escaffi en *Gestión del Gasto Público en Obras - IIG* (White papers diciembre 2020), respecto a ARCC señala “Resulta dudoso esperar que se pueda avanzar a la velocidad ofrecida con los proyectos de la RCC en el G2G con el Reino Unido e Irlanda del Norte. Es muy distinto operar en Lima para habilitar escenarios deportivos, que ejecutar proyectos de reconstrucción en zonas de desastre o en zonas de pobreza, con numerosos gobiernos locales como entidades ejecutoras”, referenciando la declaración de la directora de ARCC a Semana Económica, 25 octubre 2020, p 30 “La autoridad de la Reconstrucción con Cambios sincera metas”.

La presente investigación tiene en consideración los principios de eficiencia, equidad, la búsqueda del bienestar, la justicia y la retroalimentación, como objetivos de una sana actividad pública vinculada a la ejecución de los proyectos de inversión, razón por la cual, identifica tres conceptos: la gestión pública, la transparencia y el control; que, conteniendo los citados principios, proporcionan una base adecuada para el análisis respecto a la aplicabilidad de los contratos de Gobierno

a Gobierno, en los proyectos referidos a los Hospitales del nivel III-1 en el sector salud.

La gestión pública, expresada en los proyectos de inversión, implica la aplicación de conocimiento y habilidades técnicas para el logro de los objetivos y metas dentro de las limitaciones planteadas para los mismos, en términos de alcance, costo, tiempo y calidad. Fernández Yolanda, Fernández Miguel y Rodríguez Alicia (2008), señalan que la globalización actúa como fuerza de presión para la modernización de la administración pública, aumentando el interés de los países por la competitividad económica y la evaluación de sus actuaciones con respecto al resto de países. Asimismo, recuerdan que la OCDE (1997) respecto a la nueva gestión pública indica que esta se basa en las siguientes líneas: i) Desregulación: existe demasiada normativa por lo que esta tiene que ser revisada para disminuirla y la que quede debe ser flexible en su aplicación, ii) Descentralización: se refiere a los poderes para la gestión, se debe trabajar con unidades orgánicas reducidas y flexibles, iii) Responsabilidades: claramente asignadas a los gestores, acompañadas de adecuada motivación para la mejora, iv) Reforzamiento de las capacidades estratégicas: necesarias para los procesos de reorganización, gestión y reformas, v) Competencia y mercado: conceptos que deben asumirse dentro de la

gestión pública y vi) Métodos de evaluación y técnicas de gestión: tomados desde la experiencia y uso del ámbito privado.

Phillips (2003), plantea la existencia de dos desafíos, el primero relativo al alcance, tiempo, calidad y presupuesto, y el segundo referido a la optimización de la asignación de los recursos dependiendo de la naturaleza del proyecto. Makon y Varea (BID 2015), señalan que la inversión pública desempeña un rol central en el crecimiento económico de los países, y también lo tiene en los procesos de ajuste. Es clave que las decisiones de inversión se equilibren para no afectar el crecimiento, así como también para no afectar la gobernabilidad.

Chang (IGG- White papers diciembre 2020), señala que nadie se enfoca en mejorar la gestión en infraestructura. El problema es institucional: falta talento humano, liderazgo y ordenamiento, la calidad de los expedientes no es buena, y se asume que solo con dar un orden, esta tendrá que ejecutarse. Segura (IGG-White papers diciembre 2020), indica que el debilitamiento de la capacidad de gestión, se produce por la politización de las decisiones, ya que, en vez de empaquetar proyectos, se continúa repartiendo pequeñas obras a los alcaldes, para lograr apoyo político, satisfaciendo a congresistas que son aliados de los alcaldes.

La gestión de la inversión pública, como parte de la gestión moderna del Estado orientada a resultados, ha hecho visible el camino que se viene recorriendo desde algunos años atrás en la búsqueda de mecanismos que permitan ejecutar proyectos de inversión de manera eficiente, transparente y cooperativa. Opciones como las Asociaciones Público Privadas (APP), Obras por Impuestos (OXI) y los contratos de Estado a Estado, se revelan como posibles soluciones a la mejora de esta preocupación pública.

La transparencia, como parte de una costumbre saludable respecto a las decisiones y acciones por parte del aparato administrativo, técnico

y político del Estado, no se revela como el elemento fuerte, ni como la característica fundamental en el comportamiento de los servidores públicos, observándose constantes debilidades y problemas en su uso y/o aplicación, especialmente en los proyectos de inversión de gran envergadura. De León (2008), señala que la transparencia mejora la gobernanza y reduce la corrupción. Además, la transparencia del Gobierno disminuye la incertidumbre en la toma de decisiones, lo que puede favorecer la inversión extranjera en el país.

La necesidad de transparencia también afecta al conjunto de las administraciones públicas en relación con el origen de los fondos, contratos públicos, gastos e inversiones efectuadas, etc. (Perramon 2013). Siendo necesario una política de transparencia que proporcione i) Información económica, ii) Relaciones con los ciudadanos y la sociedad, iii) Transparencia en las contrataciones de servicios y de personal, y iv) Transparencia en materia de urbanismo y obras públicas. La transparencia es uno de los valores éticos que todo servidor público debe aplicar en el ejercicio de su función, de ahí la necesidad de confrontarla con otros conceptos tales como el derecho a la información, el acceso a la información y la rendición de cuentas con los que la transparencia convive y se interrelaciona diariamente en la labor pública. La transparencia en el gobierno, además de un valor, es un mecanismo fundamental de exigibilidad pública y de responsabilidad para con la sociedad (Naessens 2010).

La transparencia ha sido una seria debilidad en el desarrollo histórico de la inversión pública, y las limitaciones en su aplicación, relativa al desarrollo de los proyectos de inversiones grandes, medianas y pequeñas, han generado cuantiosos costos económicos y sociales en los países. La necesidad de aprender a exigir una rendición de cuentas, ante la población y entre las instituciones, así como, permitir la participación ciudadana y el acceso a la información, son un desafío que se espera se pueda resolver, atender o mejorar a través de las modalidades de contratación

que se entienden nuevas y diferentes a las tradicionales que realiza el Estado. La oferta general de los contratos de Estado a Estado tiene siempre mensajes de transparencia, eficiencia y consistencia.

El control coadyuva al logro de los objetivos, afirma la confiabilidad en toda la información que se genera dentro de la institución (administrativa, financiera y de gestión) y contribuye a disminuir las posibilidades de corrupción. (Mendoza, García, Delgado y Barreiro, 2018), señalan que el control interno minimiza las deficiencias, mejora los resultados de la gestión, racionaliza el uso de los recursos propios, y coadyuva en el cumplimiento de políticas, planes y normas, mejorando la planificación, organización, dirección y coordinación en las instituciones. Asimismo, citando a Mantilla (2008), indican que las actividades de control son las políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que las directrices de la administración se lleven a cabo. Estos controles se refieren a riesgos que, si no se mitigan, elevan la inseguridad y ponen en riesgo el logro de los objetivos de la institución y las actividades en torno a ellos son de cuatro tipos i) Preventivas (evitar errores o irregularidades), ii) De detección (identificar errores o irregularidades), iii) De compensación (proporciona grados de seguridad ante la imposibilidad de aplicar otro tipo de control directo), y De dirección (orientación hacia los objetivos deseados).

La Resolución de Contraloría N°115-2019-CG, define en el numeral 6.5,

El Control Concurrente es la modalidad del servicio de control simultáneo que se realiza a modo de acompañamiento sistemático, multidisciplinario y tiene por finalidad realizar la evaluación, a través de la aplicación de diversas técnicas, de un conjunto de hitos de control pertenecientes a un proceso en curso, de forma ordenada, sucesiva e interconectada, en el momento de su ejecución.

El control para la ejecución de los proyectos de inversión de manera tradicional ha estado

alineado con la labor que ejerce la Contraloría General de la República (CGR); sin embargo, las nuevas alternativas de contratación, entre ellas los contratos de Estado a Estado que abren la posibilidad de uso de modalidades nuevas de contrato, caso NEC (recién comenzamos a usarlos y se está construyendo experiencia al respecto), hace que resulte insuficiente la aplicación del control concurrente que realiza la CGR, siendo necesario un mayor entendimiento de la filosofía implícita de los contratos para aprovechar adecuadamente su potencialidad. La conclusión y recomendación de política 16 señalada por IGG (White papers diciembre 2020), indica

El control concurrente tiene que ser muy específico y para temas de envergadura. La mayor parte de las opiniones de la Contraloría versan sobre temas que, según la normatividad, no le competen. Lo mismo sucede con los reguladores en las APP.

No obstante, en las recomendaciones de política inscritas en el mismo documento, en el Objetivo de política 2 - “Reformas normativas para dinamizar proyectos”, se señala,

Instituir los contratos colaborativos, aplicables a obras públicas y APP, que estipulen la cooperación obligatoria de las partes para identificar y solucionar con prontitud, entre otros, problemas de diseño, construcción, trámites, especificaciones e interpretaciones contractuales, evitando recurrir a adendas, y que establezcan incentivos por reducción de plazos y ahorros de montos en la ejecución.

Los contratos de Gobierno a Gobierno por sus características, parecen ser instrumentos de consenso para la ejecución de proyectos de inversión, aseguran la gestión, la transparencia y el control por sí mismos, pero la normativa general precisada en la Ley de Contrataciones del Estado para los contratos de Estado a Estado y la propia correspondiente al Sector Salud, aplicable a la construcción y operación de hospitales de nivel III-1, resultan insuficientes y en algunos casos se constituyen en barreras para viabilizar el uso de este tipo de contratos. Asimismo, siendo la aplicación de los contratos

de Estado a Estado una experiencia nueva en el país, se hace necesario mejorar los mecanismos de negociación de los mismos, demandando un mayor compromiso por parte de los consorcios involucrados, así como los de control público, a efectos de devolver la confianza a la sociedad respecto al manejo de las inversiones que realiza el Estado.

Objetivo general

Analizar si los contratos de Estado a Estado son un mecanismo adecuado para la ejecución de los proyectos del sector salud, en el caso de los hospitales de nivel III-1

Objetivos específicos

- Determinar si el contrato de Estado a Estado, es un mecanismo adecuado para la ejecución de proyectos nuevos para hospitales de nivel III-1.
- Determinar si el contrato de Estado a Estado, es un mecanismo adecuado para la ejecución de proyectos correspondientes a saldo de obra para hospitales de nivel III-1.

MÉTODO

Existe en el Sector Salud solo una experiencia aplicada a hospitales de nivel III-1, utilizando el contrato de Estado a Estado. La investigación se circunscribe a este único caso de contrato de Estado a Estado (Perú - Francia), suscrito para la ejecución de los proyectos de inversión: “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en la localidad de Collique, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima”, y “Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del hospital Antonio Lorena nivel III-1-Cusco”.

Considera el periodo de diecinueve (19) meses, desde la fecha de inicio del proyecto en el mes junio de 2020 hasta el mes de diciembre de 2021.

La investigación se apoya en tres conceptos (gestión pública, transparencia y control), entendiéndose que estos involucran los principios de eficiencia, equidad, bienestar, justicia y retroalimentación, los cuales son necesarios para una correcta ejecución de la inversión pública. Se utilizó el método inductivo-deductivo, partiendo de la información que brinda la normativa jurídica aplicable a la ejecución de los proyectos, considerando, además, documentos técnicos, informes, presentaciones y otros documentos disponibles, presentados por el consorcio francés EGIS- AP-HPi, responsable de la PMO (Oficina de Gestión del Proyecto), y el Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS), entidades que actúan en representación de Francia y Perú en la ejecución del proyecto. Adicionalmente, se utilizó el método analítico-sintético para el análisis y elaboración de resultados y las conclusiones correspondientes.

Se elaboraron fichas generales para cada uno de los hospitales, sistematizando en ellas información relevante de acuerdo a las fases de ejecución del proyecto. En el mismo sentido, se elaboró una ficha para el alcance final, la propuesta técnica económica y el contrato, a partir de las cuales se construye la ficha de tipificación de problemas, general y por cada hospital, identificando en cada caso la afectación de estos, en términos de alcance¹¹ costo y tiempo, en el proyecto.

La expresión visual del método utilizado en la investigación se muestra a continuación:

¹¹ Entiéndase todo el trabajo necesario para realizar el proyecto de manera satisfactoria.

Figura 1: Expresión visual del método



Nota: Elaboración propia

RESULTADOS

La ejecución del contrato de Estado a Estado, relativo a la ejecución de proyectos construcción y operación de los hospitales de nivel III-1 Antonio Lorena del Cusco (HAL) y Sergio Bernales de Lima (HSB), evaluada

en términos de gestión, transparencia y control identifica problemas generales para cada uno de estos conceptos que afectan el alcance y fundamentalmente el tiempo y costo originalmente fijados para la ejecución de los mismos. Ver Tabla 4.

Tabla 4: Problemática general y afectación en alcance, tiempo y costo HAL y HSB

	PROBLEMÁTICA GENERAL	AFECTACIÓN		
		A	T	C
GESTIÓN	1		X	X
	2		X	X
	3	X	X	X
	4		X	X
	5	X	X	X
	6	X	X	X
TRANSPARENCIA	1	X	X	X
	2		X	X
	3		X	X
	4		X	X
	5		X	X
CONTROL	1		X	X
	2			X
	3		X	X

Nota: Data sistematizada, análisis de informes de Hito de Control, presentaciones realizadas -Viceministerio de Salud, Ciudad del Cusco (públicas)-.

Se identificaron seis (6) problemas vinculados al concepto de gestión, dentro de los cuales la transferencia de conocimientos (problema que también puede ser visto desde la transparencia), el rol a asignar a la PMO y la necesidad de identificar mecanismos de reacción inmediata a las discrepancias menores, afectan el alcance, el tiempo y el costo de los proyectos. Los tres (3) problemas restantes afectan tiempo y costo.

En términos de la transparencia se identifican cinco (5) problemas, correspondiendo a la necesidad de coordinación entre involucrados para mantener a la sociedad informada, la afectación en términos de alcance, tiempo y costo de los proyectos. Los cuatro (4) problemas restantes perturban el tiempo y costo.

El concepto de control se relaciona con tres (3) problemas, la insuficiencia conceptual que muestra el control concurrente aplicado a este tipo de contratos y la absolución ambigua a las consultas que plantea la unidad técnica, afectan el tiempo y costo de los proyectos, y el problema restante (1) solo afecta el costo.

El proyecto que corresponde al Hospital Antonio Lorena del Cusco es un “saldo de obra”¹², cuya ejecución contrastada con los conceptos de gestión, transparencia y control, revela problemática particular que afecta el alcance y fundamentalmente el tiempo y costo del proyecto. Ver Tabla 5.

¹² Se entiende por Saldo de Obra al conjunto de trabajos necesarios para la culminación de una obra.

Tabla 5: Problemática y afectación en alcance, tiempo y costo HAL

HOSPITAL “ANTONIO LORENA”		PROBLEMÁTICA	AFECTACIÓN		
			A	T	C
GESTIÓN	1	Existen entregables que han sido revisados varias veces, lo cual ha significado, en algún caso, un diferencial de hasta 112 días, entre la versión inicial y final.		X	X
	2	El formato de revisión de entregables ha dejado duda entre las partes respecto al significado “aprobación con observación”, eligiendo cada quien (PMO y Unidad técnica) la interpretación de acuerdo a sus propias necesidades.		X	X
	3	No se ha podido desarrollar mecanismos de coordinación adecuados y eficientes entre la PMO, la Unidad Técnica, el GORE y las autoridades y profesionales del HAL .		X	X
	4	La normativa y los trámites administrativos necesarios para la ejecución de la obra actúan como barrera para la atención ágil de las necesidades del proyecto.		X	X
	5	El análisis de contraste respecto al avance del saldo de obra proporcionado por el GORE ha resultado diferente (sobreestimado) al que ha realizado el PMO, generando cambios respecto a lo originalmente planeado para el proyecto.	X	X	X
	6	La propuesta de participación de consorcios internacionales en el proceso de Procura para el proyecto resulta poco verosímil, dada la cantidad de incertidumbre técnica, social y normativa que perciben los postores para los saldos de obra.	X	X	X
	7	La metodología propuesta por la PMO para la ejecución de la obra, en algunas particularidades no es totalmente entendida por los postores y las autoridades nacionales, los primeros porque no están acostumbrados a trabajar sin un expediente técnico previamente aprobado (perciben que tendrán muchas observaciones llegando al extremo que al final no se quiera recibir la obra), y los segundos porque no hay una normativa clara que sustente las propuestas de mejora propuestas por la PMO.		X	X

LOS CONTRATOS DE GOBIERNO A GOBIERNO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES DE NIVEL III-1 EN EL PERÚ
¿SON UNA ALTERNATIVA?

Reynaldo Bringas Delgado y Dayan Serva Limaymanta

TRANSPARENCIA	1	No se ha identificado un mecanismo de comunicación claro y eficiente que mantenga informado a todos los actores involucrados respecto al desarrollo y avance del proyecto, especialmente a la sociedad que por tratarse de un saldo de obra muestra una mayor sensibilidad.		X	X
	2	Los actores involucrados con el proyecto no necesariamente conocen y entienden las particularidades del contrato de asistencia técnica, sus bondades y limitaciones.		X	X
	3	La comunicación entre los actores del proyecto no ha sido claramente identificada, jerarquizada, comunicada y aceptada, hecho que no ayuda a evitar mensajes erróneos que afecten las tareas a desarrollar en el proyecto y la imagen del mismo.		X	X
	4	El nivel del Hospital y la expectativa que genera su construcción hace que diferentes autoridades y miembros de la sociedad se interesen en las acciones del proyecto, por lo que se necesita proporcionar permanentemente información del proyecto.		X	X
	5	No existe difusión y discusión adecuada entre proveedores y autoridades respecto a las ventajas y obligaciones que implica la utilización de los contratos (FIDIC, NEC) que se desea implementar en el proyecto.		X	X
CONTROL	1	Los resultados de los informes de control muestran el respeto por el marco teórico técnico y normativo que debería guiar la ejecución del proyecto, sin tomar en cuenta la particularidad del rol asignado a la PMO en este contrato, ni los aspectos técnicos y normativos del sector que resultan limitantes para la ejecución del proyecto.		X	X
		A= Alcance, T= Tiempo, C= Costo			

Nota: Data sistematizada, análisis de Informes de Hito de Control, presentaciones realizadas -Viceministerio de Salud, Ciudad del Cusco (públicas)-.

En términos de gestión se identificaron siete (7) problemas, dentro de los cuales el contraste del avance del saldo de obra por parte del GORE versus el realizado por la PMO, y la propuesta de Procura Internacional en un entorno de incertidumbre técnica, social y normativa afectan el alcance, el tiempo y el costo de los proyectos. Los cinco (5) problemas restantes afectan tiempo y costo.

La transparencia se vincula a cinco (5) problemas, todos ellos afectando el tiempo y costo del proyecto.

El concepto de control se relaciona fundamentalmente con un (1) problema, la eficacia de los informes de control (control concurrente), los cuales en su texto muestran la falta de empatía con las particularidades técnicas y normativas que exige la ejecución de proyectos que se rigen por los contratos de Estado a Estado, afectando el tiempo y costo del proyecto.

Los problemas identificados y su correlato en términos de alcance, tiempo y costo, contrastados con los instrumentos de verificación, muestran para el proyecto del Hospital Antonio Lorena que la fecha de término planificada para la ejecución del proyecto, el monto de inversión actualizado y el presupuesto han sido modificados; observándose incluso, en el caso del presupuesto, inconsistencia de planificación cuando comparamos el presupuesto inicial de apertura (PIA) con el presupuesto modificado (PIM), tanto para los años 2020, 2021 y 2022, agravándose este hecho cuando se verifican los valores devengados para cada año. La información al detalle se muestra en la [Tabla 6](#).

Asimismo, la revisión de los entregables en términos de su número, versiones y días utilizados comprueban que en algún caso se han producido hasta ocho (8) revisiones, versiones hasta la letra I, y se han empleado hasta 112 días para este proceso. La información resumida se muestra en la [Tabla 7](#).

Tabla 6: Fecha de ejecución, inversión y presupuesto HAL

HOSPITAL "ANTONIO LORENA"			PRESUPUESTO (S/)		
	FECHAS	INVERSIÓN (S/)	2020	2021	2022
Fecha de PIP viable	Jul-09				
Fecha de inicio planificada	Feb-20				
Fecha de término planificada	Jun-21				
Fecha de término ajustada	1 TRIM 2024				
Inversión total inicial (Soles)		407,494,734.00			
Inversión total actualizada (soles)		780,237,043.58			
PIA (soles)			27,803,437.00	0.00	0.00
PIM (soles)			136,718,200.00	115,639,180.00	25,785,838.00
DEVENGADO (soles)			12,146,888.65	18,056,444.22	13,418,937.06
DEVENGADO/PIM			8.88%	15.61%	52.04%
MEF/Invierte.pe/Sistema de Inversiones (SSI)					

Nota: MEF/Invierte.pe/Sistema de Inversiones (SSI)

Tabla 7: Entregables revisados y observados HAL

HOSPITAL "ANTONIO LORENA"							
FASES	Entregables observados	Versión primera	Fecha (1)	Versión final	Fecha (2)	Número de revisiones	Días (2 - 1)
1 FASE	7	A	05.10.2020	D	25.11.2020	3	51
2 FASE	19	A	27.10.2020	D	11.12.2020	3	15
3 FASE	15	A	27.10.2020	I	16.02.2021	8	112
4 FASE	5	A	20.10.2020	B	24.12.2020	1	65
5 FASE	0	A	27.01.2021	S/I	S/I	S/I	S/I
S/I= Sin Información							

Nota: Anexo 1 Contrato de Estado a Estado para la asistencia técnica de los proyectos de inversión
Informe Hito de Control N°10303-2021-CG/MROY-SCC

Las órdenes de cambio¹³ (O/C), las cuales en el periodo bajo análisis han sido utilizadas en dos (2) oportunidades, como resultado de la probanza de alguno de los problemas identificados en este proyecto y en el proyecto del hospital “Sergio Bernales”, son el medio que hace tangible no solo el mayor costo de los proyectos sino también el incremento en el valor pactado en el contrato de asistencia técnica, evidenciando de esta manera las dificultades que el Sector Salud, en términos de gestión, transparencia y control, ha encontrado cuando aplica los contratos de Estado a Estado en la construcción y operación de hospitales del nivel II-1. La información correspondiente al tiempo y los montos reclamados tramitados a través de las órdenes de cambio se muestra en la [Tabla 11](#).

El hospital “Sergio Bernales” de Lima es un proyecto que corresponde a una obra nueva y por lo tanto el contraste de alternativas para su ejecución se da directamente en la procura internacional; es decir, no pasapor contrastación alguna de avance de obra (caso saldo de obra), acción que siempre eleva los riesgos por la aparición de posibles discrepancias respecto a la valoración de lo ya realizado. La ejecución de este proyecto también ha sido evaluada en términos de gestión, transparencia y control, y su consecuente afectación sobre el alcance, tiempo y costo se identifica con los resultados que se presentan en la [Tabla 8](#).

Los problemas identificados para el hospital “Sergio Bernales”, asociados a los conceptos de transparencia y control, son los mismos que se obtuvieron para el hospital “Antonio Lorena”, diferenciándose únicamente los que corresponden al concepto gestión por tratarse de un proyecto que implica una obra nueva. Se reconocieron seis (6) problemas, dentro de

los cuales la propuesta de participación en una Procura Internacional empaquetando a los dos hospitales (saldo de obra y obra nueva) elevó la incertidumbre, lo cual afectó el alcance, el tiempo y el costo de los proyectos. Los cinco (5) problemas restantes solo afectan tiempo y costo.

El análisis de la información muestra que las fechas de término planificadas para la ejecución del proyecto, el monto de inversión actualizado y el presupuesto han sido modificados; observándose incluso, en el caso del presupuesto, inconsistencia de planificación cuando comparamos el presupuesto inicial de apertura (PIA) con el presupuesto modificado (PIM), y estos con los valores devengados. Las cifras del PIA y PIM para el año 2022, inducen a pensar que este proyecto pareciera haber asumido la condición de “paralizado”. Lo señalado se visualiza en la [Tabla 9](#).

En lo que se refiere a los entregables se observa que en algún caso se han producido hasta cinco (5) revisiones, versiones hasta la letra F, y se han empleado hasta 65 días para este proceso. La información resumida se muestra en la [Tabla 10](#).

Las órdenes de cambio, como se mencionó anteriormente, son la prueba de la afectación del costo de la asistencia técnica suscrita en el marco del contrato de Estado a Estado. La problemática identificada y la constatación de la misma a través de las variaciones en las fechas de término, el monto de la inversión y el presupuesto de los proyectos, así como los resultados relativos al tiempo utilizado para la revisión de los entregables, son el sustento de los reclamos de pago adicional al pactado en el contrato de Estado a Estado; reclamos que corren el riesgo, incluso, de convertirse en controversias que tendrían que resolverse con el mecanismo del arbitraje. Las órdenes de cambios presentados, su motivación, montos y días reclamados se presentan en la [Tabla 11](#).

¹³ Instrumento utilizado por el consorcio francés para, entre otros, presentar reclamo por mayor pago debido a extensiones de tiempo en la ejecución del proyecto no imputable a ellos.

Tabla 8: Problemática y afectación en alcance, tiempo y costo HSB

HOSPITAL "SERGIO BERNALES"		PROBLEMÁTICA	AFECTACIÓN		
			A	T	C
GESTIÓN	1	Existen entregables que han sido revisados varias veces, lo cual ha significado, en algún caso, un diferencial de hasta 64 días, entre la versión inicial y final.		X	X
	2	El formato de revisión de entregables ha dejado duda entre las partes respecto al significado "aprobación con observación", eligiendo cada quien (PMO y Unidad técnica) la interpretación de acuerdo a sus propias necesidades.		X	X
	3	No se ha podido desarrollar mecanismos de coordinación adecuados y eficientes entre la PMO y la Unidad Técnica, jugando este último más un rol de fiscalizador que de socio de la PMO		X	X
	4	La normativa y los trámites administrativos necesarios para la ejecución de la obra actúan como barrera para la atención ágil de las necesidades del proyecto.		X	X
	5	La propuesta de participación de consorcios internacionales en el proceso de Procura para el proyecto no ha sido efectiva por estar atada a la propuesta simultánea (un solo paquete) psrs el saldo de obra (proyecto HAL) que ya tenía por sí misma una problemática delicada.	X	X	X
	6	La metodología propuesta por la PMO para la ejecución de la obra, en algunas particularidades no es totalmente entendida por los postores y las autoridades nacionales, los primeros porque no están acostumbrados a trabajar sin un expediente técnico previamente aprobado (perciben que tendrán muchas observaciones llegando al extremo que al final no se quiera recibir la obra) y los segundos porque no hay una normativa clara que sustente las propuestas de mejora por la PMO.		X	X
TRANSPARENCIA	1	No se ha desarrollado un mecanismo de comunicación claro y eficiente que mantenga informado a los involucrados respecto al desarrollo y avance del proyecto.		X	X
	2	Los actores involucrados con el proyecto no necesariamente conocen y entienden las particularidades del contrato de asistencia técnica, sus bondades y limitaciones.		X	X
	3	La comunicación entre los actores del proyecto no ha sido claramente identificada, jerarquizada, comunicada y aceptada, hecho que no ayuda a evitar mensajes erróneos que afecten las tareas a desarrollar en el proyecto y la imagen del mismo.		X	X
	4	El nivel del Hospital y la expectativa que genera su construcción hace que diferentes autoridades y miembros de la sociedad se interesen en las acciones del proyecto, por lo que se necesita proporcionar permanentemente información del proyecto.		X	X
	5	No existe difusión y discusión adecuada entre proveedores y autoridades respecto a las ventajas y obligaciones que implica la utilización de los contratos (FIDIC, NEC) que se desea implementar en el proyecto.		X	X
CONTROL	1	Los resultados de los informes de control muestran el respeto por el marco teórico técnico y normativo que debería guiar la ejecución del proyecto, sin tomar en cuenta la particularidad del rol asignado a la PMO en este contrato, ni los aspectos técnicos y normativos del sector que resultan limitantes para la ejecución del proyecto.		X	X
		A= Alcance, T= Tiempo, C= Costo			

Nota: Data sistematizada, análisis de informes de Hito de Control, presentaciones realizadas -Viceministerio de Salud, Congreso de la República, PRONIS

Tabla 9: Fecha de ejecución, inversión y presupuesto HSB

HOSPITAL "SERGIO BERNALES"			PRESUPUESTO (S/.)		
	FECHAS	INVERSION (S/.)	2020	2021	2022
Fecha de PIP Viable	Aug-19				
Fecha de inicio planificada	Feb-20				
Fecha de término planificada	Dec-22				
Fecha de término ajustada	2 SEM 2025				
Inversión total inicial (soles)		701,204,473.24			
Inversión total actualizada (soles)		994,445,286.65			
PIA (soles)			6,469,311.00	100,000,000.00	0.00
PIM (soles)			11,134,033.58	45,161,416.00	2,757,557.00
DEVENGADO (soles)			11,079,728.39	5,642,233.78	1,965,557.00
DEVENGADO/PIM			99.51%	12.49%	71.28%
MEF/Invierte.pe/Sistema de Inversiones (SSI)					

Nota: MEF/Invierte.pe/Sistema de Inversiones (SSI)

Tabla 10: Entregables revisados y observados HSB

HOSPITAL "SERGIO BERNALES"							
FASES	Entregables observados	Versión primera	Fecha (1)	Versión final	Fecha (2)	Número de revisiones	Días (2 - 1)
1 FASE	6	A	05.10.2020	D	25.11.2020	3	51
2 FASE	27	A	27.10.2020	D	04.12.2020	3	38
3 FASE	16	A	27.10.2020	F	30.12.2020	5	64
4 FASE	5	A	20.10.2020	B	24.12.2020	1	65
5 FASE	0	A	27.01.2021	S/I	S/I	S/I	S/I
S/I= Sin información							

Nota: Anexo 1 Contrato de Estado a Estado para la asistencia técnica de los proyectos de inversión
Informe Hito de Control N°10303-2021-CG/MPROY-SCC

Tabla 11: Órdenes de cambio HAL y HSB

RECONOCIMIENTO DE COSTOS			
ORDEN DE CAMBIO	MOTIVOS	MONTO US\$	DÍAS RECLAMADOS
O/C 02	Ampliación de plazo por revisiones y observaciones	867,616.28	92
O/C 03	Aumento de la duración de la licitación	671,890.95	45
	TOTAL	1,539,507.23	137

Nota: O/C 02 Informe Técnico Legal N°3-2021-MINSA/PRONIS-UO-ECEE-GEYP
Informe de Hito de Control N°19149-2021-CG/MPROY-SCC
O/C 03 Informe Técnico Legal N°3-2021-MINSA/PRONIS-UO-ECEE-LKDS

La carencia de una interpretación clara de lo que significaba el término “aprobación con observación”, tanto por la PMO como por la Unidad Técnica, la falta de coordinación entre las partes, la normativa general y particular aplicada a proyectos con exigencias no contempladas en la misma, el entendimiento diferente por parte de los actores respecto al rol y acciones del ente de control, entre otras, motivan la orden de cambio 02.

De otro lado, la orden de cambio 03 se motiva en el atraso del lanzamiento de la procura

internacional y se agrava con los resultados negativos obtenidos en la misma. El retraso se complicó con la coyuntura de pandemia que se vivió en el año 2021. Los resultados de la procura internacional para cada hospital se muestran en las Tablas 12 y 13.

Adicionalmente, la única propuesta válida planteaba un diseño y construcción aplicando normativa peruana, no cumplía con las mejoras y optimizaciones referidas en el proyecto médico y el programa funcional arquitectónico, y no respetaba el *fast track* requerido.

Tabla 12: Resultados de la Procura Internacional HAL

	TDR	Oferta	Variación
Hospital “Antonio Lorena”	US\$	US\$	
Presupuesto	420,000,000	1,384,235,744	229.58%
Tiempo	20 meses	34 meses	14 meses
Tiempo calculado sobre la base de la fecha de entrega final			

Nota: Presentación PMO Hoja de Ruta licitación HAL/HSB (26.05.2021)

Tabla 13: Resultados de la Procura Internacional HSB

	TDR	Oferta	Variación
hospital “Sergio Bernales”	US\$	US\$	
Presupuesto	900,000,000	1,483,200,463	64.80%
Tiempo	29 meses	41 meses	12 meses
Tiempo calculado al finalizar la demolición			

Nota: Presentación PMO Hoja de Ruta licitación HAL/HSB (26.05.21)

SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La identificación de los problemas, en términos de gestión, transparencia y control de los proyectos que se relacionan con el uso del contrato Estado a Estado, materia

de investigación, tenía como prerequisite el análisis de la documentación base para la ejecución de estos; y a partir de ella y su sistematización, el examen y sistematización de información particular perteneciente a

cada hospital y al proceso de procura y su resultado. A continuación, los comentarios de la sistematización realizada.

Sistematización de información (alcance final)

Las características y requisitos funcionales de la asistencia técnica para la ejecución del proyecto fueron recogidas en el alcance final actualizado para la contratación de Estado a Estado para la asistencia técnica en la ejecución de proyectos de inversión: “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Sergio Enrique Bernales localidad de Collique, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima” y “Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del Hospital Antonio Lorena nivel III-1-Cusco”. En el documento, entre otros, se señala que se requiere una asistencia técnica

a través de una **PMO de dirección**, es decir asumiendo las funciones de soporte y control de los proyectos, tomando bajo su mando la propia dirección¹⁴. Propone el desarrollo de siete (7) fases en un esquema *fast track*, debiendo la PMO aportar su *know how* para gestionar riesgos, anticipando oportunidades y amenazas, que eleven las probabilidades de éxito de los proyectos. El alcance indica que la PMO firmaría el contrato con la constructora en representación del gobierno peruano. Los puntos más relevantes del documento se presentan en la Tabla 14.

14 Project Management Institute (PMI) señala la existencia de tres tipos de PMO: “de apoyo” (tiene un rol consultivo, un grado de control reducido), “de control” (cuando proporciona soporte y sirve de guía a la hora de dirigir los proyectos, tiene un grado de control moderado) y “de dirección” (cuando asume las funciones de soporte y control de los proyectos, y se hace cargo asumiendo su dirección).

Tabla 14: Sistematización alcance final HAL y HSB

Alcance final para G2G
Objeto: Describe las características y requisitos funcionales de la asistencia técnica en la ejecución de EL PROYECTO.
PMO: Aportar su “know- how” para gestionar los riesgos durante cada una de las fases del proyecto, que permita anticipar tanto las oportunidades como las amenazas que pudieran afectar a EL PROYECTO, incrementando las probabilidades de éxito para el logro de metas de tiempos, costos, calidad, alcance y demás objetivos estratégicos. La gestión de riesgos incluirá realizar el plan de gestión de riesgos, identificar y analizar los riesgos, planificar e implementar las respuestas, así como monitorear y controlar los riesgos. En cada una de las tareas a realizar en el proyecto, la PMO deberá gestionar los riesgos para optimizar los resultados.
Tipo de PMO: Una asistencia técnica a través de una PMO de Dirección como mínimo, recomendando que ésta sea limitada por fases, proponiéndose las siguientes: Fase 1: Estructuración de la PMO Fase 2: Evaluación situacional, desarrollo de información complementaria y estudios preliminares, reformulación, para el fortalecimiento del estudio a nivel de ingeniería básica. Fase 3: Elaboración de términos de referencia. Fase 4: Procura Internacional (Expediente técnico, obra, equipamiento, prestaciones accesorias y puestas en marcha). Fase 5: Gestión de contratos y supervisión del proyecto, gestión ambiental y arqueología. Fase 6: Puesta en marcha Fase 7: Asistencia de la implementación de batas
Esquema: Fast Track (referencial, el Estado puede optimizarlo) Sin perjuicio de ello, el Estado interesado podrá proponer mejoras a la división del trabajo mínimo propuesto sobre la base de su experiencia. Las tareas de las 7 fases no deben ser limitativas y en base a su juicio experto y “know-how” podrían considerar las tareas que encuentren necesarias, proponiendo mejoras innovadoras. La PMO deberá considerar servicios de supervisión (fase 4,5 y 6).

Precisiones:

Hospital Antonio Lorena:

-Se cuenta con Dossier de Calidad, el cual fue alcanzado en forma digital en la visita técnica realizada al Cusco, sin embargo, dicha información es solo referencial, se tiene que realizar pruebas para verificar el estado actual de la infraestructura, el mismo que se encuentra referido en la fase 2.

-No existen controversias por el saldo de obra en el Hospital Antonio Lorena. Con respecto a los procesos arbitrales, no habría limitación alguna para proseguir con la contratación de Estado a Estado, dado que las pretensiones que puedan estar ventilándose por el contratista y nuestra entidad se hallan delimitadas hasta la constatación física de obra realizada aún el 10 de marzo al 12 de junio del 2015.

-La solución arquitectónica del saldo de obra deberá ser enmarcada en la normatividad vigente, respetando el valor patrimonial dada la ubicación del Hospital Antonio Lorena que se encuentra circunscrita dentro del centro histórico del Cusco.

Generales:

La PMO en representación del gobierno peruano será quien firme el contrato con la empresa constructora.

La propuesta técnica de la PMO debe considerar el alcance de las batas, teniendo en cuenta que los alcances del presente proceso han determinado que el nivel de bata será la bata gris.

Nota: Alcance final actualizado para la contratación de Estado a Estado para la asistencia técnica en la ejecución de proyectos de inversión “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Sergio Enrique Bernales localidad de Collique, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima” y “Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del Hospital Antonio Lorena nivel III-1-Cusco”.

Sistematización de información (propuesta técnica y económica)

En este documento, entre otros, se indica que la misión de la PMO será brindar una asistencia técnica a la Unidad Ejecutora del Proyecto (PRONIS) para gestionar los riesgos durante todas las fases del proyecto, incrementando las probabilidades de éxito para el logro de metas de tiempos, costos, calidad y alcance. Tendrá un rol fundamental en la transferencia de conocimiento, aportará su *know-how* a los distintos actores de la Dirección Ejecutiva del proyecto. Proporcionará un gerente para cada uno de los proyectos quienes serán supervisados por la PMO. Se establecerá una comunicación entre las partes de consenso y acuerdo basada en informaciones adecuadas y los riesgos serán tratados bajo el enfoque de prevención y protección.

La planificación de los proyectos se efectuará con una visión *fast track* (fases superpuestas

para reducir el tiempo), utilizando una filosofía *Lean Construction*. La supervisión realizada por la PMO tendrá como objetivo alcanzar todas las metas del proyecto a tiempo y con el costo, la calidad y el rendimiento especificados por la Unidad Ejecutora del Proyecto (PRONIS). Los estudios preliminares para el Cusco implicarán un diagnóstico técnico para actualizar el saldo de obra y en el caso de Lima se efectuará un análisis del PIP y de ser necesario una optimización del mismo. La procura se realizará minimizando los riesgos asociados a los importes, la complejidad de los procedimientos y la estrecha interacción entre el sector público y el privado. En la gestión de contratos se brindará, entre otros, una asistencia para la supervisión de la elaboración del Expediente Técnico definitivo de saldo de obra y equipamiento hospitalario, así como, para la ejecución de ambos. A continuación, en la **Tabla 15** se muestran los puntos resaltantes de este documento.

Tabla 15: Sistematización propuesta técnica y económica HAL y HSB

Propuesta Técnica y Económica Integral Final
<p>Valor añadido: Francia se encuentra entre los 15 primeros países de la clasificación de los mejores sistemas de salud: 9º en la lista de los mejores sistemas de salud del mundo “Euro Health Consumer Index (EHCI)” publicado por el Health Consumer Powerhouse, 15º en la revista Most Efficient Health Care 2016 publicada por Bloomberg. También ocupa el 11º lugar en el mundo en términos de esperanza de vida en 2013 (una media de 81,97 años).</p>
<p>Experiencia arqueológica: (colaboración con INRAP) para salvaguardar y analizar los restos arqueológicos potencialmente descubiertos durante las obras del proyecto. El objetivo será minimizar el impacto ambiental del proyecto en el patrimonio arqueológico. El enfoque de la pericia propuesta se basa principalmente en la cooperación continua con el Ministerio de Cultura peruano, que es responsable de la gestión y protección del patrimonio potencialmente descubierto durante las obras.</p>
<p>PMO: Responsable de la gestión y supervisión de los dos proyectos en cuestión. La misión de la PMO es brindar una asistencia técnica a la Unidad Ejecutora del Proyecto (PRONIS) para gestionar los riesgos durante todas las fases del proyecto, incrementando las probabilidades de éxito para el logro de metas de tiempos, costos, calidad, alcance. La PMO deberá estandarizar los procesos de gestión y compartir los recursos, metodologías, herramientas y técnicas entre los Gerentes de Proyectos. Además, la PMO tendrá un rol fundamental en la transferencia de conocimiento, aportará su “know-how” a los distintos actores de la Dirección Ejecutiva del proyecto.</p>
<p>Project Management: Cada uno de los proyectos, tendrá un Gerente de Proyectos, supervisado por la PMO que estará a cargo de llevar la ejecución del proyecto utilizando los recursos, metodologías, herramientas y técnicas desarrolladas por la PMO. El nivel PM se focaliza específicamente en los objetivos de cada proyecto individual. Cada proyecto tendrá un Comité de Dirección de Proyecto que tendrá directa relación con el Gerente de Proyecto. La composición específica de este Comité será elegida en conjunto con la Unidad Ejecutora del Proyecto, pero contará sin duda con actores del Gobierno Regional de Cusco en el caso del Hospital Antonio Lorena y con el DIRIS para el Hospital Sergio Bernales. Además, las autoridades de los Hospitales serán un punto de apoyo importante para el desarrollo del proyecto. Bajo la dirección del Gerente del Proyecto, cada proyecto tendrá un grupo de expertos según cada especialidad</p>
<p>Servicio de la PMO: El Grupo AP-HP International – Egis será el encargado de brindar asistencia técnica y gerencial para la programación y la gestión de la ejecución en tiempo y forma de los proyectos de los Hospitales Antonio Lorena y Sergio Bernales. El Consorcio será el encargado de la: Planificación, Ejecución, Supervisión y Control de las distintas actividades a través de la PMO para asegurar el Éxito del proyecto.</p>
<p>Comunicación eficaz y transparente: Enfoque debe ser de consenso, de acuerdo y basado en las informaciones adecuadas. Se requiere: i) adaptabilidad para poder obtener suficientemente información y encontrar con las personas necesarias al buen desarrollo del proyecto; ii) flexibilidad para integrar nuevas ideas y métodos; iii) un buen manejo del tiempo para solucionar los problemas y cumplir con los objetivos dentro del calendario previsto.</p>
<p>Riesgos: Los objetivos fijados para la gestión de riesgos son: Prevención, para reducir la frecuencia de eventos adversos en el sitio y Protección, para reducir la gravedad potencial de los efectos adversos mediante el establecimiento de medios de detección precoz del riesgo y de barreras eficaces.</p> <p>El objetivo final es trasladar el riesgo de un área inaceptable a otra que se acerque a riesgo cero: Reducir las quejas y litigios utilizándolos como fuentes de información relevante; Aumentar la seguridad de los actores aumentando su confianza. La seguridad de estos últimos es un concepto que tiene dos dimensiones: la seguridad objetiva o técnica; y la construcción de la confianza entre los grupos de interés, que se basa fundamentalmente en la información y la comunicación.</p>

<p>Fastrack: Los proyectos serán planificados utilizando una visión de tipo “FastTrack”. Es decir, las fases enumeradas en la sección precedente podrán superponerse (comenzar antes del fin de la fase precedente) y así se podrá reducir la cantidad de tiempo necesario para completar cada uno de los proyectos. Este esquema es diferente al clásico en el que los proyectos siguen una secuencia determinada de fases una atrás de la otra. De hecho, nuestros equipos utilizarán la filosofía Lean Construction, un método organizativo en la ejecución de la obra y en la fase inicial, para implementar un enfoque de mejora continua.</p>
<p>Supervisión: La coordinación de los dos proyectos durante todas las fases se realizará a través de la PMO. La misma estará encargada de la gestión de los costes, el tiempo (cronograma), los riesgos, la calidad, los contratos, los cambios y los seguros. El objetivo de la PMO es alcanzar todos los objetivos del proyecto a tiempo y con el costo, la calidad y el rendimiento especificados por la Unidad Ejecutora del Proyecto.</p>
<p>Estudios Preliminares: En el caso de Cusco, dado que el saldo de obra es de un 62% se realizará un diagnóstico técnico que permitirá actualizar el saldo de obra para la posterior elaboración de los Términos de Referencia. En el caso de Lima, se realizará un análisis de PIP y si fuera necesario una optimización del mismo además de un diseño preliminar para poder pasar rápidamente a la fase de procura.</p>
<p>Procura: El Grupo de la APHP International-Egis se esforzará de preservar la integridad de los procesos de licitación, es decir, “el uso de fondos, recursos, activos y poderes de acuerdo con su intención oficial y el interés público”. En particular, la asistencia del Grupo en los procesos de contratación tendrá como objetivo minimizar los riesgos asociados a los importes, la complejidad de los procedimientos y la estrecha interacción entre los sectores público y privado. El Grupo prestará especial atención a los temas de corrupción, de conflictos de intereses (efectivo, aparente o potencial), el fraude, el tráfico de influencias y el abuso de autoridad.</p>
<p>Gestión de Contratos: El Consorcio brindará asistencia técnica al PRONIS-MINSA para realizar el monitoreo y el control de los diferentes contratos recomendando las mejores prácticas y proponiendo estrategias eficaces. En particular, se brindará una asistencia para la supervisión de la elaboración del Expediente Técnico definitivo de saldo de obra y equipamiento hospitalario, para la supervisión de la ejecución del saldo de obra y para la supervisión de la ejecución del equipamiento médico. También, proporcionará asistencia técnica en materia de gestión ambiental para que los establecimientos puedan obtener una certificación ambiental internacional. Una especial atención será puesta en la transferencia de competencias en este ámbito.</p>
<p>Batas: El Consorcio brindará asistencia técnica para la elaboración de la documentación necesaria para la procura de los servicios generales (bata gris) en coordinación con los equipos de gestión de cada hospital. El Consorcio realizará las siguientes actividades: i) Elaboración de los términos de referencia ii) Elaboración de un documento especificando los criterios de evaluación de las propuestas y iii) Elaboración de un modelo de contrato.</p>
<p>Transferencia de conocimiento: Lo largo del proyecto abarca el desarrollo de los conocimientos, de las prácticas, de las actitudes y de los comportamientos según un método de trabajo participativo y colaborativo. La identificación y la definición de tales conocimientos serán definidas en concertación con ambas partes en función de las necesidades.</p> <p>Para lograr una implementación exitosa de su estrategia de transferencia de conocimientos, el Consorcio propone combinar experiencia laboral, aprendizaje de los demás y formación formal. La transferencia de tecnología y conocimiento abordará aspectos claramente diferenciados, entre los cuales están:</p> <p>Experiencia laboral: Aprender y desarrollarse a través de las tareas diarias, los desafíos y la práctica. Esta experiencia laboral permitirá la transmisión de saber-hacer y de dominio de las herramientas informáticas esenciales para la gestión de proyecto (logiciales específicos, Excel avanzado, BIM, etc.);</p> <p>Aprendizaje de los demás: Aprender y desarrollar con y a través de otros a partir del aprendizaje informal, las charlas, el coaching, las redes (comunidades de las practicas) y otras acciones colaborativas y cooperativas como reuniones de comunicación sobre temas concretos (lecciones aprendidas);</p> <p>Formación formal: Aprendizaje a través de cursos y programas estructurados alrededor del estudio de casos basados en las lecciones aprendidas.</p>

Nota: Propuesta técnica y económica integral Final, asistencia para los proyectos de los Hospitales A.L. (Cusco) y S.B. (Lima)

Sistematización de información (Contrato G2G)

Es el documento central para la investigación y en él, entre otros, se distingue al Programa Nacional de Inversiones en Salud-PRONIS como el usuario de los proyectos, teniendo a cargo la administración y supervisión del contrato. Precisa que los contratos que se deriven de los procesos de procura internacional realizados durante la Fase 4 del Proyecto serán suscritos por el CONSORCIO, en representación del PRONIS. Señala que el PRONIS deberá otorgar No Objeción a la mejor oferta obtenida en la procura internacional, en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles contados desde la comunicación del CONSORCIO, si en dicho plazo el PRONIS no emite respuesta, se entenderá que el PRONIS ha emitido su “no objeción” sobre la selección y aprueba su vinculación exclusiva con el proveedor del PRONIS.

El servicio se presta en un plazo total de treinta y cuatro (34) meses y se conceden ampliaciones de plazo si, i) el CONSORCIO se demora en la prestación de los servicios, debido a causas imputables exclusivamente al PRONIS o, en general, por causas no imputables al CONSORCIO, o ii) en el caso de demoras en la ejecución de los servicios por eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, que ocurran con posterioridad a la celebración de este contrato y/o paralizaciones que no son responsabilidad ni obedezcan a causa imputable al CONSORCIO. Si la ampliación de plazo se sustenta en la causal i) dará lugar al reconocimiento y pago, por parte del PRONIS, de los costos adicionales

directamente vinculados a la causal invocada y efectivamente acreditados por el CONSORCIO, empleando el cálculo del impacto de acuerdo a la aplicación del método *Time impact analysis* (TIA), conforme a las prácticas recomendadas de la American Association of Cost Engineering (AACE).

Los procesos de procura internacional efectuados durante la Fase 4 del Proyecto, se encuentran excluidos de la aplicación de la Ley de Contrataciones del Estado peruano, su reglamento y sus demás normas complementarias de contrataciones públicas; y de la supervisión del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), entidad que supervisa las contrataciones públicas del Estado peruano. El CONSORCIO, los integrantes del CONSORCIO, los proveedores del PRONIS, los proveedores del CONSORCIO que operarán en el Perú para prestar servicios y/o soporte, dentro del alcance de este contrato, no están obligados a registrarse en el Registro Nacional de Proveedores, ni al cumplimiento de ningún tipo de requisito, autorización o certificado que pueda estar prevista en la normativa de contrataciones del Estado peruano.

El contrato asciende a un total de US\$19,462,133.74 (Diecinueve millones cuatrocientos sesenta y dos mil cientos treinta y tres con 74/100 dólares americanos), el mismo que incluye el Impuesto General a las Ventas (IGV). Los temas relevantes al Contrato G2G se presentan en la [Tabla 16](#).

Tabla 16: Sistematización contrato Estado a Estado HAL y HSB

CONTRATO G2G
<p>Contrato de Estado a Estado para la Asistencia Técnica en la Ejecución de los Proyectos de Inversión “Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales localidad de Collique, distrito Comas, provincia y departamento de Lima”, y “Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Hospital Antonio Lorena Nivel III-1-Cusco”,</p>
<p>Participantes: MINISTERIO DE SALUD (Perú) y CONSORCIO EGIS AP-HPi integrado por la sociedad de derecho francés EGIS BATIMENTS INTERNATIONAL y la sociedad AP-HP INTERNATIONAL (Francia).</p>
<p>Unidad Ejecutora Presupuestal y Unidad Ejecutora de Inversiones: Programa Nacional de Inversiones en Salud-PRONIS. Se constituye, por decisión del MINSA, en el área usuaria de los Proyectos, y tendrá a su cargo la administración y supervisión del Contrato.</p>
<p>Numerales relevantes del alcance:</p> <p>5.6 Los contratos que se deriven de los procesos de procura internacional realizados durante la Fase 4 del Proyecto serán suscritos por el CONSORCIO, en representación del PRONIS. Para estos efectos, el PRONIS deberá facultar al representante que el CONSORCIO designe. El PRONIS será el único obligado frente a los Proveedores del PRONIS que sean seleccionados en los procesos de procura internacional, por lo que ni el CONSORCIO ni su representante serán parte de los contratos celebrados con dichos proveedores, y por consiguiente no asumirán ningún tipo de obligación y/o responsabilidad que se derive de dichos contratos.</p> <p>5.7 El CONSORCIO deberá comunicar al PRONIS la selección del Proveedor del PRONIS que presentó la mejor oferta en los procesos de procura internacional, a efectos de que el PRONIS otorgue su no objeción, en un plazo no mayor de cinco (05) días hábiles contados desde la comunicación del CONSORCIO, si en dicho plazo el PRONIS no emite ninguna respuesta, se entenderá que el PRONIS ha emitido su no objeción sobre la selección y aprueba su vinculación exclusiva con el Proveedor del PRONIS. Por lo tanto, el CONSORCIO procederá a suscribir los documentos, acuerdos, actos o contratos correspondientes.</p>
<p>Plazo del Servicio y reconocimiento de pago:</p> <p>6.1 El Servicio se prestará en un plazo total de Treinta y Cuatro (34) meses, contados desde el día siguiente del pago efectivo y completo del adelanto por parte del PRONIS a favor del CONSORCIO.</p> <p>6.4 El CONSORCIO tendrá derecho a que se le concedan ampliaciones de Plazo, siempre que los plazos de presentación de los entregables que se detallan en el Anexo 1 - “Fases, Entregables, Plazos de Presentación y Pagos” se vean afectados como consecuencia de la ocurrencia de cualquiera de las siguientes causales:</p> <p>6.4.1 Si el CONSORCIO se demora en la prestación de los Servicios, debido a causas imputables exclusivamente al PRONIS o, en general, por causas no imputables al CONSORCIO.</p> <p>6.5 Las ampliaciones de plazo que se sustenten en el numeral 6.4.1 anterior, aprobadas a favor del CONSORCIO de acuerdo con el numeral 6.8 darán lugar al reconocimiento y pago, por parte del PRONIS, de los costos adicionales directamente vinculados a la causal invocada y efectivamente acreditados por el CONSORCIO, empleando el cálculo del impacto de acuerdo a la aplicación del método Time Impact Analysis (TIA), conforme a las practicas recomendadas de la American Association of Cost Engineering (AACE).</p>

<p>Contraprestación:</p> <p>7.1.1 El monto del Contrato asciende a un total de US\$ 19 462 133,74 (Diecinueve Millones Cuatrocientos Sesenta y Dos Mil Ciento Treinta y Tres con 74/100 dólares americanos) (en adelante la “Contraprestación”), el mismo que incluye el Impuesto General a las Ventas (IGV).</p> <p>7.2.2 El MINSA, a través del PRONIS, efectuará los pagos de la Contraprestación correspondientes dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la emisión de la conformidad de los Servicios por parte del PRONIS y la entrega de la factura conforme a los términos y detalles establecidos en el numeral 7.2.3 de la presente cláusula, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el Contrato. En el caso de retraso de cualquier pago de la Contraprestación a favor del CONSORCIO que resulte imputable al PRONIS, se devengará el interés legal, conforme a lo dispuesto en el Código Civil Peruano y el Banco Central de Reserva del Perú.</p>
<p>Oficinas:</p> <p>Según la Propuesta Técnica Económica Integral Final, el CONSORCIO se instalará en dos (2) oficinas del inicio del servicio en Perú a la fase de diseño, una (1) en la ciudad de Lima, y otra (1) en la ciudad de Cusco. Durante la fase de obras el CONSORCIO será instalado en las oficinas de las empresas o sea dos (2) oficinas, una en cada lugar donde se construirán los hospitales en concertación con el PRONIS que también tiene oficinas y en las que se instalará el personal del PMO para el desarrollo de todas las fases referidas en el Alcance Final actualizado.</p>
<p>Ley aplicable:</p> <p>13.2 Las Partes reconocen que la ejecución del presente Contrato, los Servicios ejecutados por el CONSORCIO a favor del PRONIS y los procesos de procura internacional efectuados durante la Fase 4 del Proyecto, se encuentran excluidos de la aplicación de la Ley de Contrataciones del Estado Peruano, su Reglamento y sus demás normas complementarias de contrataciones Públicas; y de la supervisión del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), entidad que supervisa las contrataciones públicas del Estado Peruano.</p> <p>13.3 Asimismo, el CONSORCIO, los integrantes del CONSORCIO, los Proveedores del PRONIS, los proveedores del CONSORCIO que operarán en el Perú para prestar servicios y/o soporte, dentro del alcance de este Contrato, no están obligados a registrarse en el Registro Nacional de Proveedores, ni están obligados al cumplimiento de ningún tipo de requisito, autorización o certificado que pueda estar prevista en la normativa de contrataciones del Estado Peruano.</p>
<p>Controversias:</p> <p>13.15.1 Las Controversias serán resueltas mediante Arbitraje de Derecho, de conformidad con los Reglamentos del Centro Nacional e Internacional de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima, a cuyas normas las Partes se someten incondicionalmente, siendo de aplicación supletoria, el Decreto Legislativo N° 1071 y modificatorias.</p> <p>Las Partes podrán someter las controversias a las reglas o procedimientos de otra institución distinta al Centro Nacional e Internacional de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima, para ello se requerirá acuerdo expreso que deberá constar por escrito.</p>

Transferencia de conocimiento y legado:

22.1 Conocimiento: Conforme a la propuesta técnica económica, el CONSORCIO se compromete a la elaboración de una metodología general de operación de la transferencia de conocimiento hacia el PRONIS y el personal encargado de la puesta en marcha de los hospitales, a través de un plan para cada hospital en función de los programas médicos respectivos

22.2 Legado

22.2.1 Gestión de proyectos: Conforme a la propuesta técnica económica Integral Final, el CONSORCIO se compromete a la elaboración de un Plan de Calidad y un Manual de Procedimientos, como herramientas de gestión para el buen desarrollo de cada proyecto y cada contrato a gerenciar. Asimismo, se compromete a la elaboración de un Plan de Gestión de Proyectos para cada uno de los hospitales, que permitirá el desarrollo de herramientas de gestión de proyectos que servirán de base para la mejora de la gestión del PRONIS para futuros proyectos.

22.2.2 Operación de futuros hospitales: El CONSORCIO, realizará la revisión y/o actualización y validación del modelo de operación, conforme a lo previsto en su Propuesta Técnica Económica Integral Final, que considera la transformación digital de ambos hospitales, así como una integración de los principales ajustes relativos a la gestión y a la dirección. Asimismo, en la Fase 2, el Hospital Antonio Lorena deberá tener como objetivo la transformación en un Hospital Digital para un desarrollo integral e inclusivo, en un hospital cero papeles para mejorar la calidad y reducir los tiempos de atención a los pacientes y debe contar tele diagnóstico y telemedicina para la comunicación con especialistas de establecimientos de salud nacional e internacional.

Nota: Contrato de Estado a Estado para la asistencia técnica en la ejecución de proyectos de inversión “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Sergio Enrique Bernales localidad de Collique, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima” y “Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del Hospital Antonio Lorena nivel III-1-Cusco”.

Nota: La secuencia de los números corresponden a los del Contrato

Sistematización de información (Datos generales, fases y entregables)

Hospital “Antonio Lorena” del Cusco (nivel III-1). El proyecto es un saldo de obra en un

área total de 38,063.94 metros² que implica una inversión total de S/407,494,734 para un número de beneficiarios de 444,080 habitantes (Tabla 17).

Tabla 17: Datos generales

INFORMACIÓN GENERAL HOSPITAL ANTONIO LORENA (CUSCO)	
Unidad formuladora	Gobierno Regional del Cusco
Código SNIP / Único de Inversiones	2094808
Población beneficiada	444,080 habitantes
Categoría proyectada	III-1
Convenio	MODALIDAD ESTADO A ESTADO
PIP Viable	01.07.2009
Costo de inversión actualizada	S/. 360,793,173.81
Costo de inversión total	S/. 407,494,734

LOS CONTRATOS DE GOBIERNO A GOBIERNO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES DE NIVEL III-1 EN EL PERÚ
¿SON UNA ALTERNATIVA?

Reynaldo Bringas Delgado y Dayan Serva Limaymanta

Área total m ²	38,063.94
Área construida m ²	43,413.51
Cartera de servicios	N° camas hospitalarias: 314 camas N° camas UCI: 48 N° cunas: 06 N° camas obstétricas: 08 N° salas de operaciones: 02N° salas de Parto: 03N° de consultorios: 40

Nota: PRONIS / Sistema de Seguimiento de Inversiones (SSI)

La asignación total de entregables y el costo asignado por el Consorcio (PMO) al proyecto HAL, por fase, es de 115 y US\$7,721,781.51, respectivamente. El detalle por fase, tiempo, número de entregables y monto se presenta en la Tabla 18.

Tabla 18: Fases, entregables y costo (Modalidad: FAST TRACK). Hospital “Antonio Lorena”

FASES	CONCEPTO	TIEMPO	N° de ENTREGABLES	MONTO US \$
Fase 1	Estructuración de la PMO	1 mes 1 semana	21	281,080.32
Fase 2	Evaluación situacional, desarrollo de información complementaria y estudios preliminares, reformulación para el fortalecimiento del estudio a nivel de ingeniería básica.	1 mes 3 semanas	17	898,101.30
Fase 3	Elaboración de los TDR	2 meses	2	407,248.53
Fase 4	Procura internacional y contratación	3 meses 2 semanas	18	739,560.77
Fase 5	Elaboración del expediente técnico por el contratista	3 meses 2 semanas	22	3,686,266.61
	Ejecución de las obras y equipamiento médico por el contratista que será seleccionado mediante el proceso de Procura	12 meses		
Fase 6	Recepción de las obras y puesta en marcha	3 meses	16	726,845.39
Fase 7	Elaboración de la documentación para la asistencia de la implementación de batas	3 meses	19	982,678.59
		TOTAL	115	7,721,781.51

Nota: Contrato de Estado a Estado para la asistencia técnica en la ejecución de proyectos de inversión “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Sergio Enrique Bernales localidad de Collique, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima” y “Mejoramiento de la capacidad resolutoria de los servicios de salud del Hospital Antonio Lorena nivel III-1-Cusco” / PRONIS

Hospital “Sergio Bernales” de Lima. El proyecto es una obra nueva que implica una inversión total de S/723,799,056 para un número de beneficiarios de 901,300 habitantes (Tabla 19).

Tabla 19: Datos generales HSB

INFORMACIÓN GENERAL HOSPITAL “SERGIO BERNALES”	
Unidad formuladora	PRONIS
Código SNIP / Único de inversiones	2414624
Población beneficiada	901,300 habitantes
Categoría proyectada	III-1
Convenio	MODALIDAD ESTADO A ESTADO
PIP viable	8/7/2019
Monto de inversión actualizado PIP	S/ 723,799,056
Cartera de servicios	Camas hospitalarias 525
	Camas cuidados intensivos 10
	Camas cuidados intermedios 15
	Incubadoras cuidados intensivos 14
	Incubadoras cuidados intermedios 22

Nota: PRONIS / Sistema de Seguimiento de Inversiones (SSI)

La asignación total de entregables y el costo asignado por el Consorcio (PMO) al proyecto HSB, por fase, es de 111 y US\$11,740,352.51, respectivamente. El detalle por fase, tiempo, número de entregables y monto se muestran en la Tabla 20.

Tabla 20: Fases, entregables y costo (Modalidad: FAST TRACK). Hospital “Sergio Bernales”

FASES	CONCEPTO	TIEMPO	Nº de ENTREGABLES	MONTO US \$
Fase 1	Estructuración de la PMO	1 mes 1 semana	21	235,753.62
Fase 2	Evaluación situacional, desarrollo de información complementaria y estudios preliminares, reformulación para el fortalecimiento del estudio a nivel de ingeniería básica.	1 mes 3 semanas	13	931,262.09
Fase 3	Elaboración de los TDR	2 meses	2	448,338.87
Fase 4	Procura internacional y contratación	3 meses 2 semanas	18	828,184.62
Fase 5	Elaboración del expediente técnico por el contratista	3 meses 2 semanas	22	7,319,807.21
	Ejecución de las obras y equipamiento médico por el contratista que será seleccionado mediante el proceso de Procura	34 meses		
Fase 6	Recepción de las obras y puesta en marcha	3 meses	16	969,845.46
Fase 7	Elaboración de la documentación para la asistencia de la implementación de batas	3 meses	19	1,007,160.64
		TOTAL	111	11,740,352.51

Nota: Contrato de Estado a Estado para la asistencia técnica en la ejecución de proyectos de inversión “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Sergio Enrique Bernales localidad de Collique, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima” y “Mejoramiento de la capacidad resolutoria de los servicios de salud del Hospital Antonio Lorena nivel III-1-Cusco” / PRONIS

La Fase 5 de ejecución de las obras y equipamiento médico por el contratista que será seleccionado mediante el proceso de procura se divide en 2 etapas. Etapa 1: Comprende dieciséis (16) meses dentro del plazo del Servicio, que incluye la finalización de las siguientes 12 UPSS (52%) (HITO 1), Consulta Externa, Emergencia General, Emergencia Pediátrica, Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes, Medicina de Rehabilitación, Banco de Sangre, Farmacia, Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal, Quimioterapia y Modulo ITS/VIH/SIDA. Etapa 2: Comprende dieciocho (18) meses que incluye la finalización de las UPSS restantes y la culminación de la obra (HITO 2)

El monto asignado por el consorcio (PMO) para la asistencia técnica al hospital “Antonio Lorena” del Cusco representa el 40% del total del costo del contrato y el 60% corresponde al hospital “Sergio Bernales”.

Sistematización de información (Procura internacional)

Los resultados no satisfactorios de la procura internacional, de acuerdo a lo señalado por la PMO, tuvo razones de índole general, entre las cuales destaca el contexto de la pandemia la cual se correlacionó con aspectos de coyuntura política social y económica, y razones específicas, vinculadas fundamentalmente

a temas contractuales, riesgos y plazos, las cuales, luego de la evaluación correspondiente, sirvieron de base a una propuesta de cambio en la estrategia de atención para ambos hospitales. La falta de experiencia en el uso de los contratos de Estado a Estado no ha permitido a las autoridades nacionales visualizar esta posibilidad de fracaso por lo que siguiendo las precisiones del contrato y lo analizado, es de esperar que el tiempo que implique la aplicación de la nueva estrategia se convierta en el fundamento de una nueva demanda de pago, la cual elevará una vez más el costo del citado contrato. Los argumentos y propuestas sistematizadas se muestran en la Tabla 21.

Tabla 21: Argumentos del resultado negativo de la Procura y propuestas HAL y HSB

Razones generales	1	Coyuntura política y económica del país (incluye el riesgo de tipo de cambio)
	2	Contexto de la pandemia desde el inicio de la licitación sigue generando condiciones inciertas
	3	Plazos de licitación cortos para las empresas maximizan la valoración de los riesgos
	4	Propuesta única por lo tanto no existe real competencia
Razones específicas	1	Riesgos identificados sobre HAL que no permite un compromiso de las empresas
	2	Condiciones contractuales consideradas demasiado duras y que quieren más equilibradas
	3	Plazo para cumplir la fase 1 de HSB considerado demasiado corto
Acciones propuestas HSB	1	Tratar HSB específicamente sin esperar el cumplimiento del procedimiento de HAL
	2	Mejorar los TDR para equilibrar los requisitos y los riesgos
	3	Organizar una etapa adicional (etapa 3) a la licitación en curso para obtener nuevas ofertas
	4	Integrar en esta etapa 3 una fase de audición de las 3 empresas para aclarar y mejorar las ofertas que se recibirán
	5	Mantener el tipo de contrato (FIDIC Plata – Llave en mano)
	6	Asegurar el tema de los TDR basados sobre los estándares y las optimizaciones resultantes de la práctica hospitalaria francesa en relación con la norma peruana
Acciones propuestas HAL	1	Tratar HAL específicamente sin esperar el cumplimiento del procedimiento de HSB
	2	Iniciar los desmontajes lo más pronto posible para no perder tiempo
	3	Asegurar la capacidad de las empresas a comprometerse sobre la base de un Expediente Técnico terminado (obras + equipos)
	4	Solicitar también empresas peruanas para participar en la licitación basada en el expediente técnico
	5	Obtener el acuerdo de la Municipalidad y de las entidades interesadas para que el edificio NO cumpla con las normas posteriores a la licencia inicial

Nota: Presentación PMO Hoja de Ruta licitación HAL/HSB (26.05.21)

DISCUSIÓN

Los contratos de Estado a Estado en el sector salud, se identifican como aquellos que aseguran un enfoque de gestión de proyectos (optimizan la construcción de centros hospitalarios), recogen propuestas basadas en experiencias internacionales, permiten la aplicación de normas técnicas internacionales, prometen plazos más cortos para la ejecución (utilizan la modalidad de contratación *Fast Track*), asumen que la selección del contratista recae en la PMO, asegura propuestas de mejora al Programa Médico Funcional y al Programa Médico Arquitectónico por parte de la PMO, y asumen que la licitación pública es más rápida, menos engorrosa y minimiza los riesgos de corrupción, entre otros.

El análisis relativo a las posibilidades o dificultades que ofrecen y/o presentan los contratos de Estado a Estado para la ejecución de proyectos, se puede realizar teniendo en consideración los principios de eficiencia, equidad, bienestar, justicia y retroalimentación que deben regir para la inversión pública. Tres (3) conceptos envuelven los citados principios: la gestión pública, la transparencia y el control. La sistematización y análisis de la información proveniente de documentos normativos y técnicos, base para la ejecución del contrato de Estado a Estado, proporciona, en el marco de los conceptos citados, la posibilidad de identificar una problemática cuyos efectos son visualizados en términos del alcance, tiempo y costo para cada uno de los proyectos de los hospitales analizados (Tablas 4, 5 y 8); hecho que además, impacta en el tiempo y costo de la asistencia técnica que se brinda al amparo del contrato de Estado a Estado.

En términos de la gestión, existen limitaciones o barreras para una adecuada aplicación de los contratos de Estado a Estado: i) la aplicación de la normativa general y particular para la ejecución de los proyectos en el sector salud (normas técnicas que no armonizan con las propuestas de la PMO), ii) los procesos administrativos que involucran la atención y revisión de los entregables, presentación de facturas y pagos (exceso de burocracia

en la atención de los diferentes procesos, sin considerar que estos contratos funcionan con plazos ineludibles cuyo incumplimiento es penalizado), iii) Insuficiente precisión y entendimiento de los mandatos del contrato (diferente interpretación de las partes respecto a la aplicación de las cláusulas del contrato, por ejemplo en la contabilización de fechas que de acuerdo a cada interpretación implicaría la aplicación de penalidades o no), iv) la difícil comprensión del rol asignado a la PMO (de acuerdo a contrato la PMO cumple “rol director”, es decir, aplica su mejor criterio y conocimiento en las decisiones técnicas que adopta salvaguardando el interés de nuestro país, por lo que la Unidad Técnica de PRONIS puede solicitar precisiones y hacer recomendaciones, pero está en la potestad de la PMO aplicar y/o ejecutar la recomendación realizada por la citada unidad), v) la propuesta de uso del modelo de contrato FIDIC Plata para reconocer los compromisos legales de las partes durante la ejecución de los proyectos (el modelo de contrato no fue suficientemente socializado entre las autoridades y los postores, razón por la cual su entendimiento y aplicabilidad se hizo difícil, especialmente si se tiene en consideración que el contexto administrativo y normativo que responde a la atención y ejecución de proyectos se basa en métodos tradicionales), vi) el desconocimiento de la organización del Estado y los usos y costumbres de los funcionarios públicos, limitó la valuación correcta de los diferentes riesgos (la intervención de otras instituciones públicas cuyas opiniones afectan el desarrollo de las acciones de la PMO, caso MEF, Contraloría General de la República y OSCE, no fue adecuadamente valorada por la PMO). Todas estas limitaciones o barreras, entre otras, presentadas durante la ejecución de los proyectos se convierten en gatilladores de una demanda por mayor tiempo y costo para los mismos y en simultáneo para la asistencia técnica que brinda la PMO sustentada en el contrato de Estado a Estado.

Respecto a la transparencia, se observan limitaciones en los mecanismos de coordinación que deben existir entre los diferentes

involucrados (especialmente en el caso del saldo de obra), evidenciándose la falta de un espacio formal reconocido por las partes que, sin distorsionar los principios señalados en los diferentes documentos que sustentan el contrato de Estado a Estado, permita tratar y resolver las discrepancias de interpretación que surjan por la aplicabilidad de los mandatos señalados en los documentos; asimismo, se observa que no existe una clara definición del grado o nivel de información a la cual los actores deben tener acceso, incluyendo dentro de ellos a la sociedad. Un elemento que consideramos importante, y que a pesar de haberlo incluido en la problemática de gestión lo mencionamos aquí por su transversalidad es la transferencia de conocimiento, el cual, a pesar de los esfuerzos comunes por parte de la PMO y la unidad técnica, no revelaba eficacia debido a las discrepancias respecto a la utilidad de lo programado y enseñado.

En relación al control, la carencia por parte de la PMO de un real conocimiento del grado de injerencia que puede tener el órgano de control en el desarrollo de las acciones del proyecto (para los funcionarios nacionales lo que señala el órgano de control puede significar “detener o dejar en suspenso” cualquier acción durante el desarrollo del proyecto hasta que se aclare el comentario, recomendación, observación o hallazgo), género desconcierto y por supuesto retraso en las actividades planeadas para la ejecución del proyecto. Adicionalmente, la falta de una normativa de control adecuada que coadyuve a la gestión de los proyectos sujetos a contratos de Estado a Estado (el control concurrente resulta insuficiente), complica la relación armoniosa que tiene que existir entre la PMO y la Unidad Técnica a efectos de cumplir con la ejecución de los proyectos, afectando este hecho el tiempo y costo de los mismos y el contrato materia de investigación.

El número de revisiones y versiones presentados por la PMO para los diferentes entregables, los cuales en algunos casos no han sido considerados como concluidos por la Unidad Técnica puesto que habían sido aprobados

con observaciones, muestran la falta de entendimiento respecto a la calificación final de los mismos. En algunos casos la PMO los ha considerado como definitivamente aprobados y en otros aun después de contar con la supuesta aprobación, aplicando su rol de PMO director, los ha modificado para mejorarlos (sin demandar una nueva aprobación). Esta falta de claridad incluso ha llevado a que el órgano de control en su Informe de Hito de Control N°10303-2021-CG/MPROY-SCC precise que los documentos de la licitación no cuentan con la aprobación del PRONIS; licitación convocada y realizada que, desde ya, dado lo señalado en el citado informe, será materia de observación futura simplemente por la falta de claridad y precisión de las partes respecto a lo que significa el rol director de la PMO.

El cambio en las fechas planificadas para la finalización de los proyectos, acompañado de la variabilidad que muestran los presupuestos asignados (PIA) y modificados (PIM) año por año, así como, el porcentaje de ejecución presupuestal (devengado / PIM), son la clara muestra que el uso de los mecanismos que proporcionan los contratos de Estado a Estado, no están corrigiendo nuestras acostumbradas preocupaciones asignadas a los métodos tradicionales de ejecución de proyectos, puesto que el mayor tiempo y los mayores costos que revelan los problemas identificados en términos de la gestión, transparencia y control, ahora tienen el agravante que encarecen también el costo de la asistencia técnica que proporciona la PMO. Es más la información recabada para el análisis en el periodo de investigación muestra que con todo y variaciones, solo el proyecto del hospital “Antonio Lorena” del Cusco (saldo de obra) alcanzaría, en el tiempo y con el costo ampliados, su correcta culminación, quedando la duda respecto al hospital “Sergio Bernales” de Lima (obra nueva) el cual teniendo ya contemplado un tiempo y costo incrementado, respecto a lo inicialmente planificado, muestra un mínimo presupuesto aprobado para el presente año 2022.

Los resultados obtenidos en la Procura Internacional, la cual culminó en los meses de mayo/junio del 2021, mostraron propuestas que superaban el monto y tiempo estimados para la ejecución de los proyectos (HAL - 229.58% y 14 meses por encima de lo señalado en los TDR, y HSB - 64.80% y 12 meses, respectivamente. Ver Tablas 12 y 13). Dichas propuestas, a decir de la PMO, pueden ser producto de la pandemia del COVID 19 y su consecuente impacto en la coyuntura política y económica del país, no excluyen la problemática identificada en términos de gestión, transparencia y control. Temas como la incertidumbre técnica y normativa que se percibe fundamentalmente para el caso del saldo de obra, la propuesta de uso de los contratos FIDIC plata para la ejecución de los proyectos y el desconocimiento y/o poca experiencia en su aplicación, y las dudas respecto a las mejoras técnicas propuestas por la PMO en discrepancia con las normas técnicas nacionales, entre otros, también son responsables de la dispar propuesta que se obtuvo en la procura internacional, induciendo a pensar inclusive que, al margen de la nueva estrategia presentada por la PMO para un nuevo proceso de procura, era necesario reconsiderar los plazos y costos inicialmente planificados para los proyectos. Lo señalado, permite inferir que cualquiera sea el camino elegido para la continuidad de la ejecución de los proyectos, este implicará una afectación directa al tiempo y costo de la asistencia técnica que se brinda a través de los contratos de Estado a Estado.

Las órdenes de cambio (O/C 02 y O/C 03) presentadas por la PMO al PRONIS (medio a través del cual se plantean los requerimientos de mayor pago sustentados en el uso de mayores plazos para la ejecución del proyecto), son la consecuencia de los problemas identificados en términos de los conceptos de gestión, transparencia y control. La argumentación que sustenta la orden de cambio 02, es el exceso de tiempo utilizado en los procesos de revisión, observación y levantamiento de observación durante las fases 2 y 3 de la ejecución

del proyecto; la falta de coordinación y la diferente interpretación de los mandatos precisados en los distintos documentos que gobiernan el desarrollo de los proyectos, resultan ser los problemas directamente vinculados con los atrasos. En el caso de la orden de cambio 03, en adición a lo citado para la orden de cambio 02 se sumó el efecto que causó entre los funcionarios de la Unidad Técnica una comunicación remitida por la Contraloría General de la República señalando que algunos miembros de los consorcios que participaban en la procura internacional tenían observaciones pendientes por resolver, noticia que para la PMO no generaba impedimento para proseguir con el proceso de procura, porque se tenía hasta la firma del contrato como plazo para aclarar lo sucedido, pero que para la Unidad Técnica era un punto a resolver como paso previo a continuar con el proceso de procura. La discrepancia respecto al tratamiento del impase generado con el órgano de Control, debido al precario entendimiento del rol de la PMO director, así como, por la aplicación estricta de la normativa y los usos y costumbres utilizados en la ejecución de proyectos bajo los métodos tradicionales, y la falta de conocimiento por parte de la PMO respecto a la importancia del control en nuestro país, es el resultado de la presencia de algunos de los problemas identificados en términos de los conceptos de gestión, transparencia y control, hecho por el cual los contratos de Estado a Estado, aplicados a proyectos de hospitales de nivel III-1, sean estos nuevos o saldo de obra, tienen que ser estrictamente evaluados y sometidos a un análisis costo/beneficio, considerando dentro de ello las responsabilidades normativas, técnicas y operativas que los mismos exigen y que deberán ser asumidas por el sector.

La sistematización de la información contenida en los diferentes documentos que sustentan las acciones de la PMO (alcance final, propuesta técnica y económica, contrato de Estado a Estado), permitió recoger las partes que a criterio resultaban ser las más importantes para la identificación de problemas que

podían enmarcarse en los conceptos de gestión, transparencia y control. Asimismo, la sistematización de los datos generales, fases y entregables, y de la procura internacional, proporcionó información inicial (fecha de inicio del proyecto, monto de inversión inicial, números de entregables, entre otros) que combinada con la información de los documentos antes mencionados y otra adicional, permitió identificar y verificar los resultados en términos de mayor tiempo y costo para los proyectos, así como, para la asistencia técnica (contrato de Estado a Estado) visualizada a través de las órdenes de cambio.

CONCLUSIONES

- La problemática identificada en términos de gestión, transparencia y control para los proyectos del HAL y del HSB, ha afectado el tiempo y costo planificado para ambos, así como el señalado inicialmente para la asistencia técnica que se brinda en el marco del contrato de Estado a Estado para los citados proyectos. Las órdenes de cambio presentadas por la PMO son la prueba de lo señalado.
- Existen algunas diferencias entre la problemática identificada (en los conceptos de gestión y transparencia) para un proyecto nuevo (HSB) y un saldo de obra (HAL). El contrato de Estado a Estado al asumir los dos proyectos dentro de un solo paquete, no consideró que los riesgos percibidos en términos de administración, normativa y valuación de la infraestructura ya desarrollada (problemática de gestión), así como, la necesidad de brindar mayor información a todos los involucrados, incluyendo la sociedad altamente sensibilizada por el proyecto (problemática de transparencia), como era el caso del HAL, estos también se trasladarían al HSB elevando más allá de lo esperado la propuesta en términos de tiempo y costo en la procura internacional.
- La ejecución de los proyectos del hospital “Antonio Lorena” del Cusco y hospital

“Sergio Bernal” de Lima, ha puesto en evidencia la necesidad que los diferentes actores y especialmente las autoridades y contraparte técnica nacional identifiquen y entiendan el rol asignado a la PMO, como parte de la asistencia técnica que se realiza en el marco del contrato de Estado a Estado.

- La normativa general, administrativa, técnica y de control que sirve de base y sustenta las acciones que llevan adelante los funcionarios y técnicos nacionales, resulta insuficiente o se convierten en barrera para la atención oportuna de las demandas que genera la aplicación del contrato de Estado a Estado y los documentos adicionales que se producen alrededor de él (entregables).
- La socialización insuficiente e inadecuada del contrato de Estado a Estado y la propuesta de modelo de contrato a utilizar con los proveedores para la ejecución de obra y otros (contrato FIDIC plata), es una limitante para la implementación adecuada de las diferentes fases definidas para el proyecto.
- La falta de entendimiento o claridad, por parte de la PMO, del alcance y rol que cumplen instituciones no citadas expresamente en el contrato de Estado a Estado (GORE, Municipalidad, MEF, OSCE e incluso CGR), induce a una subvaluación de los riesgos identificados por ellos.

RECOMENDACIONES

- Los contratos de Estado a Estado, para ser aplicados en el sector salud a proyectos relativos a la construcción de hospitales de nivel III-1, por su complejidad, expectativas en términos de infraestructura, tecnología y operación, ameritan una identificación clara y objetiva del rol a asignar a la PMO.
- Se debe, sin abandonar los criterios nacionales básicos, elaborar una normativa general, administrativa, técnica y de control que armonice las necesidades propias del sector con aquella que demanda la ejecución de proyectos bajo la modalidad de contratos de Estado a Estado.

- El contrato de Estado a Estado y la propuesta de modelo de contrato a utilizar con los proveedores (contrato FIDIC plata o cualquiera que se utilice diferente a los tradicionales), debe socializarse con todos los involucrados especialmente con los integrantes de las áreas técnicas y operativas del Estado.
- La aplicación de un contrato de Estado a Estado en el sector salud, por su particularidad, debe contar con un análisis beneficio/costo que contenga el aporte marginal social (positivo y/o negativo de su implementación)
- La problemática identificada y sus resultados corresponden a los proyectos HAL y HSB aún en ejecución, por lo que es necesario una evaluación final a la conclusión de los mismos, para medir la magnitud final de la brecha en tiempo y costo ocurrida en la ejecución de los proyectos, así como de la asistencia técnica que se brinda al amparo del contrato Estado a Estado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcance final actualizado para la contratación de Estado a Estado para la asistencia técnica en la ejecución de los proyectos de inversión: “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales localidad de Collique, distrito Comas, provincia y departamento de Lima”, y “Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del Hospital Antonio Lorena nivel III-1-Cusco” (2020). (Requerir por transparencia MINSAPRONIS)

BID (2015). *Construyendo Gobiernos Efectivos. Logros y retos de la gestión pública para resultados en América Latina y el Caribe*, capítulo IV, Makon y Varea

C. De León (2008). *Hacia un concepto de transparencia: Orígenes e importancia*. Recuperado de [https://studylib.es/doc/4640318/%E2%80%9Chacia-](https://studylib.es/doc/4640318/%E2%80%9Chacia-un-concepto-de-transparencia-origenes-e-importancia)

[un-concepto-de-transparencia-or%C3%ADgenes-e-importancia%E2%80%9D](https://studylib.es/doc/4640318/%E2%80%9Chacia-un-concepto-de-transparencia-origenes-e-importancia)

CEPAL (2018). Panorama de la Gestión Pública en América Latina y el Caribe Un gobierno abierto centrado en el ciudadano.

Chui (2019). Comisión de Fiscalización y Contraloría (Congreso de la Republica), Presentación “Avances de la Reconstrucción con Cambios, director ejecutivo Ingeniero Nelson Chui Mejia - 34 diap. Recuperado de https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2018/Fiscalizacion/files/exposici%C3%B3n_del_director_ejecutivo_de_la_autoridad_para_la_reconstrucci%C3%B3n_con_cambios,_se%C3%B1or_nelson_chui_mej%C3%ADa..pdf

Colegio Químico Farmacéutico Departamental Lima (2003). Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N°020-2003-AI/TC Lima. Acción de Inconstitucionalidad contra la Tercera Disposición Final de la Ley N°27635 por contravenir el artículo 76° de la Constitución.

Constitución Política del Perú. Art. 76 de 1993) (Perú)

Contraloría General de la República (2019). Resolución de Contraloría N°115-2019-CG (28.03.2019) Modifica las normas de Control simultaneo

Contrato de Estado a Estado para la asistencia técnica en la ejecución de los proyectos de inversión: “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales localidad de Collique, distrito Comas, provincia y departamento de Lima”, y “Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del Hospital Antonio Lorena nivel III-1-Cusco” (2020). (Requerir por transparencia MINSAPRONIS)

Decreto Legislativo N°1248 (2016). Decreto Legislativo que dicta medidas para agilizar el proceso de inversión y otras actividades en el marco de la preparación y desarrollo de los XVIII Juegos Panamericanos y Sextos Juegos Parapanamericanos del 2019

Decreto Supremo N°091-2017-PCM (2017). Que aprueba el Plan de Reconstrucción al que se refiere la Ley N°30556, Ley que aprueba disposiciones de carácter extraordinario para las intervenciones del Gobierno Nacional frente a desastres y que dispone la creación de la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios

Decreto Supremo N°094-2018-PCM (2018). Texto Único Ordenado de la Ley N° 30556 - Ley que aprueba disposiciones de carácter extraordinario para las intervenciones del Gobierno Nacional frente a desastres y que dispone la creación de la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios

Directiva 2009/81/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 13 de julio de 2009-modificación de las directivas 2004/17/CE y 2004/18/CE

El Decreto Supremo N.º 001-2020-SA (2020), que declara de interés nacional el objeto de la contratación del servicio para la asistencia técnica en la ejecución del proyecto Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del Hospital Antonio Lorena Nivel III-1 -Cusco y el proyecto Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Localidad de Collique del distrito de Comas, Provincia de Lima, Departamento de Lima.

El Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 (2019). Ley de contrataciones del Estado, aprobado por el Decreto Supremo N.º 082-2019-EF

Entendimiento entre el Perú para organizar y realizar los XVIII Juegos Panamericanos y Juegos Parapanamericanos. Recuperado

de <https://www.gov.uk/government/news/356958.es-419>

Fernández Yolanda, F.M, R.A (2008). Modernización de la Gestión Pública. Necesidad, incidencias, límites y críticas, Universidad de León - España

Hoja de Ruta sobre la licitación HSB/HAL reunión del 26.05.2021 Presentación PMO-Proyecto “Mejoramiento y ampliación de los Hospitales Antonio Lorena (Cusco) y Sergio Bernales (Lima). -38 diap- (Requerir por transparencia MINSAPRONIS).

IIG-White papers (2020). La Gestión del Gasto Público en obras.

Informe de Hito de Control N°10303-2021-CG/MPROY-SCC (2021). Control concurrente al Ministerio de Salud Distrito, provincia y Región Lima. Ejecución de los proyectos de inversión “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales localidad de Collique, distrito Comas, provincia y departamento de Lima”, y “Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del Hospital Antonio Lorena nivel III-1-Cusco”, en el marco del contrato Estado a Estado.

Informe de Hito de Control N°19149-2021-CG/MPROY-SCC (2021). Control concurrente al Ministerio de Salud Distrito, provincia y Región Lima. Ejecución de los proyectos de inversión “Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales localidad de Collique, distrito Comas, provincia y departamento de Lima”, y “Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del Hospital Antonio Lorena nivel III-1-Cusco”. Hito de Control N°3 “Resultados del servicio de asistencia técnica, al mes de agosto de 2021.

Informe Técnico Legal N°3-2021-MINSA/PRONIS-UO-ECEE-GEYP. (Requerir por transparencia MINSAPRONIS)

- Informe Técnico Legal N°3-2021-MINSA/PRONIS-UO-ECEE-LKDS. (Requerir por transparencia MINSA-PRONIS)
- Ley 12/2012 (2012). Medidas urgentes de liberalización del comercio y de determinados servicios (BOE-A-2012-15595-España)
- Ley N°26842 de 1997. Ley General de Salud.
- Ley N°27635 (2002), Ley que modifica la Ley N°26361- Ley sobre Bolsas de Productos
- Medina Juan (2019). El Acuerdo de Gobierno a Gobierno y los contratos NEC: ¿Soluciones a las deficiencias de la normativa de contrataciones del Estado que puedan ser replicadas por todas las entidades?
- MEF (2018). Plan Nacional de Infraestructura para la Competitividad
- MEF (2022). Sistema de Seguimiento de Inversiones SSI, recuperado de <https://ofi5.mef.gob.pe/ssi/ssi/Index>
- Mendoza G.T, D.M, B.I. (2018). El Control interno y su influencia en la gestión administrativa del Sector Publico, Revista Científica Vol. 4, num.4
- MINSA (2021). Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud
- Naessens (2010). Ética pública y transparencia, HAL open science.
- Novak (1995). La Contratación entre Estados y empresas transnacionales, Instituto de Estudios Internacionales, Agenda Internacional.
- OCDE (2016). Reforma de la Gobernanza Pública Perú aspectos claves.
- Perramon (2013). La transparencia: concepto, evolución y retos actuales, Revista Contabilidad y Dirección Vol. 16
- Phillips (2003). PMP Project Management Professional Study Guide, McGraw-Hill Professional, Propuesta técnica y económica integral final: Asistencia técnica para los proyectos de los Hospitales Antonio Lorena (Cusco) y Sergio Bernalles (Lima) (2020) (Requerir por transparencia MINSA-PRONIS)
- Real Decreto 33/2014 (2014), por el que se desarrolla el título II de la ley 12/2012 de 26 de diciembre de medidas urgentes de liberalización del comercio y de determinados servicios (BOE-A-2014-876-España)
- Reconstrucción con Cambios (2020). Presentación “Reconstrucción en acción” (2020) - 19 diap. Recuperado de <https://www.rcc.gob.pe/2020/wp-content/uploads/2020/08/Presentaci%C3%B3n-de-procesos-de-procura-G2G-UK-DT.pdf>
- Resolución Ministerial 546-2011-MINSA (2011). Norma Técnica de Salud NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03. “Categorías de establecimientos del Sector Salud”
- Resolución Ministerial 852-2015-MINSA (2015). Norma técnica de salud N°119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del tercer nivel de atención”
- Roadshow (2020) “Aspectos Generales de los Procesos de Procura para la Reconstrucción” (2020) - 11 diap. Recuperado de <https://www.rcc.gob.pe/2020/wp-content/uploads/2020/08/Presentaci%C3%B3n-de-particularidades-de-procesos-de-procura-G2G-ARCC.pdf>
- SeguimientodelaEjecuciónpresupuestal, acceso a módulos de consulta de información (MEF). Recuperado de https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100944&language=es-ES&view=article&id=504
- Seminario de jefes de Misión de los Juegos Panamericanos, Presentación de Carlos

LOS CONTRATOS DE GOBIERNO A GOBIERNO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES DE NIVEL III-1 EN EL PERÚ
¿SON UNA ALTERNATIVA?

Reynaldo Bringas Delgado y Dayan Serva Limaymanta

Neuhaus “Juegos Panamericanos
y Parapanamericanos Lima 2019”
(31 slides). Recuperado de [https://
www.comexperu.org.pe/upload/
seminars/foro/seminario_20062019/
Presentaci%C3%B3n%20del%20Sr.%20
Carlos%20Neuhaus.pdf](https://www.comexperu.org.pe/upload/seminars/foro/seminario_20062019/Presentaci%C3%B3n%20del%20Sr.%20Carlos%20Neuhaus.pdf)