



1. Coincidencias lamentables

Economía

Salud

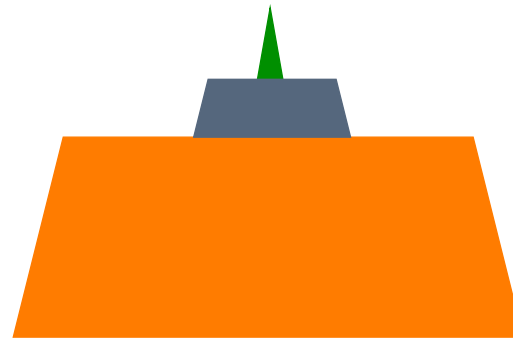
0.1% Gran / mediana empresa Sistema privado 0.5%

3.2% Pequeñas empresas

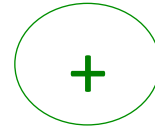
Intercambio 5% ¿?

96% Micro empresas

Sistema estatal 95%



Economía



Salud

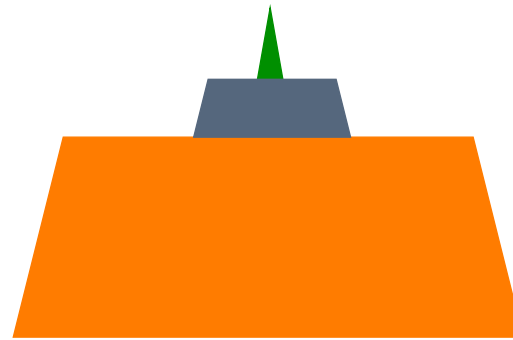
0.1% Gran / mediana empresa Sistema privado 0.5%

3.2% Pequeñas empresas

Intercambio 5% ¿?

96% Micro empresas

Sistema estatal 95%



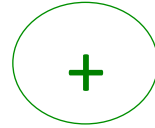
Informalidad
privada

Informalidad
estatal

-

-

Economía



Salud

¿Tranquilo?

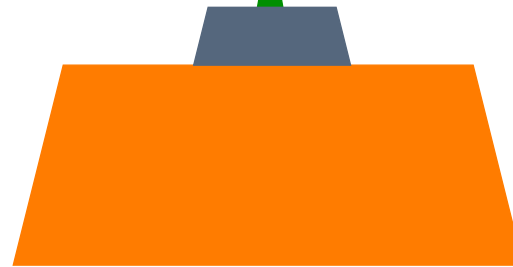
0.1% Gran / mediana empresa Sistema privado 0.5%

3.2% Pequeñas empresas

Intercambio 5% ¿?

96% Micro empresas

Sistema estatal 95%



Informalidad
privada

Informalidad
estatal

-

-

2. Distintas problemáticas



Salud
Estatal



Intercambio



Salud
Privada

No son los mismos problemas

No necesitan las mismas soluciones

3. El primer responsable: el Poder Ejecutivo

Total al 24 de junio

- Al 24 de junio: S/. 9,008 millones, del cual se le designa a salud S/ 2,384 millones (12.8% del presupuesto del sector para el 2020).
- Ejecutado S/. 661 millones (**27.7%**).
 - GN: S/. 418 millones (**24.2%** de S/. 1,732 millones)
 - GR: S/. 213 millones (**36.6%** de de S/. 583 millones).
 - GL: S/. 29 millones (**42.9%** de S/. 68 millones).

Suministros médicos al 24 de junio

- Productos farmacéuticos, instrumentos e insumos médicos.
- Se disponen S/. 775 millones de soles para adquisición de suministros médicos.
 - GN: **22.5%** (de 600 millones)
 - GR: **40.9%** (de 161 millones)
 - GL: **36.2%** (de 14 millones)

Equipos médicos al 24 de junio

- Maquinarias, mobiliario, equipos varios
- Se destinan S/. 349 millones, de los cuales se ha ejecutan S/. 92 millones **(26.3% de ejecución)**.
- En mayo, el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud (MINSA) destinó S/. 213 millones para la compra de mobiliario y equipo médico, sin embargo, el avance a 3 semanas era **0% en regiones y 1.7% en Lima**.

Medidas crediticias o de asistencia

- Créditos a gran empresa cuando no podía operar (cadena de pagos). Si no opera no “jala” a los pequeños. Operan algunos grandes pero no los pequeños.
- La forma más económica de ayudar al contribuyente es dejándolo generar riqueza. Si no lo dejas generar riqueza, o generas deuda o gastas tus ahorros.
- Bonos y canastas llegaron tarde.
- Un sistema financiero corporativo y un “rechazo” al sistema microfinanciero.
- Los demás ministerios: MINEDU, Ministerio de Trabajo (Suspensión laboral suspendida), Ministerio de Producción, MINSA, todos jalados menos el MEF.

4. Rigurosidad y decepción

Considerando exceso mínimo



12%

- Al 31 de mayo.
- Las cuarentenas más rígidas no se alargaban más de 60 días.
- Los países con mejores resultados se apoyaron mucho en tecnología
- Énfasis en el comercio menor y en los pequeños contribuyentes.

País	Índice de rigurosidad gubernamental	tasa de mortalidad por millón de personas (en %)	PBI I Trim 2020 (en millones de USD)	Var. Trimestral (%)
Perú	96.3	2.81%	35,833.92	-14.32%
España	81.02	11.33%	272,502.74	-5.20%
Rusia	78.24	1.15%	475,416.17	1.60%
Francia	65.74	18.99%	526,526.10	-5.80%
Alemania	50	4.68%	780,000.91	-2.20%
Corea del Sur	39.81	2.35%	405,589.59	-1.30%
Japón	28.7	5.29%	1,035,887.19	-0.90%
Taiwan	22.22	1.58%	156,072.10	-0.85%

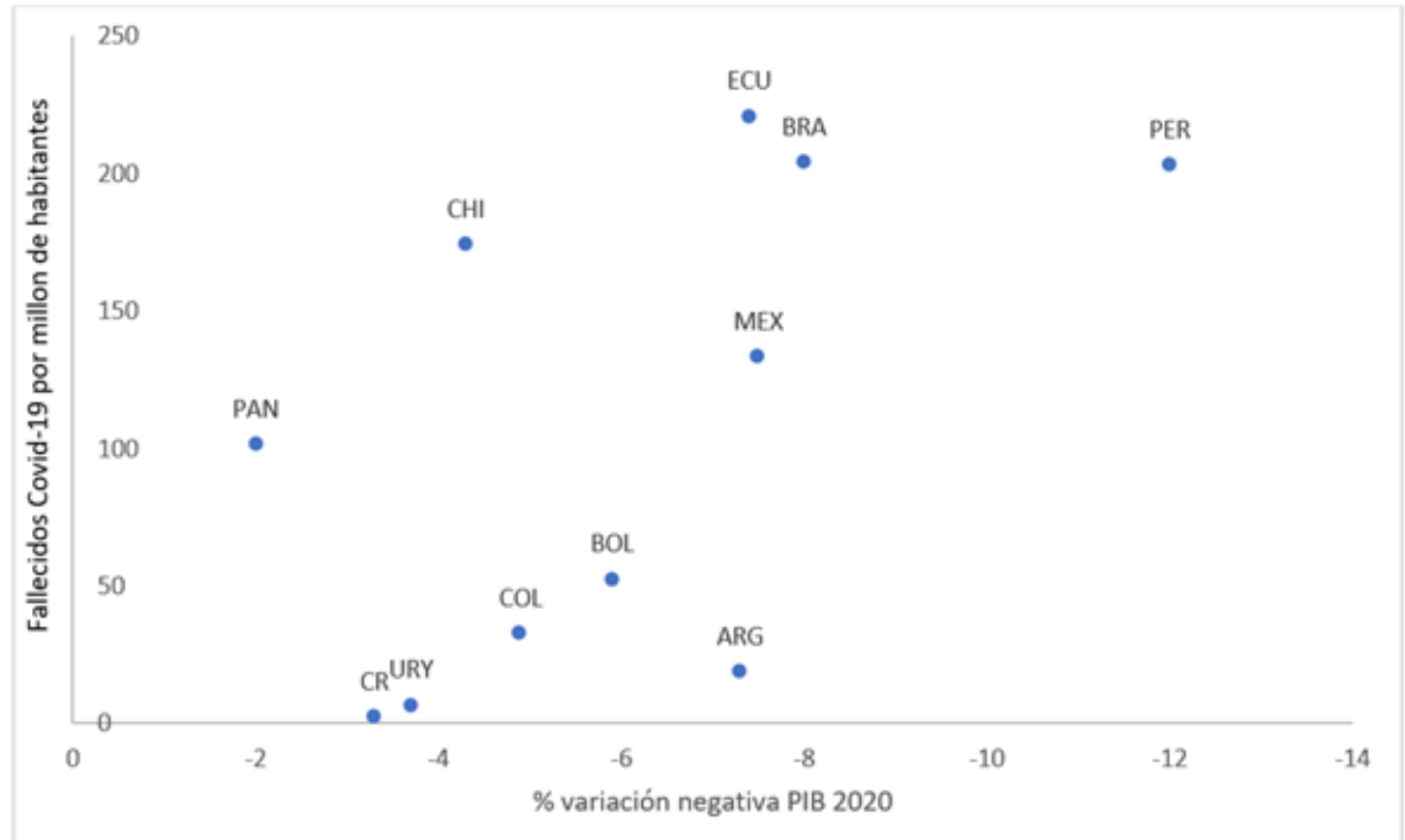
* El número de casos confirmados y la tasa de mortalidad por millón de personas al 31 de mayo 2020

** Se considera el último dato de mayo del índice de Oxford

*** El valor del PBI se muestra en USD utilizando el tipo de cambio de la SMV y Banco Central

Fuente: Our World in data. Datos Macro. Investing. CEIC Data

Elaboración: ACP



Fuente: Base de datos Our World in Data (al 15 de junio) y Banco Mundial (2020)

Elaboración: CIUP

La Crisis del Covid-19 como aleph peruano por Alberto Vergara, 2020

Contracción del PBI

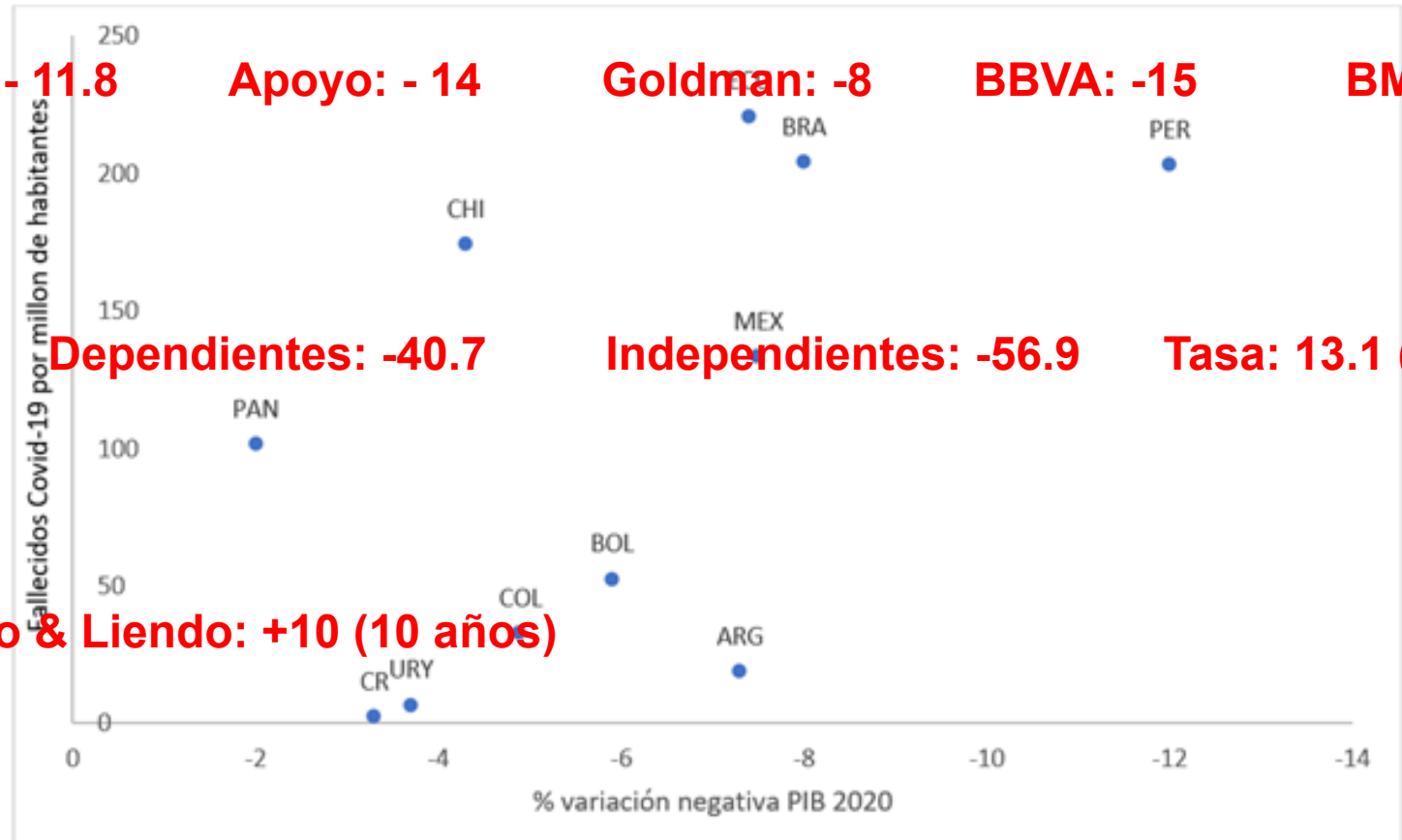
BCR: - 12.5 Macroconsult: - 11.8 Apoyo: - 14 Goldman: -8 BBVA: -15 BM: -12

Empleo

Disminución de PEAO: - 47.6 Dependientes: -40.7 Independientes: -56.9 Tasa: 13.1 (+4)

Pobreza

CEPAL: +3.5 (5 años) Lavado & Liendo: +10 (10 años)

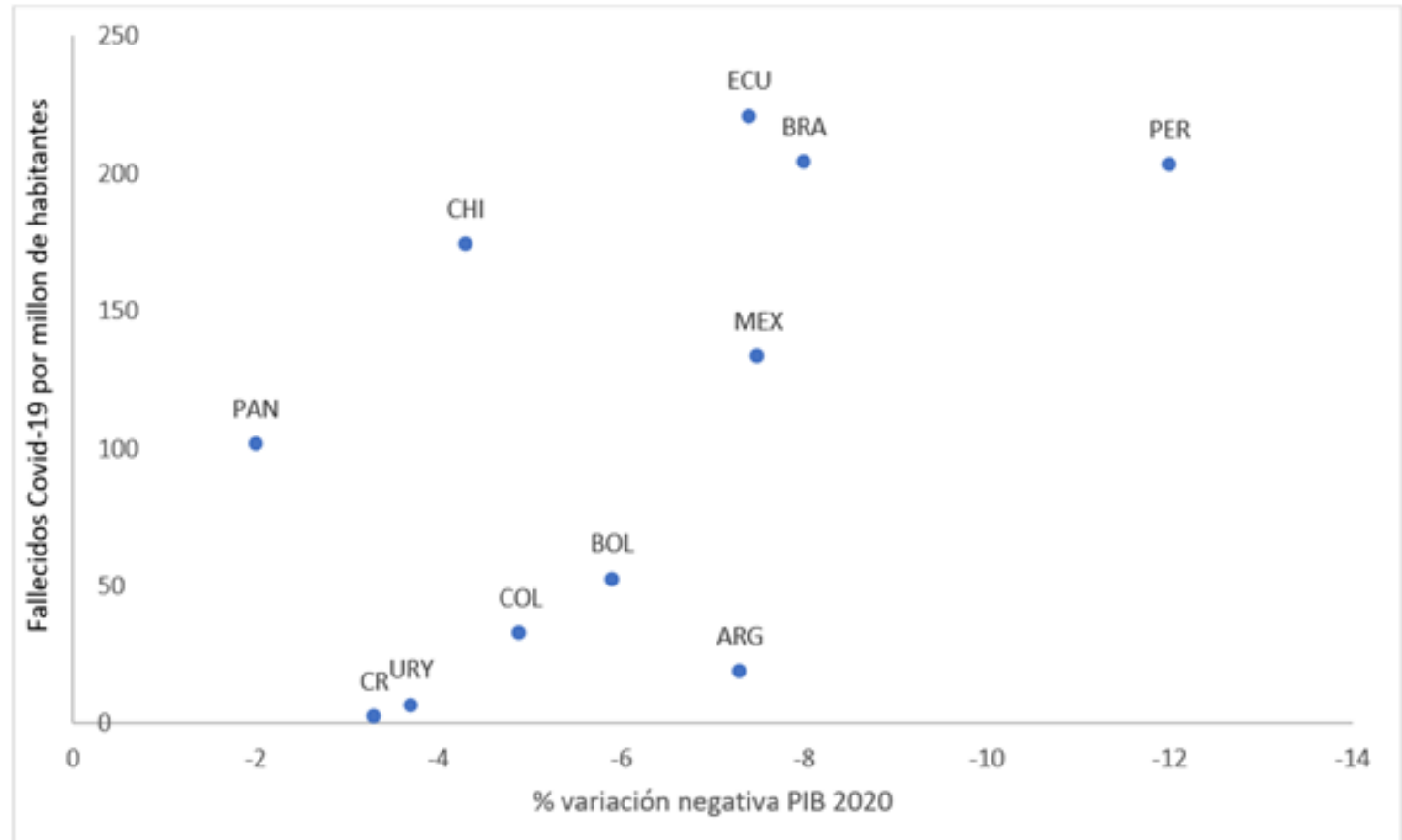


Fuente: Base de datos Our World in Data (al 15 de junio) y Banco Mundial (2020)

Elaboración: CIUP

La Crisis del Covid-19 como aleph peruano por Alberto Vergara, 2020

“...Somos una región donde **se deja** a los pobres una salud, seguridad y educación pública de pésima calidad, mientras los ricos y las clases medias pagan por esos servicios. **Con un pacto de ese estilo**, no había forma de actuar como Alemania, Corea del Sur o Singapur.”



Fuente: Base de datos Our World in Data (al 15 de junio) y Banco Mundial (2020)

Elaboración: CIUP

La Crisis del Covid-19 como aleph peruano por Alberto Vergara, 2020

¿ESTA ES
LA FASE 1
O LA FASE 2?

NOSOTROS YA
ESTAMOS EN LA FASE
"TENEMOS HAMBRE".



Asociación de
CONTRIBUYENTES


5. La ruptura entre empresa y estado



Salud



Economía



Reanudación
de
actividades

En ejecución presupuestal (compras y contrataciones) y en medidas de apoyo a empresarios y ciudadanos, se nota el mismo problema:

Todas las soluciones debían ser abordadas en diálogo entre el estado y el sector privado

Salud

Economía

Reanudación
de
actividades

En ejecución presupuestal (compras y contrataciones) y en medidas de apoyo a empresarios y ciudadanos, se nota el mismo problema:

Todas las soluciones debían ser abordadas en diálogo entre el estado y el sector privado

Esto no está ocurriendo.
Se ha roto el diálogo eficaz.

6. Perú y Colombia

- Colombia antes de la pandemia tenía 50% de informalidad económica y un 20% de pobreza (pasado de violencia, migración venezolana, efecto “Chile”).
- Cuarentena rigurosa de 30 días (inicio 25 de marzo). El 27 de abril se reanudaron gradualmente actividades económicas.
- 60 días para implementar camas UCI y establecimientos temporales, con un éxito relativo.
- Inicio: 5,000 camas UCI / Hoy 7,100
- Una red integrada con aprox. 1600 prestadores de salud (estatales y privados)
- Un sistema de información en línea sobre cada establecimiento
- Inmediata y cercana coordinación entre privados y estatales. Mesas técnicas en las que participan ambos, incluyendo a la academia.
- Parlamento colombiano mantiene “perfil bajo” durante la pandemia.



Este tablero de control muestra la capacidad instalada en camas de hospitalización, de cuidados intermedios y de cuidados intensivos destinadas para la atención de pacientes adultos. De este número, se estima que el 50% serán destinadas para la atención de pacientes con COVID 19, en cumplimiento de lo determinado en la primera fase de expansión de los servicios hospitalarios dirigidos a este grupo de pacientes. El reporte incluye la capacidad instalada que en virtud del Art. 1 del Decreto 358 de 2020, ha sido autorizada transitoriamente por las entidades territoriales.

Seleccione Departamento

Ninguna ▼

Seleccione Cabecera

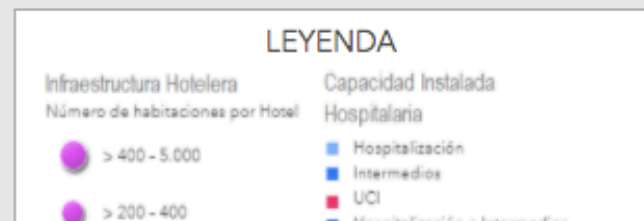
Ninguna ▼

Realice el filtrado de tipo de camas

La capacidad de camas puede consultarse para el país, departamento o cabecera municipal. Además, se puede visualizar la capacidad para un Prestador-Sede, seleccionándolo en "Listado de Prestadores-Sedes".

Fuentes de información: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, 03 de Julio de 2020

VERSION MOVIL

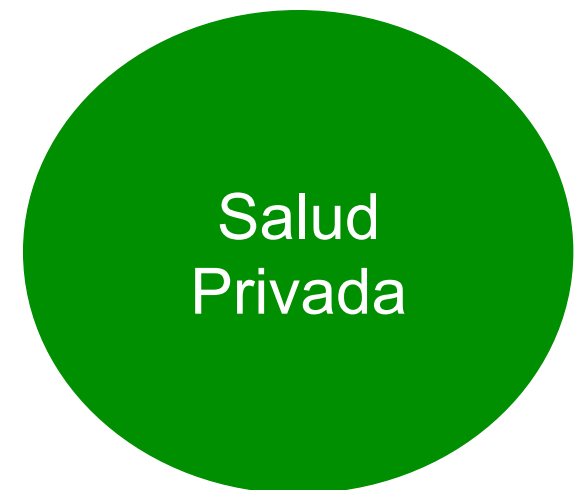
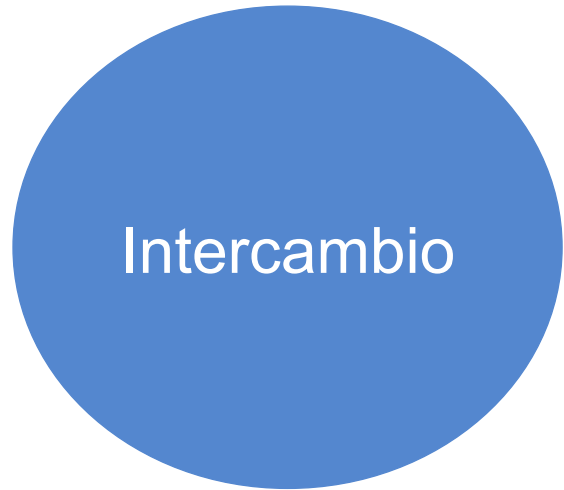


Número de Prestadores - Sedes: 1,592

LISTADO DE PRESTADORES - SEDES

<p><u>Código de Habilitación:</u> 440010064401 <u>Naturaleza Jurídica :</u> Pública <u>Nombre de prestador :</u> ANASHIWAYA</p>
<p><u>Código de Habilitación:</u> 444300028501 <u>Naturaleza Jurídica :</u> Pública <u>Nombre de prestador :</u> ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES DE LA GUAJIRA</p>
<p><u>Código de Habilitación:</u> 190010818301 <u>Naturaleza Jurídica :</u> Pública <u>Nombre de prestador :</u> Asociación Indígena del Cauca IPSI MINGA</p>
<p><u>Código de Habilitación:</u> 413960043204 <u>Naturaleza Jurídica :</u> Pública <u>Nombre de prestador :</u> BELEN</p>
<p><u>Código de Habilitación:</u> 470010047506 <u>Naturaleza Jurídica :</u> Pública <u>Nombre de prestador :</u> BUNKWIMAKE</p>
<p><u>Código de Habilitación:</u> 197430005801 <u>Naturaleza Jurídica :</u> Pública</p>





Un burocracia que no conversa de forma saludable con la empresa, enfrenta un sistema híper controlista, se siente presionado por grupos ideologizados y puede vivir de la popularidad gracias al dinero y poder que tiene, no puede buscar soluciones inteligentes.



**¡INTERVENGAMOS AL
PRIVADO!**

7. Simple y popular: intervención sin reflexión

Chile:

- Sistema mixto, con un gasto de 8.1% sobre PBI, existe coordinación entre público y privado y una mayor libertad de elección.

Contexto COVID-19: Estado de catástrofe. MINSAL nombra delegado para una clínica chilena. Artículo similar al de la ley peruana. Mientras prepara licitación de 10 establecimientos bajo la modalidad de APP.

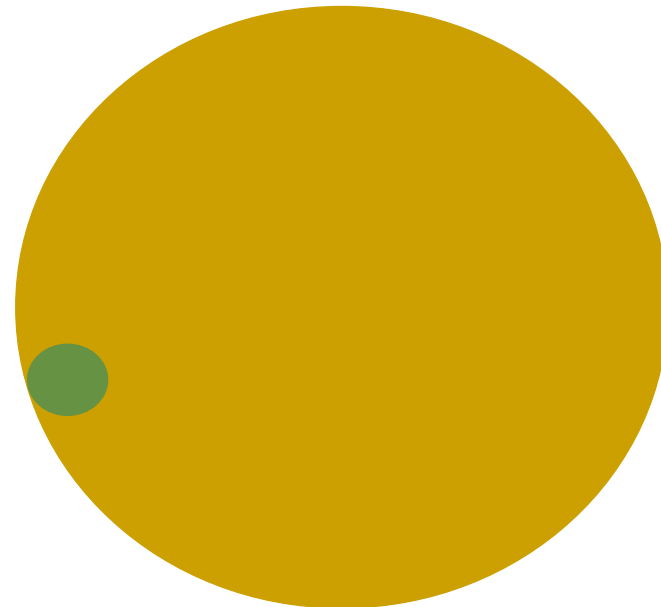
Irlanda:

- El gasto sanitario representó el 7,1% del PBI. Tarjeta de servicios médicos generales (Tarjeta GMS o Tarjeta médica). Y solo el 36% posee una tarjeta. El 64% restante no cuenta con una tarjeta, por lo que debe pagar por los servicios médicos. Es un sistema que incluso entre países OCDE sobresale por su ineficiencia.

Contexto COVID-19: El sector privado aporta 2,000 camas y miles de empleados. Se realizó con el consentimiento de la clínica.

Perú:

- El sector privado atiende a menos del 5% de la población.
- Después de todo el alboroto “intervencionista”, se calcula que el estado usará menos de 60 camas privadas, de un total de 1400 actuales.
- Existe corrupción en compra de insumos.
- Existe corrupción en la implementación de establecimientos temporales.
- Se están empezando a usar recursos de Reconstrucción con Cambios “al apuro” antes de que llegue la PMO.



8. Conclusiones

- Un estado con mucho poder y dinero, y sin relaciones saludables con el sector privado no puede generar una ruta de desarrollo porque el desarrollo lo pone el sector privado.
- La ruptura entre empresa y estado constituye una de las principales causas del fracaso de la estrategia que como país, todos, hemos implementado. Y esta ruptura no es absolutamente espontánea, fue generada parcialmente por los mismos actores, pero ha sido también generada, acelerada y construida conceptualmente por actores externos con una agenda o intereses particulares.
- Hay 3 problemas que requieren soluciones distintas y responsables: el primer problema está en el estado, pero ¿quién lo reformará? Empoderamiento ciudadano frente a ambos, estado y sector privado.
- Experiencias como Proantioquia deben ser conocidas, revisadas y planteadas desde el empresariado peruano **para diversas regiones del país, no desde Lima.**



9. Bibliografía



Banco Central de Reserva del Perú (BCRP). Reporte de inflación junio 2020.

Centro de Epidemiología y Políticas de Salud. Estructura y Funcionamiento del Sistema de Salud Chileno. Serie de Salud Poblacional N°2.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Informe Especial COVID-19 N°3: El desafío en tiempos de COVID-19.

Financial Times. Coronavirus tracked: the latest figures as countries fight to contain the pandemic.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación del mercado laboral en Lima Metropolitana, junio 2020.

Lavado y Liendo. (2020). COVID-19, pobreza monetaria y desigualdad. Foco Económico.

Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Consulta Amigable.

Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Recursos para el COVID-19.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Sistema sanitario en el Perú.

Health Insurance Authority. The Irish healthcare system: An Historical and Comparative Review.

