

La Eliminación de **Barreras Burocráticas** en el Perú:

Desarrollo y Perspectivas





La Eliminación de Barreras Burocráticas en el Perú: Desarrollo y Perspectivas

Julio de 2026

Edición:

Secretaría Técnica de la Comisión de Eliminación
de Barreras Burocráticas del Indecopi

Corrección de estilo:

Oficina de Promoción y Difusión del Indecopi

Diseño y diagramación:

Oficina de Promoción y Difusión del Indecopi

Primera Edición Virtual. Lima, julio de 2026

Hecho en el Depósito Legal de la Biblioteca
Nacional del Perú n.º 2026-08189

Dirección : Calle De la Prosa 104, San Borja,
Lima, Perú

Teléfono : +51 01 224 7800, **anexo** 2701

Página web : www.gob.pe/indecopi

Barreras burocráticas que matan: el caso del oxígeno medicinal

Hugo R. Gómez Apac¹²

I. Introducción

La mala regulación no solo asfixia a los agentes económicos, sino que también puede asfixiar a las personas. El caso que abordamos en el presente documento trata de una barrera burocrática que redujo la oferta de oxígeno medicinal, lo que tuvo consecuencias nefastas para los peruanos infectados con coronavirus durante la pandemia que azotó al mundo entre 2020 y 2022.

La CEB —mediante Resolución 0334-2012/CEB-INDECOPI del 22 de noviembre de 2012— y la Sala Especializada en Defensa de la Competencia (SDC) —mediante Resolución 1232-2013/SDC-INDECOPI del 31 de julio de 2013— del Indecopi declararon que la barrera burocrática establecida por el Ministerio de Salud (Minsa), consistente en exigir que el oxígeno medicinal tenga una concentración del 99 al 100 % para poder ser comercializado, era ilegal e irracional.

Dicha barrera dificultó el acceso y permanencia en el mercado de las empresas pequeñas que solo podían fabricar y comercializar oxígeno medicinal con una concentración entre 93 y 95%. Las pocas empresas grandes (un oligopolio) que sí podían fabricar dicho medicamento con

la pureza del 99 al 100 % enfrentaron una menor competencia, especialmente en los procesos de adquisición convocados por el Estado, el principal comprador de este gas medicinal.

Pese al pronunciamiento del Indecopi, el Minsa decidió mantener la barrera por siete años. Los peruanos pagaron caro esta decisión en 2020. Los pacientes con los cuadros más severos de la Covid-19 presentaban insuficiencia respiratoria aguda, y solo podían ser salvados con la administración de oxígeno medicinal. Ese año, muchas personas murieron debido a la escasez y sobreprecio de este medicamento.

II. Los denunciantes y la barrera burocrática

La empresa Operador Logístico Gases Industriales SAC (OLGI) y el señor Iván Villalobos Rufino (el señor Villalobos) se dedicaban a la elaboración, envasado y suministro de oxígeno medicinal con una concentración de 95 %, mientras que la empresa Negociaciones Universal Power SRL (NUP) se encargaba de la venta y mantenimiento de equipos de elaboración de oxígeno a través del *sistema por adsorción*.

¹² Abogado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, magíster en Derecho de la Empresa por la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas y admitido en el doctorado en Derecho de la Universidad de La Coruña (España).

Actualmente, magistrado en el Tribunal de Justicia de la Comunidad Andina (desde marzo de 2016) y profesor en la Maestría en Derecho de la Propiedad Intelectual y de la Competencia de la Pontificia Universidad Católica del Perú, en la Maestría en Derecho Administrativo Económico de la Universidad del Pacífico y en la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. También es profesor invitado en la Maestría en Propiedad Intelectual y Nuevas Tecnologías en la Universidad Austral (Argentina) y miembro de la Junta Asesora de Jueces de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual por el período 2023 – 2025.

Fue presidente del Consejo Directivo del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental, director Nacional de Asuntos Jurídicos en el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y asesor del Despacho Ministerial del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo. En el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (Indecopi) fue vicepresidente de la Comisión de Protección al Consumidor, presidente de la Comisión adscrita a la Oficina Regional de Ica, secretario técnico de la Sala de Defensa de la Competencia (Tribunal), asesor de la Gerencia Legal y secretario técnico de la Comisión de Libre Competencia.

Dichos agentes económicos, a los que en adelante llamaremos «los denunciantes», obtuvieron de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid), órgano de línea del Minsa, sus registros sanitarios para comercializar el referido gas entre 2007 y 2009, con vigencia hasta 2012 y 2014, respectivamente.

Mediante Resolución Ministerial 062-2010/MINSA del 27 de enero de 2010, se aprobó el «Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales» (PNUME), el cual estableció que los establecimientos del sector salud solo podían adquirir oxígeno medicinal con una concentración del 99 al 100 %. Ello fue reiterado en el PNUME aprobado por Resolución Ministerial 599-2012/MINSA del 21 de julio de 2012, que sustituyó al anterior.

El 14 de octubre de 2012, los denunciantes acudieron ante la CEB alegando la ilegalidad e irracionalidad de la exigencia contenida en el PNUME sobre el oxígeno medicinal, pues esta barrera dificultaba su permanencia en el mercado. Entre otras razones, argumentaron lo siguiente¹³:

- a) La elevación de la concentración del oxígeno medicinal era arbitraria y tenía como único propósito beneficiar a las pocas empresas que elaboraban dicho gas con el *sistema criogénico* (que utiliza tanques criogénicos de almacenamiento y vaporizadores), único método que permitía la alta concentración exigida por el PNUME.
- b) No existía prueba alguna que acreditara que el oxígeno medicinal de 93 % fuese perjudicial para la salud. Por el contrario, los establecimientos de salud del Estado peruano utilizaban oxígeno en concentraciones del 93 %. Además, la farmacopea de los Estados Unidos de

América, oficializada el 1 de mayo de 2009, reconocía la posibilidad de utilizar oxígeno con un grado de concentración del 93 %.

- c) El Minsa estaba desconociendo los derechos adquiridos obtenidos a través de los registros sanitarios expedidos por la Digemid.

III. Los descargos del Minsa

La autoridad administrativa de salud se defendió señalando, básicamente, lo siguiente¹⁴:

- a) La selección de medicamentos no se basaba en consideraciones comerciales, sino en función de las necesidades farmacológicas correspondientes.
- b) Los establecimientos de salud podían adquirir oxígeno de 93 % de concentración en casos debidamente justificados y conforme a las disposiciones de la Resolución Ministerial 540-2011-MINSA¹⁵ del 15 de julio de 2011, la cual autorizaba la adquisición de medicamentos no contemplados en el PNUME.
- c) El oxígeno medicinal de 99 a 100 % de pureza era un medicamento esencial, y servía como diluyente de anestésicos volátiles y gaseosos en concentración del 100 %.

IV. El pronunciamiento de primera instancia

La CEB comprobó que, por virtud de lo establecido en los artículos 5 y 34 de la Ley 29459 – «Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios», el Minsa era competente para aprobar el PNUME y lo había hecho a través del instrumento legal pertinente: una resolución ministerial.¹⁶

¹³ Resolución 0334-2012/CEB-INDECOPI, pp. 2-4.

¹⁴ *Ibidem*, pp. 6-7.

¹⁵ Que aprobó la Norma Técnica de Salud 091-MINSA-DIGEMID-V.01 – «Norma técnica de salud para la utilización de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales».

¹⁶ *Ibidem*, pp. 8-9.

También verificó que la Resolución Ministerial 540-2011-MINSA permitía a los establecimientos del sector salud adquirir oxígeno medicinal con un grado de concentración del 93 %, pero no de manera libre, sino a través de un procedimiento excepcional y únicamente por un año¹⁷, por lo que en términos reales no eliminaba la restricción impuesta por la barrera denunciada.

Por virtud de su registro sanitario, aún vigente, OLGÍ tenía derecho de comercializar el oxígeno medicinal al 93 % sin ningún tipo de limitación. Sin embargo, el PNUME del 2012, al exigir la concentración del 99 al 100 % como requisito para comercializar tal medicamento, de manera indirecta le estaba modificando su registro sanitario (un acto administrativo). De manera implícita, el PNUME estaba modificando el registro sanitario de OLGÍ, lo que constituía una modalidad de revocación de acto administrativo.

Los artículos 203 y 205 de la Ley 27444 – «Ley del Procedimiento Administrativo General» regulan los requisitos que se deben cumplir para que proceda la revocación de actos administrativos, a saber¹⁸:

- a) Los actos administrativos declarativos o constitutivos de derechos o intereses no pueden ser revocados, modificados o sustituidos de oficio por razones de oportunidad, mérito o conveniencia.
- b) Excepcionalmente, cabe la revocación con efectos a futuro y solo en los siguientes supuestos:
 - (i) Cuando la facultad revocatoria haya sido establecida por una norma con rango de ley y siempre que se cumplan las condiciones previstas en dicha norma.
 - (ii) Cuando sobrevenga la desaparición de las condiciones exigidas legalmente para

la emisión del acto administrativo, cuya permanencia sea indispensable para la existencia de la relación jurídica creada.

- (iii) Cuando, apreciando elementos de juicio sobrevenientes, se favorezca legalmente a los destinatarios del acto y no se dañe a terceros.
- c) La revocación solo puede ser declarada por la más alta autoridad de la entidad competente, previa oportunidad a los posibles afectados de presentar sus alegatos y evidencia en su favor, es decir, que ejerzan su derecho de defensa.
- d) Debe indemnizarse a los afectados por los perjuicios económicos causados.

Mediante Resolución 1535-2010/SC1-INDECOPI del 3 de mayo de 2010, la SDC estableció un precedente de observancia obligatoria que interpretaba los artículos 203 y 205 de la Ley 27444. Según este precedente, entre otros aspectos, debía tomarse en consideración lo siguiente¹⁹:

- a) El desconocimiento de derechos o intereses conferidos por un acto administrativo debe respetar los requisitos para efectuar la revocación establecidos en los artículos 203 y 205 de la Ley 27444. La omisión de cualquiera de dichos requisitos es una barrera burocrática ilegal.
- b) Constituyen revocaciones indirectas el impedimento o restricción del ejercicio de los derechos o intereses conferidos por un acto administrativo, sin que exista un pronunciamiento expreso desconociendo tales prerrogativas. Todas las revocaciones indirectas son ilegales, pues implica que no se siguió el procedimiento establecido en los artículos 203 y 205 de la Ley 27444.

¹⁷ *Ibidem*, pp. 16-17.

¹⁸ Según el texto del artículo 203 de la Ley 27444 en 2010; esto es, antes de la modificación efectuada por el artículo 2 del Decreto Legislativo 1272, publicado el 21 de diciembre de 2016.

¹⁹ Resolución 1535-2010/SC1-INDECOPI, pp. 37-38.

La Resolución 1535-2010/SC1-INDECOPI precisó que la revocación: i) también puede presentarse con el cambio de condiciones para el ejercicio de los derechos o intereses conferidos a los particulares; ii) que no solo se presenta cuando se priva a los administrados del goce absoluto de las prerrogativas conferidas, sino también cuando estas son recortadas; y, iii) que también es la modificación de los derechos e intereses otorgados a los particulares a través de un acto administrativo²⁰.

Como el PNUME había modificado (revocación indirecta) el registro sanitario de OLGI, sin cumplir con los presupuestos establecidos en el artículo 203 de la Ley 27444, la CEB declaró que la exigencia del oxígeno medicinal en una concentración del 99 % al 100 % constituía una barrera burocrática ilegal para dicha empresa.

Para el análisis de razonabilidad (respecto de la aplicación de la barrera en perjuicio del señor Villalobos y de la empresa NUP), la CEB siguió los parámetros establecidos por la SDC en el precedente de observancia obligatoria establecido en la Resolución 182-97-TDC (caso Taxis amarillos), el cual exigía analizar —entre otros— si la barrera cuestionada era proporcional a los fines que quería alcanzar; es decir, si los beneficios obtenidos por la barrera eran mayores que los costos que ella imponía.

El Minsa tenía la carga de probar que los beneficios de usar oxígeno medicinal en una concentración del 99 % eran mayores que los perjuicios derivados de restringir el uso de dicho gas en una concentración del 93 %; no obstante ello, dicho Ministerio no probó tal cosa. Ni siquiera logró acreditar que fuera perjudicial la concentración del 93 %. Por el contrario, los denunciantes demostraron que en países como Estados Unidos y Canadá se permitía utilizar el oxígeno al 93 % de concentración²¹.

En conclusión, la CEB declaró que la barrera denunciada carecía de razonabilidad al ser desproporcionada para el señor Villalobos y para la empresa NUP.

V. El pronunciamiento de segunda instancia

Con relación al presunto desconocimiento del registro sanitario de OLGI, la SDC recordó que su jurisprudencia ya había establecido que, para la evaluación de un presunto desconocimiento de derechos conferidos a través de un acto administrativo, era necesario corroborar tres requisitos: i) que el denunciante contaba con un derecho o interés legítimo conferido mediante acto administrativo; ii) que, con posterioridad y como consecuencia de una nueva circunstancia, la autoridad cambiaba las reglas de juego y revocaba, modificaba o recortaba el derecho conferido; y, iii) que la autoridad hubiese seguido el procedimiento de revocación y cumplido con los requisitos previstos en los artículos 203 y 205 de la Ley 27444²².

Para la SDC, si bien el propio Minsa (a través de la Digemid) había otorgado a OLGI la autorización para comercializar oxígeno medicinal con una concentración del 93 % el año 2009, con el PNUME de los años 2010 y 2012, dicha entidad había condicionado la compra del referido producto —por parte de los centros de salud— a que tuviera una concentración del 99 al 100 %, lo que implicaba un desconocimiento de la mencionada autorización. La SDC corroboró la tesis de la CEB de que la actuación del Minsa no se salvaba con la Resolución Ministerial 540-2011-MINSA, pues la posibilidad de adquirir medicamentos que no se encontraban listados en el PNUME era excepcional y residual²³.

²⁰ *Ibidem*, p. 18.

²¹ Resolución 0334-2012/CEB-INDECOPI, pp. 20-22.

²² Resolución 1232-2013/SDC-INDECOPI, p. 28.

²³ *Ibidem*, pp. 30-31.

La segunda instancia coincidió con la primera en que el desconocimiento del registro sanitario otorgado a favor de OLGI el 2009 constituía una revocación (indirecta) que no cumplía con lo establecido en el artículo 203 de la Ley 27444, por lo que se trataba de una barrera burocrática ilegal.

A diferencia de lo mencionado por la CEB, la SDC consideró que el análisis de razonabilidad no solo debía efectuarse con relación al señor Villalobos y la empresa NUP, sino también respecto de OLGI, pues esta empresa también había cuestionado la razonabilidad de la medida²⁴.

Para superar el primer filtro del análisis de razonabilidad, la SDC recordó que no basta identificar el interés público que se pretende proteger con la barrera, sino que la autoridad tiene la carga de probar que dicha barrera es idónea para solucionar o proteger el interés público alegado²⁵.

De los medios probatorios que obraban en el expediente, la SDC advirtió que²⁶:

- a) El Minsa no había acreditado que el oxígeno medicinal al 99 % - 100 % fuera más seguro que el oxígeno al 93 % ni que este fuese peligroso para los pacientes. Por el contrario, la propia Digemid había reconocido que no había recibido notificaciones por reacciones adversas en pacientes que habían usado oxígeno al 93 %.
- b) El hospital nacional Daniel Alcides Carrión producía y usaba oxígeno al 93 %.
- c) La farmacopea estadounidense reconocía el uso del oxígeno al 93 %.

Sobre la base de dichas pruebas, la segunda instancia concluyó que la barrera cuestionada —exigir que el oxígeno medicinal tenga una

concentración del 99 % al 100 % para permitir su comercialización— no era una medida idónea para proteger la salud de la población, por lo que carecía de razonabilidad.

En cuanto al juicio de proporcionalidad, la SDC constató, como en su momento lo hiciera la CEB, que el Minsa no había ponderado los beneficios de la barrera con sus costos. Es más, la segunda instancia identificó los siguientes costos que no fueron tomados en cuenta por la autoridad de salud²⁷:

- a) Para las empresas: el costo de adecuar su proceso productivo para poder fabricar oxígeno al 99 % - 100 % (adquisición de equipos nuevos, capacitación de personal)²⁸.
- b) Para el mercado: la barrera reducía el número de competidores y disminuía la oferta de oxígeno medicinal.
- c) Para los consumidores: el costo de trasladar el oxígeno al 99 % a los lugares alejados, y que la escasez de este medicamento ponía en peligro la vida de las personas.
- d) Para el Estado: el costo que debían asumir los establecimientos de salud públicos, que producían el oxígeno al 93 %, para ahora producir un oxígeno más concentrado.

Por último, la SDC mencionó que el Minsa tampoco había acreditado que, en su momento, hubiese evaluado una medida alternativa a la barrera, que fuera idónea para proteger la salud de la población, pero menos costosa (la opción menos gravosa) que la prohibición de comercializar el oxígeno al 93 %.²⁹

La SDC ratificó que la barrera denunciada era ilegal e irracional, y dispuso su inaplicación con respecto a OLGI por la ilegalidad detectada, así como su inaplicación con relación a OLGI, NUP y el señor Villalobos por la irracionalidad identificada.

²⁴ *Ibidem*, p. 32.

²⁵ *Ibidem*, pp. 34-35.

²⁶ *Ibidem*, pp. 35-37.

²⁷ *Ibidem*, pp. 38-39.

²⁸ Las pequeñas empresas, que utilizaban el sistema por adsorción (más barato), tenían que pasar al sistema criogénico (más caro), que era el usado por las grandes empresas.

²⁹ *Ibidem*, p. 40.

VI. La pandemia de la Covid-19

Pese a que en 2012 y 2013, el Indecopi había declarado como barrera burocrática ilegal y carente de razonabilidad la exigencia establecida en el PNUME de 2012 de que para comercializar en el país oxígeno medicinal este gas debía tener una concentración del 99-100 %, y que había alertado que esta barrera reduciría la oferta de dicho producto en el mercado, poniendo en peligro la vida de la población, el Minsa no modificó la barrera, sino que la exigencia ilegal e irracional la mantuvo en los posteriores PNUME.

En 2020, el Perú y el mundo fueron flagelados por una mortífera pandemia: la de la Covid-19. Miles de peruanos murieron por el coronavirus, y cientos de ellos pudieron haber sido salvados si hubiese habido suficiente oxígeno medicinal en los establecimientos de salud.

Debido a la pandemia, la demanda de oxígeno medicinal creció exponencialmente, pero la oferta resultó insuficiente, en parte por la ilegal e irracional medida del Minsa de exigir un oxígeno más puro y, por ende, más caro en su fabricación, por lo que el precio de este producto se disparó. La gente moría en las clínicas y en los hospitales, y los familiares reclamaban tanto por la escasez como por los precios exorbitantes de la medicina.

El 4 de junio de 2020, se publicó el Decreto de Urgencia 066-2020, por el cual se dictaron medidas extraordinarias con la finalidad de incrementar la producción de oxígeno medicinal para el tratamiento del coronavirus. Una de dichas medidas fue autorizar, de manera excepcional, el uso de oxígeno medicinal con una concentración no menor al 93 %.

En su rol de abogacía de la competencia, en octubre de 2020, la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del Indecopi emitió su reporte «Sobre el mercado de oxígeno medicinal», el cual mencionó y concluyó lo siguiente³⁰:

- a) El oxígeno medicinal puede ser adquirido por los centros de salud en estado líquido criogénico o en estado gaseoso envasado en balones.
- b) En su mayoría, el oxígeno adquirido por los hospitales tiene un alto nivel de pureza: 99,5 %; sin embargo, existen empresas que producen y comercializan oxígeno con una pureza menor (93 %).
- c) Las alternativas empleadas para enfrentar el crecimiento de la demanda fueron incentivar la producción local, la importación y la habilitación de plantas generadoras en los hospitales públicos.
- d) El requisito de utilización de oxígeno del 99 % al 100 %, impuesto por el PNUME, podría afectar la competencia, debido a que los hospitales toman de referencia este documento para realizar sus compras. Las pequeñas empresas que solo producen oxígeno al 93 % de pureza no pueden participar en los procesos de adquisición convocados por el Estado.
- e) El Estado es el principal comprador de oxígeno medicinal.
- f) La provisión de oxígeno medicinal se encuentra concentrada en pocos proveedores que suministran al Estado.
- g) Asegurar el suministro confiable de oxígeno exige más proveedores y más competencia, lo que se puede lograr reduciendo el nivel de pureza del oxígeno, requerido en el PNUME, al 93 %.

³⁰ Comisión de Defensa de la Libre Competencia, *Reporte: Sobre el mercado de oxígeno medicinal*, Indecopi, Lima, 2020, pp. 1-3; 38-39.

VII. Epílogo

En el caso bajo análisis, la CEB y la SDC emitieron pronunciamientos acertados. Exigir que el oxígeno medicinal tenga una concentración del 99 % al 100 % para poder ser comercializado revocaba el registro sanitario de la empresa que había sido autorizada para comercializarlo con una pureza menor (del 93 % al 95 %). Una revocación indirecta que violaba el artículo 203 de la Ley 27444, por lo que constituía una barrera ilegal.

La autoridad de salud no había efectuado un análisis costo-beneficio de su medida ni tenía pruebas de que el oxígeno al 93 % fuera dañino para las personas. La barrera no era una medida idónea para proteger la vida y salud de la población. Todo lo contrario, su efecto en el mercado, que fue la reducción de la oferta de oxígeno medicinal, mató a muchas personas durante la pandemia de la Covid-19. Se trataba, pues, de una barrera carente de razonabilidad.

El caso reseñado nos motiva tres reflexiones. La primera, ¿por qué los burócratas imponen barreras ilegales o carentes de razonabilidad? El Minsa tenía información que acreditaba que el oxígeno medicinal con concentración del 93 % al 95 % no era perjudicial para los pacientes. Un hospital público fabricaba este producto al 93 %. ¿Por qué elevar la pureza al 99 % al 100 %? ¿Ingenuidad, impericia o corrupción? ¿A quién beneficiaba dicha medida? A la luz de los hechos, solo a las empresas que podían producir la más alta concentración, que eran pocas en el mercado (un oligopolio). O los burócratas fueron persuadidos por las empresas beneficiadas para generar la barrera, o ellos fueron incapaces de predecir las consecuencias de la medida: la disminución de la oferta de oxígeno medicinal.

Lo anterior me conecta con la segunda reflexión, que es la importancia de capacitar

a los funcionarios y servidores públicos en el análisis de impacto regulatorio (AIR). Antes de implementar una política pública, es necesario que ellos evalúen la necesidad de la medida, que consulten el asunto a la ciudadanía, que identifiquen sus costos y beneficios, que la sometan al test de proporcionalidad y que intenten predecir los efectos de la medida en el mercado y los consumidores. En mayo de 2023, se aprobó el Decreto Legislativo 1565 – «Ley General de Mejora de la Calidad Regulatoria»; y, en febrero de 2025, su reglamento (Decreto Supremo 023-2025-PCM). El «AIR ex ante» es una herramienta de gestión pública que debería evitar la generación de barreras burocráticas nocivas para los agentes económicos y peligrosas para la vida y salud de la población, como exigir una pureza desmesurada del oxígeno medicinal.

Y como última reflexión, resaltar la importancia del fortalecimiento del régimen de eliminación de barreras burocráticas, ocurrido en los últimos años. Por virtud del Decreto Legislativo 1256 – «Ley de Prevención y Eliminación de Barreras Burocráticas» de diciembre de 2016, y sus modificatorias de 2023, hoy el Indecopi puede ordenar la inaplicación con efectos generales de la barrera declarada ilegal (en toda clase de procedimientos) o carente de razonabilidad (en los procedimientos iniciados de oficio y en los iniciados en representación de derechos o intereses difusos o colectivos) originada en una disposición administrativa de efectos generales, como es el caso del PNUME.

Casos como el analizado demuestran la importancia de que toda regulación posea una razonabilidad intrínseca, es decir, una justificación debidamente sustentada y, sobre todo, un análisis previo del impacto que generará.

La Eliminación de **Barreras Burocráticas** en el Perú:

Desarrollo y Perspectivas

