



**UNIVERSIDAD
DEL PACÍFICO**

**Escuela de
Postgrado**

**PROPUESTA DE MEJORA DE GESTION DE LOS SERVICIOS DE
SALUD EN LIMA METROPOLITANA EN EL AMBITO DEL
MINSA**

**Trabajo de Investigación presentado
para optar el Grado Académico de
Magister en Gestión Pública**

Presentada por:

SR. HUGO ENRIQUE ARIAS ESTABRIDIS

SRA. KIRLA ECHEGARAY ALFARO

SR. DAVID CHARLES NAPURI GUZMAN

SRA. ROSARIO ESTHER TAPIA FLORES

Asesor: Vlado Erick Castañeda Gonzales

[0000-0002-5178-0524](tel:0000-0002-5178-0524)

REPORTE DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA ANTIPLAGIO

A través del presente, Juan Carlos Ubillús Ramírez deja constancia que el trabajo de investigación titulado: **“PROPUESTA DE MEJORA DE GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA EN EL AMBITO DEL MINSA”** presentado por don Hugo Enrique Arias Estarbridis de acuerdo con el D.N.I 09894158, doña Kirla Echegaray Alfaro de acuerdo con el D.N.I 09303489, don David Charles Napuri Guzman de acuerdo con el D.N.I 40003622, doña Rosario Esther Tapia Flores de acuerdo con el D.N.I 10147356 para optar al Grado de Magíster en Gestión Pública fue sometido al análisis del sistema antiplagio Turnitin del programa Blackboard el 1 de agosto de 2024 dando el siguiente resultado.

UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO | Escuela de Postgrado

PROPUESTA DE MEJORA DE GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LIMA METROPOLITANA EN EL AMBITO DEL MINSA

Trabajo de investigación presentado para optar al Grado Académico de Magíster en Gestión Pública

Presentado por:

SR. HUGO ENRIQUE ARIAS ESTARBRIDIS
SRA. KIRLA ECHEGARAY ALFARO
SR. DAVID CHARLES NAPURI GUZMAN

Porcentaje de coincidencias	
1	1%
2	1%
3	1%
4	1%
5	1%
6	1%
7	1%
8	1%
9	+1%
10	+1%
11	+1%
12	+1%

1 de agosto de 2024


Juan Carlos Ubillús Ramírez
Jefe Académico

*A la profesora Estabridis, al ingeniero Arias y a mis hermanos que siempre me motivan para
lograr mis metas
Hugo Enrique*

*A mis amados hijos Seby y Gonzy  así como, a mis adorados padres Rosy y Enryque,
quienes son la fuerza y el amor que me mueve.
Kirla*

*A mis abuelos Juan y Lucha, que fueron mi ejemplo de humildad, perseverancia y superación; a
mi esposa Brenda, por ser mi complemento y recibir de ella el apoyo constante para que
nuestros objetivos se logren y, a mi hija Catalina, por ser motor de todo lo bueno que hago.
Charles*

*A mis padres Oscar y Flor, mis hijos Andrea, Pamela y Edwar quienes son la razón y motivo
para seguir creciendo profesionalmente.
Rosario*

Resumen Ejecutivo

En Lima Metropolitana la prestación sanitaria es liderada por el Ministerio de Salud (Minsa), mediante la Dirección de Operaciones en Salud (DGOS). Sin embargo, esta Dirección ha tenido limitaciones para ejercer su función de control y supervisión sobre la provisión de servicios de salud de manera adecuada, debido al diseño organizacional de la misma.

Una óptima gestión de la prestación de servicios de salud es fundamental para ofrecer atención de calidad, garantizar el acceso equitativo, optimizar el uso de recursos, mantener costos sostenibles y adaptarse a las cambiantes necesidades de la población, contribuyendo así a la salud y bienestar general de la sociedad.

Por lo señalado, la presente investigación busca proponer la mejora de la gestión de la prestación de servicios de salud, específicamente en el área de Lima Metropolitana, mediante una propuesta de diseño organizacional que es elaborada a partir del análisis situacional de la actual prestación, así como entrevistas a expertos y revisión de literatura especializada en la materia.

Las conclusiones de la tesis demuestran que es necesario la creación de un Organismo Público Ejecutor denominado «Centro Nacional de Gestión de las Operaciones en Salud – CENGOS», adscrito al Minsa, el cual pueda atender el problema de la provisión de los servicios de salud en Lima Metropolitana y, debido a su alcance nacional, brinde asistencia técnica a los gobiernos regionales en el área de interés de la institución.

Índice:

Introducción	9
Capítulo I. Alcances del trabajo de investigación	11
1. Antecedentes	11
1.1. Gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana.....	11
2. Planteamiento del Problema	14
3. Preguntas de Investigación.....	14
3.1 Pregunta principal	14
3.2 Preguntas secundarias	14
4. Objetivos	14
4.1 Objetivo general	14
4.2 Objetivos específicos	14
5. Justificación	15
6. Metodología	15
7. Limitaciones y alcances.....	16
Capítulo II. Marco teórico.....	17
1. Bases teóricas.....	17
1.1. Modelo de gestión.....	17
1.2. Tipos de Modelo de Gestión	17
2. Marco Normativo.....	19
2.1 Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.....	19
2.2 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado	19
2.3 Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030	20
2.4 Norma técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades públicas SGP-PCM (2018)	20
2.5 Ley de Bases de la Descentralización.....	20
2.6 Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del MINSA.....	21
2.7 Decreto Supremo que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado – DS N° 054-2018.....	21
2.8 Resolución Secretarial N.° 063-2020-MINSA, Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud	21
3. Marco Conceptual.....	21
3.1. Administración Pública	21
3.2. Componentes de la Modernización de la gestión pública	22
3.3. Políticas Públicas.....	22

3.4.	Planeamiento estratégico	22
3.5.	Diseño organizacional	23
3.6.	Calidad	23
3.7.	Oportunidad	23
3.8.	Eficiencia y Eficacia	23
Capítulo III.	Diagnóstico y Análisis.....	23
1.	Diagnóstico Situacional.....	24
1.1.	Prestación de servicios desde el IGSS.....	24
1.2.	Prestación de servicios desde la DGOS	29
1.3.	Análisis comparativo de funcionamiento de la prestación	32
1.4.	Análisis comparado internacional de la prestación de servicios	33
2.	Análisis	34
2.1.	Identificación de problema	35
2.2.	Análisis de causas del problema.....	35
2.3.	Análisis interno y externo de los servicios de salud.....	38
Capítulo IV.	Propuesta de rediseño.....	41
1.	Aspectos generales de la propuesta.....	41
1.1.	De la necesidad	41
1.2.	Alcance	42
1.3.	De la personería jurídica	43
1.4.	Características generales	43
1.5.	Principales productos.....	44
2.	Estructura y Organización	44
2.1.	Organigrama	44
2.2.	Organización Institucional Propuesta.....	46
3.	Competencias y funciones.....	47
4.	Estrategias institucionales	51
4.1.	Fortalecer los servicios de atención primaria en salud en Lima Metropolitana 53	
4.2.	Fomentar la innovación y uso de tecnologías en salud para la gestión de servicios de salud en Lima Metropolitana	53
4.3.	Posicionar a la entidad como una institución confiable y al servicio de la ciudadanía.....	53
5.	Viabilidad de la propuesta.....	54
5.1.	Viabilidad Normativa	54
5.2.	Viabilidad Política.....	54
5.3.	Viabilidad Económica	54

6. Consideraciones de implementación.....	55
6.1. A nivel de la propuesta	55
6.2. Posibles escenarios	55
Conclusiones y recomendaciones	57
1. Conclusiones	57
2. Recomendaciones	57
Bibliografía	60
Anexos	65
Notas biográficas.....	78

Índice de tablas:

Tabla 1. Comparación de funcionamiento de IGSS y DGOS	32
Tabla 2. Análisis interno y externo de los servicios de salud.....	39
Tabla 3. Organización Institucional del CENGOS	46
Tabla 4. Identificación de propuestas de estrategias	52
Tabla 5. Definición de estrategias	52
Tabla 6. Propuesta de financiamiento	55

Índice de gráficos:

Gráfico 1. Componentes de la Modernización de la Gestión Pública.....	22
Gráfico 2. Diagrama de Ishikawa	35
Gráfico 3. Sistema Sanitario Peruano	36
Gráfico 4. Organigrama Propuesto	45
Gráfico 5. Modelo de coordinación.....	59

Introducción

Una de las funciones esenciales de los sistemas de salud es la prestación de los servicios, que implica la provisión de los servicios de salud con niveles ideales de seguridad, eficacia, prontitud, eficiencia y acceso equitativo, considerados como características fundamentales (OMS, 2023), para ello es importante un diseño organizacional y gestión óptima, así como la disponibilidad de recursos.

En el Perú, la provisión de los servicios públicos de salud está diseñada de manera descentralizada, de manera tal que el gobierno nacional debe realizar la transferencia de funciones en materia de salud a los gobiernos regionales, no obstante, aún no se concluye con la determinación de las funciones que serán transferidas desde el Minsa hacia los gobiernos regionales, por tal motivo el Minsa continúa realizando funciones que le corresponderían a los gobiernos regionales en el marco de la descentralización.

Para el caso de Lima Metropolitana, la gestión de la prestación de los servicios de salud públicos es dirigida por el Minsa, a través de la Dirección de Operaciones en Salud (DGOS), esta situación es contraria a lo establecido por la descentralización, por lo que es necesario un cambio en la gestión de la prestación de servicios de salud públicos en Lima Metropolitana, considerando que es la región que concentra la mayor oferta pública de los servicios de salud a nivel nacional.

La presente investigación «Propuesta de mejora de gestión de los servicios de salud en Lima Metropolitana en el ámbito del Minsa», se desarrolla con el objetivo de mejorar el diseño organizacional para gestionar y operar los servicios de salud en Lima Metropolitana, en el ámbito del MINSA, con las condiciones mínimas de calidad, oportunidad y eficiencia.

La investigación está estructurada en cuatro capítulos, el primer capítulo analiza los antecedentes de la gestión organizacional de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana, asimismo, se plantea el problema, las preguntas y los objetivos que orientan la investigación, así como la justificación y la metodología utilizada.

El segundo capítulo está constituido por el marco teórico donde se realiza un análisis a profundidad de las bases teóricas de los modelos de gestión y sus tipos, a su vez, se analiza el marco normativo que se desarrollan en el marco de la prestación de servicios de salud. Finalmente, el marco conceptual analiza los principales conceptos que son determinados a partir de las variables de las preguntas de investigación del capítulo precedente.

En el tercer capítulo se aborda el diagnóstico y análisis de la gestión de la prestación en Lima Metropolitana, considerando el análisis de las instituciones que se encargaron y se encargan

actualmente de la gestión de la prestación. Asimismo, se realizó el análisis comparado de la prestación a nivel internacional. A partir del diagnóstico realizado se determinó el problema y sus componentes, los cuales son detallados y explicados mediante el modelo de diagrama de Ishikawa. Finalmente se identificó el análisis interno y externo de la prestación de servicios de salud, a fin del establecimiento de estrategias para la propuesta.

El cuarto capítulo desarrolla la propuesta de una entidad denominada «Centro Nacional de Gestión de las Operaciones en Salud» – CENGOS, que busca la mejora de la gestión de la prestación en Lima Metropolitana. Se detallan las características generales de la propuesta, su organización, alcance, estrategias y viabilidad, así como las recomendaciones para su implementación.

Por último, se desarrolla las principales conclusiones de la presente tesis y se realiza recomendaciones en el marco de la propuesta.

Capítulo I. Alcances del trabajo de investigación

1. Antecedentes

1.1. Gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana

a. En el ámbito previo a la creación del IGSS.

En la etapa previa a la creación del IGSS, la estructura organizacional del MINSA tenía dos tipos de órganos desconcentrados: las Direcciones de Salud (DISA) y los Institutos Especializados, encargados de proporcionar servicios médicos. Por otro lado, las DISA tenían bajo su cargo «a las Direcciones de Redes de Salud y a los Hospitales III que brindaban atención de alta complejidad y excepcionalmente se encargaban de las Microrredes de Salud» (D. S. No 023-2005-SA, 2005).

Asimismo, las Direcciones de Redes de Salud eran responsables de «los Hospitales II y I que brindaban atención de mediana y baja complejidad y, como unidades orgánicas de línea, a Microrredes de Salud que estaban a cargo de los Centros y Puestos de Salud» (D. S. No 023-2005-SA, 2005). Por su parte, los Institutos Especializados contaban con funciones como la provisión de servicios especializados.

Es importante destacar que se implementaron medidas para ajustar las jurisdicciones de las DISA a la división administrativa y política del departamento de Lima. En consecuencia, las DISA ubicadas en el ámbito jurisdiccional de Lima tenían la tarea de garantizar que toda la población asignada pudiera acceder a los servicios de salud que administraba, así como gestionar y proporcionar los recursos que se necesitaban.

Ante la fragmentación de los servicios públicos de salud antes de la creación del IGSS, es importante rescatar las conclusiones obtenidas en el análisis que realizó la Organización Panamericana de Salud sobre el sistema de salud en el Perú, donde se destaca la problemática en el funcionamiento de las instituciones del subsector público, en donde «el primer nivel no constituye siempre la entrada al sistema; no existen adecuados mecanismos de referencia; los establecimientos no comparten recursos ni se articulan para trabajar como redes, y existe un desequilibrio en la asignación de recursos entre los niveles»(Organización Panamericana de la Salud, 2001, p. 6).

En síntesis, antes de la creación del IGSS en el Perú existían diferentes subsistemas de atención en salud, asimismo, no se contaba con una coordinación funcional entre ellos a nivel nacional y subnacional. Por otro lado, la articulación a nivel subnacional que realizaban los hospitales de apoyo y los centros y puestos de salud sustentaban las redes públicas de atención en el país. La

integración de estas redes subnacionales con otros prestadores de salud, sean del sector privado o de la seguridad social, era mínima, lo mismo sucedía con la integración con prestadores de servicios de mayor complejidad. Por lo tanto, se contaba con un panorama desorganizado para la provisión de servicios públicos de salud.

b. Durante el ámbito del funcionamiento IGSS

En el año 2013, se creó el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) con el Decreto Legislativo 1167. Este dispositivo legal se originó en el contexto de la implementación de reformas en el sector salud, las cuales fueron impulsadas durante la gestión ejecutiva de Ollanta Humala y lideradas por la entonces ministra de Salud, Midori de Habich. En el marco de estas reformas, se emitieron un total de 23 dispositivos, las cuales tenían un enfoque «centrada en el usuario» (Mendoza et al., 2018), En el caso específico del DL 1167, se diseñó el IGSS con el fin de que el instituto lidere la prestación de servicios públicos de Lima Metropolitana, delegándole las funciones de prestación, con el fin de afianzar el rol rector del MINSA, (Velásquez et al., 2016). Además, «la creación del IGSS busca mejorar los servicios de salud pública del aparato prestador de salud de Lima Metropolitana» (Valcárcel, 2017, p. 47), puesto que la capital metropolitana es uno de los territorios más significativos en términos de servicios de salud, ya que concentra una gran parte de la infraestructura y recursos de la salud pública a nivel nacional.

Según el DL 1167, la principal competencia del IGSS fue «La gestión, operación y articulación de las prestaciones de servicios de salud de alcance nacional, tanto prehospitalarios como hospitalarios, en los institutos especializados y hospitales nacionales, [...] así como la prestación de servicios de salud en los establecimientos de Lima Metropolitana.» (Decreto Legislativo que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, 2013, p. 1). Además, la normativa citada da competencia al IGSS de otorgar asistencia técnica en la gestión hospitalaria a los gobiernos regionales; en concordancia con su competencia, sus funciones se describen en la ley citada.

En el 2014 inició el IGSS, su formalización y funcionamiento (R.J N°001-2014/IGSS y R.J N°003-2014/IGSS) y se dio la aprobación del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del IGSS con la promulgación del DS N°016-2014-SA. Posteriormente, para el cumplimiento de sus funciones, en el 2015 terminó la transferencia de los Hospitales, las Direcciones de Red de Salud e Institutos Especializados de Lima Metropolitana. En el 2016, el Congreso de la República desactivó el IGSS por medio de la promulgación de la Ley 30526 por considerar a la institución como un ente burocrático e ineficiente y delegaron al Minsa las funciones y competencias del IGSS. En el marco de su funcionamiento realizó la función de prestación de la salud, no obstante, no existe una evaluación exhaustiva de su gestión debido al corto tiempo que estuvo activo el

instituto, por ende, no se puede inferir si fue una óptima elección de política pública la creación del IGSS.

c. En el ámbito del funcionamiento de la DGOS

A partir de la derogación del IGSS en el año 2016, el MINSA, a través de su Reglamento de Organización y Funciones (ROF) vigente, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017/SA, creó en el año 2017 la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS), mediante su incorporación como órgano de línea perteneciente al Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.

A diferencia del IGSS, la DGOS comprende entre sus principales funciones la proposición de la normatividad «para llevar a cabo la supervisión y evaluación de la gestión administrativa llevada a cabo en las IPRESS y UGIPRESS a nivel nacional» (Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, 2017, p. 78), así como sus funciones se engloban en la proposición de instrumentos técnicos de la gestión pública para su aplicación en el equipamiento, mantenimiento e infraestructura de los establecimientos de salud.

Lo más resaltante para la DGOS, en las funciones descritas del ROF, es «gestionar, operar y coordinar la oferta de servicios de salud a nivel nacional, abarcando tanto la atención prehospitalaria como la hospitalaria en los Institutos Especializados y Hospitales nacionales. Además, supervisar las prestaciones de servicios de salud en el primer nivel de atención en Lima Metropolitana.» (Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, 2017, p. 78). Su funcionamiento en Lima Metropolitana es a través de la dirección y supervisión de funciones que ejecutan los órganos desconcentrados: Institutos Nacionales Especializados, hospitales y las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana.

La DGOS se crea como una dirección con menos autonomía para la gestión, articulación y operación de los servicios públicos de salud, debido a que sus funciones le brindan más una competencia propositiva, de asistencia técnica para las UGIPRESS e IPRESS a nivel nacional y depende directamente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. A diferencia del IGSS, que era un órgano autónomo para la gestión de las operaciones en salud, sobre todo en las instituciones públicas de alto nivel de complejidad de Lima Metropolitana. Actualmente, la DGOS continúa ejerciendo actividades para la dirección de la prestación de servicios públicos de salud.

2. Planteamiento del Problema

El actual diseño organizacional de la gestión de los servicios de salud en Lima Metropolitana, bajo la supervisión del MINSA, presenta dificultades en términos de calidad, oportunidad y eficiencia. Así, se requiere elaborar una propuesta para fortalecer la prestación de los servicios públicos de salud en Lima Metropolitana. Ello permitirá un mejor desenvolvimiento estratégico y articulado de la función de prestación en la capital metropolitana.

3. Preguntas de Investigación

3.1 Pregunta principal

¿Cuál es el diseño organizacional que debería implementarse para gestionar y operar los servicios de salud de Lima Metropolitana en el ámbito del MINSA, con las condiciones mínimas de calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia?

3.2 Preguntas secundarias

- ¿Qué deficiencias se detectan en la prestación de servicios de salud asumidas directamente por el MINSA en la actualidad?
- ¿Cómo mejorar la gestión y organización de los servicios de salud en Lima Metropolitana, en el ámbito de MINSA?
- ¿Cuáles son los criterios y características que debe tener la dirección de gestión de los servicios de salud de Lima Metropolitana, en el ámbito de MINSA?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Proponer el diseño organizacional para gestionar y operar los servicios de salud en Lima Metropolitana, en el ámbito del MINSA, con las condiciones mínimas de calidad, oportunidad y eficiencia.

4.2 Objetivos específicos

- Elaborar un diagnóstico situacional de la calidad y oportunidad de los servicios públicos de salud que se prestan bajo la dirección de la DGOS.
- Diseñar una propuesta de mejora para la gestión y organización de los servicios públicos de salud en Lima Metropolitana, en el ámbito del MINSA.
- Identificar los criterios y características con las que debe contar la dirección de gestión de los servicios públicos de salud en Lima Metropolitana, en el ámbito del MINSA.

5. Justificación

La gestión de servicios públicos de salud en Lima Metropolitana está bajo la dirección de la DGOS, que presenta debilidad institucional para ejercer la gestión de estos con calidad, oportunidad y eficiencia. Por ello, este trabajo de investigación se justifica en el análisis de la gestión de servicios de salud en Lima Metropolitana en el ámbito del Minsa, a fin de plantear una propuesta de rediseño para un mejor funcionamiento en la gestión de la prestación.

6. Metodología

El enfoque de este trabajo de investigación es principalmente exploratorio y descriptivo, y se basa en la utilización de métodos cualitativos como herramienta de análisis. De esta manera, se busca responder a las preguntas de investigación planteadas, cuyo objetivo es elaborar una propuesta para mejorar la gestión de los servicios públicos de salud en Lima Metropolitana, en el ámbito del Minsa, para lo cual se realizó lo siguiente:

- Análisis documental. Se realizó el análisis y la revisión sistemática de la documentación normativa y técnica relacionada a la gestión de los servicios públicos de salud en Lima Metropolitana:
 - Documentos normativos.
 - Documentos técnicos de gestión.
 - Informe de transferencia de gestión.
- Entrevistas semiestructuradas. Se realizaron entrevistas a cuatro grupos de interés:
 - Grupo 1: Ex Jefes institucionales del IGSS.
 - Grupo 2: Directores o ex Directores generales de la DGOS.
 - Grupo 3: Ex ministros de salud.
 - Grupo 4: Expertos en gestión público y/o gestión de servicios de salud.

Análisis situacional. Se elaboró el diagrama de Ishikawa, a fin de representar el modelo del problema de investigación donde se identifican las variables de causa y efecto. A partir de ello, se identificó la estrategia para la elaboración de la propuesta de rediseño.

7. Limitaciones y alcances

El presente trabajo pretende elaborar la descripción y el análisis del actual diseño organizacional de la operación y gestión de los servicios sanitarios en Lima Metropolitana en el marco del MINSA, con el fin de presentar una alternativa de diseño organizacional, sustentada en la experiencia de los directores y funcionarios institucionales que fueron parte del proceso de implementación del IGSS y DGOS; ex ministros de salud y expertos en gestión pública.

La limitación existente está relacionada con la información sobre los resultados de desempeño del IGSS por el reducido periodo de funcionamiento que tuvo, lo que impidió evaluar sus potencialidades institucionales. Asimismo, existe un solo informe de transferencia de gestión accesible al público, por lo que la información específica sobre los resultados de la gestión durante su funcionamiento es escasa.

Capítulo II. Marco teórico

1. Bases teóricas

1.1. Modelo de gestión

Los modelos de gestión son base de cualquier tipo de organización porque permite tener un marco de actuación dentro de las organizaciones. Los modelos de gestión nacieron en el sector privado (empresarial) y se han ido incorporando en el decenio de los años 90 en las administraciones públicas, donde hubo cambios de paradigmas y formas de actuación en los sistemas de gobierno, el enfoque jurídico, político y de gestión se «integraron con mayor intencionalidad y propiciaron transformaciones en las organizaciones públicas» (Alarcón & Sánchez, 2018). Un «modelo de gestión es una forma sistemática de toma de decisiones propias de la organización» (Tobar, 2002, p. 29), es decir, el diseño institucional en el que se desenvuelve la organización y se administran los recursos para cumplir objetivos, metas, etc.; y su forma de actuación dependerá del tipo de modelo de gestión adoptado.

1.2. Tipos de Modelo de Gestión

En el ámbito del funcionamiento del Estado, los modelos de gestión han variado y han ido cambiando en el marco de las nuevas tendencias, contextos y aspectos críticos de cada país; así como las deficiencias de las administraciones para responder a los problemas considerados como públicos. A la fecha ha habido una evolución de estos modelos, fusionándose entre ellos o desplazándose, los más resaltantes son el modelo funcional (burocrático), el modelo gerencial (Nueva Gestión Pública) y el de gobernanza (Ramió, 2019).

1.2.1. Modelo de gestión funcional

El modelo funcional es la forma clásica de organización en la administración pública, se caracteriza por ser «jerárquica-burocrática y de tipo funcional» (Villanueva, 2015, p. 384). Este modelo es introducido por Frederick Taylor en 1911, quien postuló la distribución del trabajo y de funciones, planteando una organización científica y racional del trabajo.

El modelo funcional supone que las unidades en una organización cumplen funciones, realizan actividades particulares cuyo resultado es útil para otras unidades y para el funcionamiento general de la organización. Por lo tanto, se distingue la estructuración por niveles jerárquicos, la asignación de funciones especializadas, el aumento de departamentos funcionales, la focalización

de la gestión en la supervisión del trabajo con énfasis en costos y eficiencia, así como una excesiva fragmentación de las responsabilidades laborales (Villanueva, 2015, p. 386).

El aspecto de interés del modelo funcional es la integración de la entidad y la distinción de una sola identidad, que se fundamenta en que las unidades de una organización deben trabajar en función de todas para lograr una acción colectiva (Villanueva, 2015, p. 388).

1.2.2. La Nueva Gestión Pública (NGP)

Los modelos de gestión siempre evolucionan y uno de los más recientes que responde a las debilidades del modelo funcional es el de la Nueva Gestión Pública (NGP). Este modelo se enfoca en incrementar la eficiencia y eficacia de la actuación del Estado (Ramió, 2001). Cabe precisar, que más que un modelo de gestión, la NGP es un paradigma que busca mejorar la capacidad estatal para la entrega de servicios públicos (Morales, 2014), desafiando el paradigma burocrático de las agencias estatales.

Este paradigma, se encuentra en los modelos de gestión del Estado Peruano, incluyendo el sector salud. Siendo uno de los más resaltantes los modelos de gestión por resultados, implantado en el Estado Peruano mediante la Modernización de la Gestión Pública y otras políticas, en el caso del área de la salud también se evidencia en los documentos de gestión.

Gestión por resultados

La gestión por resultados es impulsada gracias a la implementación de la Nueva Gestión Pública, y parte de la presuposición que la actuación debe tener indicadores de medición de resultados, utilizando la cuantificación para la obtención de resultados (Milanesi, 2018, p. 174)

Entre sus principios se encuentran poner mayor atención en el rendimiento, especialmente mediante la evaluación de los resultados; se establecen de manera explícita estándares y mediciones de rendimiento; se incorporan sistemas de remuneración basados en el desempeño y clasificaciones; y se implementan técnicas de gestión y herramientas para mejorar la calidad (Pollit & Bouckaert, 2012).

Por lo tanto, desde un enfoque de práctica, podemos entender a la gestión por resultados como un conjunto de instrumentos que inciden a desarrollar instituciones públicas orientadas a resultados; donde las metas y/o objetivos están complementados con el planeamiento, monitoreo y evaluación enfocado en resultados de la política pública (Milanesi, 2018, p. 175).

Gestión por procesos

La gestión por procesos nace en el contexto del paradigma de la NGP, siendo un componente de la gestión por resultados. Se conceptualiza como:

Forma de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de trabajo, de manera transversal y secuencial, a las diferentes unidades de organización de las entidades públicas, para satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos, así como cumplir los objetivos institucionales. (Secretaría de Gestión Pública, 2018, p. 4)

Este enfoque se basa en el entendimiento y comprensión de las necesidades públicas y necesidades institucionales, para establecer productos y/o servicios de calidad acordes a ellas (Escuela Nacional de Administración pública & Autoridad Nacional de Servicio Civil, 2021), y en ese marco se diseñan los procesos (misionales, estratégico y de soporte) basados en resultados. En el Estado Peruano este instrumento se ha ido implementando en las instituciones públicas como uno de los pilares de la modernización del Estado. Según ENAP y SERVIR, las instituciones públicas que tiene enfoque de gestión de procesos poseen la siguiente característica: «Genera productos (bienes y/o servicios públicos) de valor agregado para satisfacer las necesidades y expectativas de las personas que reciben los productos de la entidad» (2021, p. 41). La gestión por procesos es un instrumento que aún continúa implementándose en las instituciones públicas, según la Política de Modernización de la Gestión Pública al 2030, aún presenta falencias y debilidades, no instaurándose adecuadamente.

2. Marco Normativo

2.1 Ley Orgánica del Poder Ejecutivo

La Ley Orgánica de Poder Ejecutivo (LOPE) da los lineamientos generales de organización del Estado y establece sus principios y funciones. Esta norma rige a las entidades que forman parte del poder ejecutivo y está en función de la Constitución Política del Perú y la Ley de Bases de la Descentralización. La LOPE define las responsabilidades centrales, tanto exclusivas como compartidas, de los ministerios, consolidando así su liderazgo en la orientación de las políticas públicas a nivel nacional dentro del marco de la descentralización.

2.2 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado

La modernización de la gestión estatal en el Perú se inicia formalmente con la publicación de la Ley N° 27658, en enero del 2002. La ley pretende que la nueva gestión pública se enfoque en las necesidades del ciudadano, del ser humano y en el logro de resultados. Esta modernización tiene por objeto crear un Estado que contemple las siguientes características: estar al servicio de los ciudadanos; ser descentralizado y desconcentrado, Disponer de mecanismos efectivos para la

participación ciudadana, ser transparente en la administración, tener funcionarios públicos calificados y mantener una situación fiscal equilibrada.

2.3 Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030

En el marco del proceso de modernización, el Estado Peruano ha desarrollado una serie de instrumentos para fortalecer y mejorar la gestión pública. Uno de esos instrumentos es la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (PNMGP) al 2021, que da lineamientos para la modernización en los servicios públicos del Estado Peruano. En el 2023, este documento se actualizó y modificó en base a la necesidad de replantearse la PNMGP en el marco de un nuevo contexto resultado de la pandemia y de las consecuentes crisis postpandemia. En ese marco, se publicó la PNMGP al 2030, la cual propone un enfoque de modernización de centralismo en las personas. De esta manera, esta PNMGP al 2030 propone un nuevo modelo conceptual con 5 componentes: 1) Política Pública y Regulación, 2) Estrategia de Intervención, 3) Bienes y servicios, 4) Gestión Interna y 5) Resultados. Asimismo, transversalmente propone Seguimiento, evaluación y mejora continua; y Estado Abierto.

2.4 Norma técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades públicas SGP-PCM (2018)

En diciembre de 2018, se aprobó a través de la Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP. Esta resolución establece las directrices para la ejecución de la gestión por procesos, la cual se compone de tres etapas: a) identificación de procesos, b) seguimiento, medición y análisis de procesos, y c) mejora de procesos. La implementación de estas fases conduce a la obtención de información que se utiliza para desarrollar y ejecutar diversos documentos de gestión institucional, abarcando áreas como planificación, organización, formulación presupuestal y mejora de la calidad en la provisión de bienes y servicios, entre otros.

2.5 Ley de Bases de la Descentralización

A partir de julio de 2002, entró en vigencia esta normativa que afecta la Estructura del Estado. Esta ley establece los propósitos, principios, metas y criterios generales del proceso de descentralización; regula la formación de regiones y municipalidades, define las responsabilidades de los tres niveles de gobierno, y rige las interacciones entre dichos niveles (Ley N° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización., 2002). Asimismo, la misma legislación abarca la descentralización en los ámbitos económico, financiero, administrativo, productivo, fiscal y tributario a nivel nacional y subnacional. Con la implementación de esta ley, se dio inicio al proceso de descentralización del Estado.

2.6 Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del MINSA

El ROF es «el documento técnico normativo de gestión institucional del que formaliza su organización y orienta el esfuerzo institucional para el logro de su misión, visión y objetivos» (Ministerio de Salud, 2023). Actualmente, el ROF del MINSA tiene una vigencia desde el año 2017. Se reestructuró en el contexto de la política de modernización del Estado y la discontinuación del IGSS; siendo necesario la reestructuración del ROF del ente rector en salud, para que pueda asumir las funciones y competencias del IGSS.

2.7 Decreto Supremo que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado – DS N° 054-2018

Fue aprobada mediante Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, tiene como objeto la regulación de «los principios, criterios y reglas que definen el diseño, estructura, organización y funcionamiento de las entidades del Estado» (2018). Este DS nació en el contexto de la modernización y de la promulgación de la LOPE, estableciendo orientaciones de diseño institucional que respondan a las necesidades que benefician a la ciudadanía. En el marco de análisis de la tesis, esta normativa brinda criterios mínimos para el análisis del diseño organizacional que deben tener las entidades públicas para gestionar de manera efectiva, eficiencia y calidad.

2.8 Resolución Secretarial N.° 063-2020-MINSA, Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud

Emitida en mayo del 2020, establece los criterios técnicos para la implementación de la gestión por procesos en el MINSA, a fin de facilitar la medición, seguimiento, mejora y análisis de los procesos y procedimientos en el ministerio, así como en los prestadores de servicios de salud. Entre los tipos de procesos establecidos se encuentran los estratégicos, los misionales y los de soporte, asimismo, se establecen los niveles de procesos, de acuerdo con su complejidad.

3. Marco Conceptual

3.1. Administración Pública

Se entiende por Administración Pública (AP), de manera general, a la organización o administración del aparato estatal con el objetivo de alcanzar los fines del Gobierno. Asimismo, debido a su naturaleza requiere retroalimentación para mejorar las inercias y/o desviaciones y, adaptarse a las tendencias y cambios (Arroyo, 1996).

Para los fines de este trabajo de investigación, podemos entender a la AP, como el vínculo entre la maquinaria estatal y la sociedad civil, que busca organizar y administrar el funcionamiento de los servicios públicos para alcanzar los objetivos del gobierno, y permite ajustes periódicos acordes con el contexto y necesidades orgánicas.

3.2. Componentes de la Modernización de la gestión pública

En el contexto de la Modernización y Reforma del Estado en Perú, el Gobierno publicó el 19 de agosto de 2022, la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030. Este documento introduce un modelo conceptual cuyo objetivo principal es fortalecer el Estado, y coloca la generación de valor público.

Gráfico 1. Componentes de la Modernización de la Gestión Pública

COMPONENTES DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA				
POLÍTICA PÚBLICA Y REGULACIÓN	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	BIENES Y SERVICIOS	GESTIÓN INTERNA	RESULTADOS
Enfocado en la resolución de problemas públicos. Establecer criterios de priorización y evidencia para el diseño de políticas públicas. Asimismo, prioriza la formulación de normativas acordes al análisis del impacto regulatorio.	Establecimiento de estrategias de intervención para alcanzar los objetivos establecidos en las políticas públicas, mediante la gobernanza sectorial, intersectorial.	Se determinan los bienes y servicios que deben ser entregados para la atención de las necesidades de las personas y el cierre de brechas. Los bienes y servicios estipulados deben responder a los criterios de priorización establecidos en el punto de Política Pública y Regulación.	Se refiere a la capacidad interna de la gestión interna de las instituciones públicas y la articulación de los sistemas administrativos, comprende la implementación de los procesos y actividades.	Medir los impactos y resultados alcanzados mediante la entrega de bienes, servicios y regulaciones. Se evalúa todos los componentes anteriores (Política Pública y regulación, Estrategia de intervención, Bienes y servicios, Gestión Interna).
COMPONENTES TRANSVERSALES				
SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA	Incorporar las acciones de seguimiento, evaluación y mejora continua, con el fin de permitir un monitoreo y retroalimentación constante en la gestión pública.			
ESTADO ABIERTO	Ampliar el Estado a los ciudadanos por medio de canales de comunicación de las entidades públicas, fortaleciendo la integridad pública y la rendición de cuentas.			

Nota: Elementos conceptuales de la modernización de la gestión pública (DS No 103-2022-PCM, 2022).

3.3. Políticas Públicas

Si bien no existe un consenso sobre la definición de políticas públicas, se puede entender a estas como las «acciones que nacen del contexto social» (Boneti, 2017) tomadas por el Gobierno, para analizar las estrategias más efectivas para abordar problemas públicos, teniendo en cuenta que estas decisiones son influenciadas por las particularidades de la organización y están definidas por un contexto histórico-político particular (Nigrini & Llanos, 2009). Por lo tanto, podemos entender a las políticas públicas como la respuesta a un problema público relacionado a un contexto específico, a través del sistema político mediante instituciones.

3.4. Planeamiento estratégico

Se comprende planeamiento estratégico como «proceso sistémico construido sobre el análisis continuo de la situación actual y del pensamiento orientado al futuro, el cual genera información para la toma de decisiones con el fin de lograr los objetivos estratégicos establecidos» (Anderson, 2014). Este proceso busca un análisis prospectivo en la toma de decisiones públicas y anticipación estratégica ante riesgos y oportunidades. En el caso peruano, el plan estratégico lo dirige el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), brindando orientaciones técnicas a las instituciones públicas para gestionar con eficacia, eficiencia y visión futura del país (Plataforma digital única del Estado Peruano, 2023).

3.5. Diseño organizacional

Entre las definiciones de diseño organizacional propuestas en la literatura se rescatan las características de ser un proceso planificado, mediante el cual se realizan modificaciones estructurales a fin de alcanzar los objetivos de las organizaciones. Por lo que, se puede entender por diseño organizacional al «proceso sistémico mediante el que se realizan modificaciones en la estructura de una organización, a través de la implementación de estrategias que respondan a los intereses de la organización» (Alba, 2022).

3.6. Calidad

En la presente tesis, se comprende calidad como características y propiedades de un bien y/o servicio que le permiten satisfacer las necesidades de los usuarios. Desde el enfoque del sector público, el bien y/o servicio de calidad poseen características que satisfacen las necesidades de los ciudadanos, responden a problemas públicos y, también, a las necesidades institucionales.

3.7. Oportunidad

Para fines de la presente tesis, entendemos por oportunidad a la eficacia temporal de las organizaciones para brindar un servicio, por lo tanto, se trata del tiempo que toma a una organización realizar un procedimiento en beneficio de un usuario.

3.8. Eficiencia y Eficacia

Se entiende como eficiencia la capacidad de la utilización óptima de los recursos para obtener los resultados que se esperan y la eficacia se refiere a la obtención de los objetivos que se plantearon en la política, programa, plan o proyecto público.

Capítulo III. Diagnóstico y Análisis

En este capítulo, se aborda el diagnóstico y análisis de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana. Para ello, se divide este apartado en tres secciones:

Sección 1: Diagnóstico Situacional. En esta sección, se elabora un análisis de la situación actual que comprende los siguientes elementos:

- **Análisis de los Servicios de Prestación desde el IGSS y DGOS:** Se examina la prestación de servicios de salud desde dos perspectivas diferentes, la del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) y la de la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS), para comprender cómo se gestionan los servicios de salud en la Lima Metropolitana.
- **Comparación del funcionamiento de ambas instituciones:** Se realiza una comparación de cómo funcionan estas dos instituciones en términos de la dirección de la prestación, identificando similitudes y diferencias en sus enfoques y operaciones.
- **Análisis de Funcionamiento de Prestación en Países de América Latina con Sistemas Sanitarios destacables:** Se examina el funcionamiento de la prestación en países de América Latina que se destacan por sus sistemas sanitarios eficientes y efectivos. Esto proporciona un punto de referencia para evaluar el desempeño en Lima Metropolitana.

Sección 2: Análisis del Problema mediante el Diagrama de Ishikawa. En esta sección, se utiliza la herramienta del diagrama de Ishikawa, conocido como «Diagrama de Espina de Pescado», para identificar y analizar las principales causas que influyen en la gestión de la prestación.

Sección 3: Análisis interno y externo de los servicios de salud. Se identifican los factores internos y externos de la gestión de la prestación de servicios de salud públicos en Lima Metropolitana.

1. Diagnóstico Situacional

1.1. Prestación de servicios desde el IGSS.

El establecimiento del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) se llevó a cabo a través del Decreto Legislativo 1167 en 2013. Este organismo público ejecutor estaba vinculado al Minsa y su creación fue parte de las reformas implementadas en el sector de la salud durante la administración gubernamental de ese periodo. Su objetivo principal era desvincular las responsabilidades asociadas con la prestación de servicios de salud, las cuales anteriormente estaban bajo la jurisdicción del Minsa.

Además, el IGSS desempeñó un papel crucial como el centro de operaciones encargado de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana y, a nivel regional, proporcionó asesoramiento técnico en asuntos relacionados con la prestación de servicios de salud.

El IGSS fue una institución con autonomía administrativa, funcional, financiera y económica; por ello, tenía su propio pliego presupuestal y estructura orgánica (Grafico 2). Asimismo, la institución tenía elementos propios de una estructura institucional «misión, visión, valores, objetivos y ejes estratégicos, y políticas institucionales» (Minsa, 2016).

La estructura organizacional del IGSS le permitía gozar de autonomía funcional, lo cual le brindaba facultades para llevar a cabo tareas de control independiente, contribuyendo al funcionamiento efectivo de la prestación sanitaria en la región metropolitana.

De esta forma, los sistemas funcionales del ex IGSS fueron los siguientes órganos de línea:

- La Dirección de Cuidado de la Salud y Redes Integradas: Desempeña un papel fundamental en la gestión de la atención médica. Sus principales funciones incluyen la promoción de la salud, la supervisión y apoyo a la gestión de las redes de salud, así como liderar los avances en el sistema de referencia y contrarreferencia.
- Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia y Emergencias: Encargada principalmente de la gestión (propositiva, diseño, articulación y monitoreo) de los servicios de atención móvil de urgencias y emergencias a nivel nacional.
- Dirección de Servicios de Salud Hospitalarios y de Investigación: En esta dirección, una de sus principales funciones es la supervisión y evaluación de la gestión, operación y prestación de los servicios de salud en hospitales e institutos de Lima Metropolitana y brindar asistencia técnica a los dependientes de los gobiernos regionales. También promovía, programaba y supervisaba los programas de investigación y producción científica.
- Dirección de Recursos Estratégicos en Salud: En esta dirección actuaban unidades funcionales con el objetivo de mejorar y fortalecer las brechas de recursos en salud:
 - Unidad Funcional de Recursos Humanos: Encargada principalmente del fortalecimiento de los Recursos Humanos de las unidades ejecutoras de Lima Metropolitana.
 - Unidad Funcional de Medicamentos e Insumos Médicos: Gestionaba las necesidades de tecnologías sanitarias necesarias para la prestación y operación de los servicios de salud a cargo del IGSS.

- Unidad Funcional de Infraestructura y equipamiento: Evaluaba las necesidades de recursos estratégicos, monitoreaba los sistemas de información y control de las unidades ejecutoras. Asimismo, evaluaba el equipamiento e infraestructura y proponía proyectos de inversión pública.

1.1.1.Principales resultados

Los resultados del desempeño organizacional del ex IGSS se analizaron en el marco de dos insumos: El Reporte de Cumplimiento Misional del IGSS (Ministerio de Salud, 2016) y; las entrevistas a ex funcionarios del IGSS y expertos en la gestión pública y/o salud pública.

Información recopilada del Reporte de Cumplimiento Misional

En este apartado se desarrolla el análisis de acuerdo a los principales resultados de las direcciones del IGSS para valorar su desempeño organizacional.

En el marco de las funciones otorgadas de la Dirección de Cuidado de la Salud y Redes Integradas en materia de prevención se menciona actividades de gestión preventivas (Prevención de embarazo adolescente, campañas preventivas, campañas de promoción de hábitos saludables, directivas sanitarias) que se trabajaron conjuntamente con instituciones educativas, gobiernos locales, la Municipalidad Metropolitana de Lima y las Direcciones de Salud. Asimismo, en el marco de implementar los objetivos sanitarios del sector salud, implementaron programas de vacunación, planes de reducción de la desnutrición y lucha contra la anemia, políticas sanitarias para la lucha contra las enfermedades no transmisibles. Además, de acuerdo al reporte, la dirección del IGSS realizó visitas a las DISA en las cuales evaluaba el cumplimiento de las actividades.

En relación al fortalecimiento y mejora de la oferta de servicios de salud, la dirección realizó supervisiones de desempeño de la gestión de recursos humanos en las redes de salud y establecimientos de salud. En el informe se evidencia la función de control del ex IGSS hacia las unidades ejecutoras. Por ejemplo, se menciona que, a partir de las intoxicaciones de los niños en la Institución Educativa Ollantay en San Juan de Miraflores, el ex IGSS mediante la Dirección de Cuidados de la Salud y Redes Integradas, actuó realizando visita de supervisión a la Red de Villa María del Triunfo de Salud.

En relación a las funciones de la Dirección de Servicios de Salud hospitalarios y de Investigación, la dirección implementó los siguientes sistemas articulados: «Red de Salud Materna, Red Metropolitana de Atención Neonatal, Red de Servicios de Emergencias de Lima Metropolitana, Corredor Lima Este, Red Macrosur, Sistema de Atención de quemados, Programa de Reducción

de Cola quirúrgica y Coordinación de Referencias (Lima-Regiones, Lima-Lima)» (Minsa, 2016). También se estableció como rectoría y soporte técnico de los hospitales e Institutos.

Con respecto a las acciones de la Dirección de Recursos Estratégicos en Salud, en materia de recursos humanos, se fortaleció hasta un 80% de las competencias y capacidades de los recursos humanos de las unidades ejecutoras, se estimó la brecha de recursos humanos de un 50% de las unidades ejecutoras, gestión del programa SERUM y de Segunda Especialización. Con respecto a medicamentos e insumos médicos, en abastecimiento se menciona que mejoró los niveles de disponibilidad (43% en marzo de 2015 a 83% en junio de 2016), se redujo el tiempo de entrega, no se avanzó en el servicio de almacenamiento, estandarización del listado de tecnologías sanitarias esenciales para la optimización de compras. En este apartado de tecnologías sanitarias, el IGSS tenía limitaciones para abordar este punto. Y en relación con la infraestructura, se elaboraron expedientes técnicos de mantenimiento, sin embargo, no fue una prioridad en la breve gestión del ex IGSS.

Finalmente, los resultados de funcionamiento de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia y Emergencias: entre 2013 y 2016 el servicio de llamadas de emergencia 106 aumentó un 11%; aumento de ambulancia y capacidad resolutive, menciona el reporte avances en atención de emergencias de la estructura ya establecida previa a su creación.

En el marco de los resultados de las principales direcciones del ex IGSS, se revela que alrededor de la descripción de los principales logros se afronta una serie de dificultades propias del sistema de salud peruano: fragmentación, segmentación, falta de recursos estratégicos y debilidades institucionales de las unidades ejecutoras.

Información recopilada de expertos

Según las entrevistas realizadas, los expertos coinciden en que el objetivo más importante del ex IGSS era la separación de funciones de prestación y rectoría. Antes de la existencia del IGSS, el MINSA asumía ambas funciones y ello no permitía lograr un funcionamiento eficiente de la institución rectora y de la prestación de los servicios de salud de Lima Metropolitana. En ese contexto, el IGSS, en su corto período de existencia, logró la separación de funciones.

Con respecto a los nudos críticos de la institución, los especialistas mencionan que el proceso de construcción fue muy apresurado y, por ello, al inicio de su gestión la institución no estaba funcionando óptimamente. El proceso de constitución del ex IGSS no tuvo en consideración los procesos de programación de presupuesto público, por lo cual, generó incertidumbre en las unidades ejecutoras y no pudo empezar adecuadamente su despliegue como institución.

Otro aspecto fue que los recursos humanos que dirigían el IGSS no estaban capacitados en materia de prestación de servicios de salud, en general, no eran expertos en materia de gestión de prestación. Si bien, eran especialistas y/o profesionales de la salud pública, no tenían conocimiento sobre cómo gestionar la prestación en un marco de debilidad sistémica del sector salud.

Asimismo, los especialistas hacen referencia a factores externos al diseño organizacional del ex IGSS que limitaron su funcionamiento. Primero, el propio sistema sanitario que afronta brechas de infraestructura, financiamiento y recursos humanos. Y segundo, el componente político de algunas unidades ejecutoras que fueron actores de resistencia para la continuación del funcionamiento de la institución, quienes, aliados a actores políticos del congreso, desactivaron el IGSS en diciembre de 2016. Este punto se evidencia en la exposición de motivos del proyecto de ley N° 86/2016-CR que desactiva el IGSS, el cual menciona que la creación del IGSS vulnera las facultades delegadas de la Ley 30073 y que la institución generó mayor burocracia, duplicidad de funciones y, malestar y descontento en el personal de salud; no hay un sustento técnico para cerrar el IGSS y se denota que fue una acción política para cerrar la institución, que, de acuerdo a las entrevistas, atentaba contra los intereses de varios actores en salud.

Con respecto a los resultados destacables de la institución, mencionan los entrevistados que el IGSS fue una institución con capacidad de control en las unidades ejecutoras, articuladora y gestora de las demandas de las mismas. Asimismo, brindó asistencia técnica, promovió la articulación entre las direcciones de salud e implementó los 4 corredores de Lima. No obstante, los entrevistados coinciden en que la existencia del IGSS fue muy corta para determinar si fue la mejor estructura organizacional para liderar la prestación sanitaria.

De esta manera, se puede desarrollar las siguientes conclusiones sobre el funcionamiento del IGSS:

- La duración corta del IGSS no permite concluir si fue el diseño organizacional adecuado, no obstante, muestra algunos destacados resultados identificados en el reporte y en las entrevistas realizadas en el marco de la presente tesis.
- Su estructura organizacional le permitió ejercer control en las unidades ejecutoras de salud de Lima Metropolitana e incidir para resolver problemas sanitarios que se revelaban coyunturalmente.
- Pese a su duración, el reporte de la institución revela resultados de gestión: implementación de políticas públicas de prevención sanitaria, supervisiones de desempeño de gestión, implementación de sistemas de articulación de salud,

fortalecimiento de capacidades del personal de las unidades ejecutoras y optimizaciones en las adquisiciones de recursos estratégicos. Y también se evidencia algunas debilidades: menor énfasis a la asistencia técnica de los gobiernos regionales, reducido avance en el sistema de almacenamiento, menor prioridad a los problemas de infraestructura y limitadas capacidades para ver el tema de compras en salud.

- Los entrevistados coinciden que fue una óptima iniciativa para la separación de funciones y mayor eficiencia de los servicios de salud, no obstante, poseía escasa gobernanza sanitaria, bajo apoyo político y afrontaba las debilidades propias del sistema sanitario en Perú; lo que no le permitió continuar ejerciéndose como centro de operaciones de los servicios de salud.

1.2. Prestación de servicios desde la DGOS

Con la desactivación del IGSS, el MINSA asumió la responsabilidad de sus competencias y funciones. Esto se llevó a cabo mediante la publicación de un nuevo Reglamento de Organización y Funciones, que estableció la creación de la Dirección General de Operaciones en Salud. Esta entidad se encargaría de asumir las funciones previamente desempeñadas por el IGSS y desempeñaría como un órgano de línea, con dependencia del despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

En cuanto a su estructura organizativa, la DGOS se compone de dos unidades orgánicas principales: la Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Gestión en Salud, y la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento. Además, la DGOS supervisa tres entidades desconcentradas: las Direcciones de Redes Integradas de Salud, los Hospitales de Lima Metropolitana y los Institutos Especializados de Lima Metropolitana

Al ser establecida como un órgano de línea, la DGOS desempeña funciones de tipo técnico-normativo. Entre sus responsabilidades, la DGOS propone normativas para supervisar y gestionar las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) y las unidades de gestión de IPRESS públicas a nivel nacional, además de supervisar la infraestructura, el equipamiento y el mantenimiento de los establecimientos de salud. También brinda apoyo técnico para garantizar el funcionamiento efectivo de la gestión administrativa, establece instrumentos de medición de objetivos estratégicos, indicadores, metas y compromisos de mejora, y coordina la prestación de servicios de salud a nivel nacional. La DGOS se encarga de supervisar y evaluar el desempeño, la administración de recursos y los procesos técnicos desarrollados por los Institutos Nacionales Especializados.

Por su parte, la Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Gestión en Salud tiene la responsabilidad de desarrollar y aplicar la normativa para supervisar y evaluar la gestión en el ámbito administrativo de las IPRESS y UGIPRESS. Además, lleva a cabo el seguimiento, monitoreo y proporciona asistencia técnica para asegurar la ejecución de los servicios proporcionados bajo acuerdos de gestión.

Mientras que, la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento tiene la responsabilidad de desarrollar normativas, llevar a cabo el monitoreo, establecer protocolos, procedimientos técnicos y brindar asistencia técnica en asuntos relacionados con infraestructura, equipamiento y mantenimiento de los establecimientos de salud, en estrecha colaboración con los gobiernos regionales.

1.2.1.Principales resultados

En junio de 2018, la Contraloría General llevó a cabo una operación de control a nivel nacional con el propósito de evaluar si la prestación de servicios de salud, el estado de la infraestructura y equipamiento, y el suministro de medicamentos e insumos médicos en los establecimientos de salud públicos de niveles II y III, bajo la supervisión del MINSA, ESSALUD, GORES, FF. AA y PNP, cumplen con las disposiciones y normativas aplicables en la materia

Como resultado del operativo se identificó un alto nivel de:

Falta de adherencia a las Normas Técnicas de Salud en los servicios de consulta externa, emergencia, farmacia, diagnóstico por imágenes y laboratorio proporcionados por los hospitales e institutos especializados de salud públicos a nivel nacional representa un riesgo potencial para la calidad de la atención a los pacientes. (Contraloría General de la República, 2018).

Asimismo, el operativo destaca:

El no cumplimiento de los horarios de atención y las limitaciones en el acceso para los pacientes, la presencia de una gran cantidad de equipos sin el mantenimiento adecuado, niveles significativos de sobreabastecimiento de algunos medicamentos junto con un déficit de otros, y la exposición elevada al deterioro de medicamentos debido al incumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento, son acompañados por una insuficiencia de recursos humanos en los servicios inspeccionados. (Contraloría General de la República, 2018).

Mediante el Informe de Transferencia de Gestión del MINSA del periodo enero de 2018 a noviembre de 2019 (Ministerio de Salud, 2019), se señala que las IPRESS actúan de manera

«aislada, sin compartir sus fortalezas, con lo cual se acrecientan las brechas en recursos humanos, equipamiento e infraestructura, causando que la cartera de servicios de salud esté incompleta y no garantice una atención oportuna, eficiente, de calidad y continua».

En enero de 2021, se realizó el Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud (Minsa, 2021), donde se concluye que «el 97% del total de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención presenta capacidad instalada inadecuada a nivel nacional», siendo que estos establecimientos «no han tenido ninguna intervención integral con infraestructura y equipamiento en los últimos 5 años». Asimismo, durante la pandemia por covid-19 se «acrecientaron las brechas en las prestaciones clínicas y quirúrgicas en las IPRESS del I, II y III nivel de atención», mientras que las consultas externas se contrajeron a más del 50%, dejando de atender en el campo clínico a los pacientes con patologías crónico-degenerativas.

La Defensoría del Pueblo, mediante su Vigésimo Sexto Informe Anual 2022 (Defensoría del Pueblo, 2023), señala, con respecto a los servicios de salud que «del total de establecimientos de salud del primer nivel de atención, el 77.78% presenta capacidad instalada inadecuada, expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente». Sobre los hospitales a cargo del MINSa señaló que «el 51% presenta brechas de infraestructura, lo que no permite que las prestaciones de servicios de salud se realicen en óptimas condiciones». Sobre los hospitales a cargo del MINSa señaló que «el 51% presenta brechas de infraestructura, lo que no permite que las prestaciones de servicios de salud se realicen en óptimas condiciones» (Defensoría del Pueblo, 2023).

En junio del 2023, se aprobó el DS N°014-2023-SA, Decreto Supremo que declara en emergencia a los servicios y establecimientos de salud del MINSa y de los GORES. La declaratoria de emergencia se da en el contexto de lluvias intensas en el territorio nacional, señalando que se cuenta con una infraestructura de salud que presenta deficiente capacidad de respuesta frente a las lluvias y resalta el deterioro existente en la infraestructura sanitaria, lo cual ocasionaría la interrupción de las prestaciones de servicios de salud.

Información recopilada de expertos

A partir de las entrevistas realizadas, destacan las siguientes conclusiones:

La estructura orgánica y funcional de la DGOS no es la adecuada, puesto que, al ser una dirección de carácter netamente normativo, carece de capacidad resolutoria para cumplir el rol. Asimismo, al ser un órgano de línea tiene limitaciones en su actuación, por lo que realiza un monitoreo superficial.

Sobre la organización del aparato prestacional, no existe una buena articulación, especialmente con las DIRIS, teniendo como resultado un sistema sanitario que funciona en islas y bajo estructuras clientelares.

Siendo la DGOS el órgano responsable de la gestión y monitoreo de la gestión administrativa, infraestructura, equipamiento y mantenimiento en los establecimientos de salud a nivel nacional, de acuerdo con la información presentada, no estaría ejerciendo adecuadamente su rol.

1.3. Análisis comparativo de funcionamiento de la prestación

De acuerdo a la información analizada y a las entrevistas desarrolladas, se realiza un análisis comparativo de ambas instituciones (IGSS – DGOS):

Tabla 1. Comparación de funcionamiento de IGSS y DGOS

Característica	IGSS	DGOS
-----------------------	-------------	-------------

Tipo de entidad	Organismo público Ejecutor	Órgano de línea
Presupuesto	Autonomía financiera y económica	Dependiente del pliego presupuestal del MINSA
Funciones principales	<p>Administrar, ejecutar y coordinar la provisión de servicios de salud en Lima Metropolitana.</p> <p>Ofrecer apoyo técnico a las administraciones regionales en lo concerniente a la prestación de servicios.</p> <p>Dirigir y articular los servicios móviles de urgencias y emergencias a nivel nacional.</p> <p>Gestionar mejoras de las capacidades de las unidades ejecutoras de Lima Metropolitana.</p>	<p>Proponer regulaciones para supervisar y evaluar la gestión administrativa de las IPRESS y UGIPRESS públicas a nivel nacional, abarcando aspectos como infraestructura, equipamiento y mantenimiento. Proponer métodos de medición y estrategias para el mejoramiento continuo. Realizar actividades de seguimiento y evaluación en relación con la infraestructura, equipamiento y mantenimiento de los centros de salud en todo el país.</p> <p>Dirigir y supervisar el funcionamiento de los órganos desconcentrados (DIRIS, Hospitales e Institutos Nacionales Especializados en Lima Metropolitana)</p>
Articulación	<p>El IGSS articulaba con las unidades ejecutoras de Lima Metropolitana a su cargo, para la gestión, monitoreo y evaluación de las prestaciones en salud. De esta forma, en su gestión implementó sistemas articulados en salud (Por ejemplo: Red de Salud Materna, Red Metropolitana de Atención Neonatal, entre otros) y los 4 corredores de salud de Lima Metropolitana.</p>	<p>La articulación con las DIRIS y los GORES no es la adecuada, las demandas son derivadas principalmente al MINSA.</p>
Nudos críticos	<p>La creación del IGGS presentó un proceso de transición con planificación inadecuada.</p> <p>Bajo apoyo político lo que no le permitió una gobernanza en salud.</p> <p>Falta de capacidades en prestación de servicios de salud de los Recursos Humanos del IGSS.</p> <p>Diseño organizacional que generaba resistencia de las unidades ejecutoras.</p>	<p>Presenta una precaria estructura orgánica y funcional.</p> <p>Carece de capacidad resolutoria al ser una dirección de carácter normativo.</p> <p>Tiene un inadecuado funcionamiento como unidad de soporte técnico y de supervisión.</p> <p>Afronta duplicidad de funciones con las Unidades Ejecutoras, creándose cuellos de botella en la gestión.</p>

Elaboración propia

1.4. Análisis comparado internacional de la prestación de servicios

La prestación es parte de una de las funciones esenciales de los sistemas de salud y comprende la organización, calidad, gestión y administración de la misma. En ese marco, en el presente apartado analizaremos dos modelos prestacionales de sistemas sanitarios latinoamericanos que, si bien afrontan grandes desafíos en materia de salud, han liderado los mejores resultados sanitarios de la región: Chile y Colombia. Se escogieron ambos países porque contienen características estructurales similares a Perú: sistemas presidenciales y, sistemas de salud mixto y fragmentados.

- Caso Chileno: El sistema sanitario chileno es de carácter mixto, a diferencia de Perú, presenta altos niveles de formalización. Por ello, en general, las personas se encuentran aseguradas en salud: FONASA e ISAPRES. La prestación es liderada en el caso de salud pública por las municipalidades y en el caso privado por los centros asistenciales privados (González et al., 2019). En el desarrollo de esta función de prestación, el Minsa de Chile no tiene ninguna injerencia en materia de operaciones de salud. Su función principal es la de rectoría, como lo estipula la OMS, con capacidad de brindar los lineamientos generales en salud. Actualmente, la reforma de salud de Chile se encuentra enfocado en instaurar el Modelo de Atención Primaria en Salud Universal para fortalecer las capacidades de las municipalidades y de las IPRESS bajo su jurisdicción para brindar una salud de calidad, oportuna y efectiva.
- Caso Colombia: El sistema sanitario colombiano es mixto y de alta cobertura en salud con 98,98% (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). En materia de prestación, las Instituciones prestadoras de salud (IPS) públicas y privadas son encargadas de brindar los servicios de salud bajo la dirección de las EPS (Entidades Promotoras de Salud). El Minsa y Protección Social de Colombia no ejerce la función de prestación. Si bien, este país también tiene en agenda la reforma de salud, la prestación y rectoría son funciones diferenciadas y ello no está en discusión en la actual agenda de transformación de salud colombiano.

Ambos países tienen diferenciado el ejercicio de la prestación de los servicios y la rectoría en salud lo cual ha sido uno de los elementos que ha permitido que sean los sistemas sanitarios más resaltantes en América Latina. En el caso peruano, la prestación, como se analizó anteriormente, ha sido liderada por los gobiernos regionales, no obstante, en el caso de Lima Metropolitana, su capacidad de gestión de prestación ha sido limitada porque el Minsa continúa concentrando ambas funciones y no se ha delegado, a la fecha, la función de centro de operaciones en salud a la municipalidad.

2. Análisis

2.1. Identificación de problema

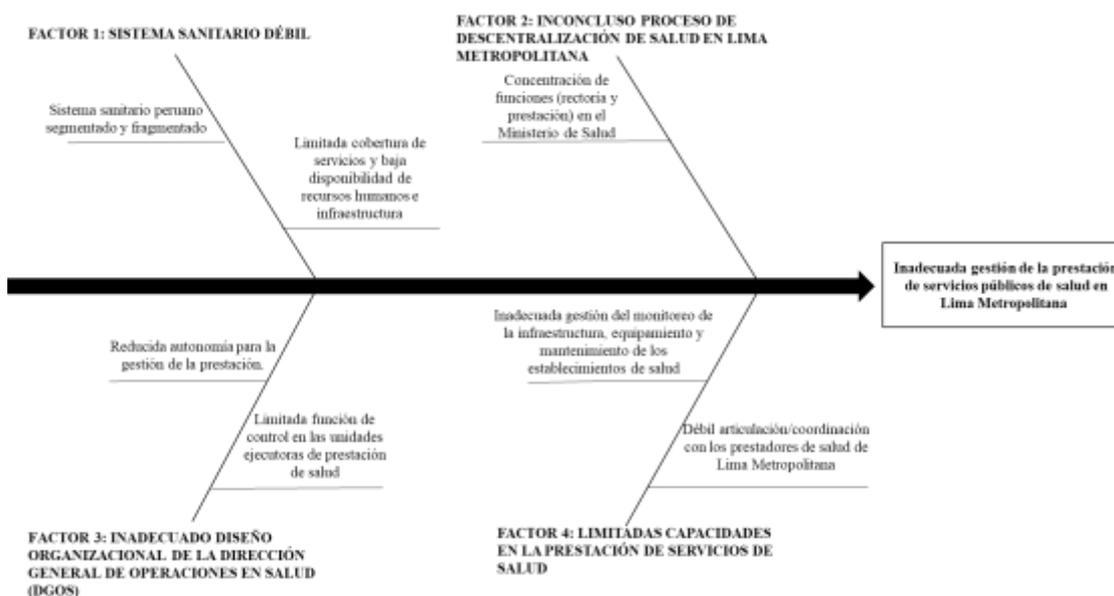
A partir del diagnóstico situacional, se identifica el problema:

«Inadecuada gestión de la prestación de servicios públicos de salud en Lima Metropolitana».

2.2. Análisis de causas del problema

En base a la revisión documentaria y las entrevistas realizadas, se elaboró el diagrama de Ishikawa para analizar las causas del problema (Ver gráfico 2).

Gráfico 2. Diagrama de Ishikawa



Elaboración propia

A. Factor 1: Sistema Sanitario Débil

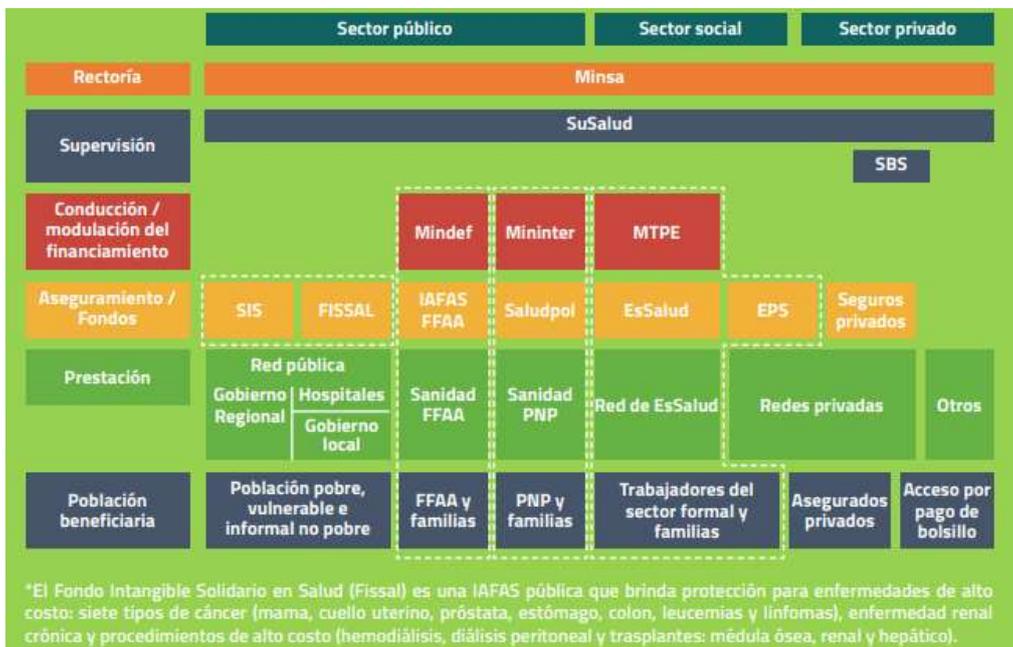
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los sistemas de salud «como la totalidad de instituciones, individuos y actividades que tienen como objetivo primordial promover, recuperar o conservar la salud» (OMS, 2000). Para el ejercicio de sus funciones, los sistemas de salud desarrollan las siguientes funciones esenciales: Rectoría, Recursos Humanos, Financiamiento, Provisión de Servicios, Sistemas de Información; Medicamentos Esenciales, Tecnologías y vacunas (OMS, 2010).

La convergencia de los sistemas sanitarios es esencial para asegurar el acceso a los servicios de salud y constituye un componente fundamental que influye en la efectividad de la implementación de políticas de salud. En el caso del Perú, al igual que varios países de América Latina y el Caribe

(Marinho et al., 2023), el sistema sanitario es débil porque no responde a las necesidades sanitarias. **Se caracteriza por ser un sistema fragmentado y segmentado.**

Es fragmentado porque existen múltiples entidades (entre públicas y privadas) que brindan servicios de salud (Ver gráfico 3) y trabajan de manera autónoma y sin coordinación entre sistemas, incidiendo en el bajo desempeño del sistema sanitario: «dificultades en el acceso a los servicios, prestación de servicios de baja calidad técnica, uso [...] ineficiente de los recursos disponibles» (OPS, 2010).

Gráfico 3. Sistema Sanitario Peruano



Elaborado por Videnza Consultores, 2020.

Asimismo, el sistema es segmentado implica la existencia de varios subsistemas de salud que generan desigualdades y segmenta a los ciudadanos de acuerdo a sus condiciones socioeconómicas y laborales (Videnza Consultores, 2020). Esto se evidencia en la clasificación de las personas en las siguientes categorías: 1) personas en condición de pobreza y/o en trabajos informales: SIS, FISSAL., 2) personas en condición de trabajos formales; EsSalud, EPS, Saludpol y IAFAS FFAA., y 3) personas con mayores ingresos que tienen capacidad de pago: seguros privados (Marinho et al., 2023).

Otro aspecto que caracteriza al sistema sanitario del Perú es la **limitada cobertura de servicios y baja disponibilidad de recursos humanos e infraestructura**. De acuerdo al análisis del banco mundial, los recursos humanos disponibles son insuficientes, 14 médicos por cada 10,000 habitantes; el modelo de salud es centrado en enfermedades y el 96% de establecimientos en salud no está con las condiciones adecuadas para la atención (Banco Mundial, 2021).

En el marco del sistema sanitario peruano débil, la gestión de la prestación de la salud en Lima Metropolitana se encuentra limitado por esta causa estructural, lo cual debe ser contemplada como un componente exógeno en la propuesta de la presente tesis.

B. Factor 2: Inconcluso proceso de descentralización de Lima Metropolitana

En el año 2002, el Estado Peruano dio inicio al proceso de descentralización en el Perú, en el sector salud este proceso se desarrolló a partir del año 2004, en el cual «el Minsa delega a los gobiernos regionales la gestión de los establecimientos de salud» (Malca, 2021, p. 87). En el caso de Lima Metropolitana no se desarrolló el proceso de transferencia a la Municipalidad y en ese marco la gestión de la prestación de los servicios de salud fue asumida por el IGSS (desde fines de 2013 hasta diciembre de 2016), actualmente el Minsa asume esta función.

Este inconcluso proceso ha generado una **concentración de funciones (rectoría y prestación) en el Minsa**, debilitándose su función rectora. Como se revisó en las experiencias internacionales de los países de la región, los mejores sistemas de salud tienen la función de la rectoría y la prestación claramente diferenciadas, generando una mayor eficiencia en el liderazgo y dirección de las prestaciones.

C. Factor 3: Inadecuado diseño organizacional de la Dirección General de Operaciones en Salud

Como se mencionó en el marco conceptual, el diseño organizacional es un proceso sistémico por el cual una entidad optimiza sus resultados, mediante la aplicación de estrategias que respondan a sus objetivos establecidos. Para el caso de la DGOS, el diseño organizacional propuesto, a diferencia del diseño que tuvo su antecesor (IGSS), no sería el más apto para responder a los objetivos de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana. Entre las causas que generan este inadecuado diseño se encuentran:

La **reducida autonomía para la gestión de la prestación de servicios de salud**, puesto que al ser un órgano de línea tiene limitadas capacidades de actuación, al mismo tiempo que, el ROF del MINSA le confiere funciones netamente normativas, si bien gestiona el monitoreo de la gestión administrativa como de la infraestructura y el equipamiento, no tiene una capacidad resolutoria sobre estas materias. De acuerdo con las entrevistas realizadas a expertos, esta reducida autonomía deriva en una actuación superficial.

Asimismo, se tiene una **limitada función de control en las unidades ejecutoras de la prestación de servicios de salud**, a diferencia de su antecesor, el cual, de acuerdo con las entrevistas a expertos, implicaba un mayor control sobre los principales hospitales del país que se

encontraban en Lima Metropolitana, a su vez que tenía la capacidad de transparentar los problemas de gestión de los hospitales (conocidos como cajas negras): problemas en adquisiciones, entre otros aspectos. Entonces, existía un control de la información de las operaciones en salud, no obstante, en la actualidad la DGOS carece de este control hospitalario, pues sus limitadas funciones dificultan el objetivo de garantizar una prestación de servicios de salud de calidad.

D. Factor 4: Limitadas capacidades en la prestación de servicios de salud

De acuerdo con el Modelo de Cuidado Integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad, para el adecuado funcionamiento y prestación en los establecimientos de salud, se debe considerar aspectos como «la experiencia del paciente, efectividad, eficiencia, seguridad, equidad, oportunidad y sostenibilidad de los servicios» (Minsa, 2020), por lo que se requiere una adecuada gestión del equipamiento de los establecimientos y de la infraestructura. Siendo la infraestructura un pilar importante para promover mejores estándares de atención, en el Perú existen falencias relacionadas al equipamiento, mantenimiento e infraestructura de los servicios públicos de salud.

Fuera de las fallas en el diseño organizacional, en el aspecto operativo de la DGOS existe una **inadecuada gestión del monitoreo de la infraestructura, equipamiento y mantenimiento de los establecimientos de salud**, la cual se ve reflejada en la capacidad instalada inadecuada de los establecimientos de salud a nivel nacional, que se expresa en «la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente» (Minsa, 2021). Al 2020, el porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel con una inadecuada capacidad instalada fue de 97%, para el caso de los hospitales del II y III nivel de atención fue de 96%, mientras que para los Institutos Especializados fue del 77%, con lo que se evidencia la problemática en la capacidad de prestación.

Por otro lado, existe una **débil articulación con los prestadores de salud en Lima Metropolitana**. Al 2020, de acuerdo con el MINSa, no se concretizaron «progresos significativos para la formación ni la coordinación de redes operativas entre proveedores de distintas dependencias institucionales públicas» (Minsa, 2020). De acuerdo con las entrevistas realizadas, se tendría una articulación más teórica que práctica, a la vez que el funcionamiento de la prestación se daría por islas e incluso con estructuras clientelares.

2.3. Análisis interno y externo de los servicios de salud

En esta sección se identifican los factores externos (factores más allá del manejo institucional que condicionan su desempeño) en sus aspectos relacionados a las oportunidades y amenazas. Asimismo, se identifican los factores internos (factores que presenta en la actualidad en su funcionamiento) como las fortalezas y debilidades. Estos factores son analizados a partir de las entrevistas realizadas a los expertos, así como de la literatura disponible sobre la gestión de los servicios en salud.

Tabla 2. Análisis interno y externo de los servicios de salud

Tipo de análisis	Categoría	Variable	Tendencia
Análisis interno	Fortalezas	Interés de las autoridades sanitarias en mejorar la prestación de servicios de salud	Favorable para la implementación de la propuesta, en tanto existe impulso interno para fortalecer la oferta de servicios de salud públicos
		Incremento en el presupuesto del sector salud	Favorable para la implementación de la propuesta, en tanto se debate el incremento del presupuesto en el sector salud en el Legislativo.
		Proceso de implementación de la gestión por procesos en salud	Favorable para la implementación de la propuesta, en el marco de brindar servicios acordes a la modernización del Estado que brinden valor público.
	Debilidades	Incremento de huelgas en el sector salud	Desfavorable para la implementación de la propuesta, en tanto crea un entorno sin gobernanza del sector y crisis de recursos humanos para la atención.
		Limitada capacidades de control de la prestación en salud	Desfavorable para la implementación de la propuesta, en tanto la estructura organizacional limita la función de control por parte de la Dirección de Operaciones en salud.
		Oportunidades	Ampliación en la atención de la salud primaria
Uso de tecnología e innovación en salud a nivel territorial	Favorable para la implementación de la propuesta, en tanto existe necesidad de nuevas tecnologías en el sector		
Análisis externo	Amenazas	Fragmentación y Colapso del sistema de salud	Amenaza para la implementación de la propuesta, en tanto colapse el sistema de salud por agentes externos o nuevas pandemias. Asimismo, la fragmentación propia del sector dificulta la gestión de los tomadores de decisiones públicas.
		Menos institucionalidad	Amenaza para la estabilidad de la propuesta, en tanto hay una debilidad institucional en el país que amenaza la gestión de las estructuras gubernamentales.
		Corrupción en el sector salud	Amenaza para la implementación de la propuesta, en tanto haya resistencia por parte de los bloques corruptos del sector.

Elaboración propia

Capítulo IV. Propuesta de rediseño

En base al diagnóstico situacional, se propone la creación de un Organismo Público Ejecutor (OPE) que se encargue de ser el centro de operaciones en salud de Lima Metropolitana y brinde soporte técnico a los gobiernos regionales en materia de atención de salud. La propuesta se denomina «Centro Nacional de Gestión de las Operaciones en Salud» – CENGOS.

1. Aspectos generales de la propuesta

1.1. De la necesidad

La presente propuesta se desarrolla en el contexto de la necesidad de mejorar la gestión de la prestación de salud en Lima Metropolitana con criterios mínimos de calidad, oportunidad y eficiencia, desarrollando un Organismo Público Ejecutor (OPE) adscrito al Minsa encargado de la operación y gestión de los servicios en la región de Lima Metropolitana.

Las reformas de salud de Latinoamérica han promovido la separación de funciones de rectoría y prestación con el objetivo de «mejorar la cobertura de salud y contribuir a la eficiencia y calidad de los servicios» (González-Robledo et al., 2011). Todos estos lineamientos se enfocaban en la importancia de establecer responsabilidades diferenciadas de las funciones esenciales de los sistemas de salud: rectoría, prestación de servicios (provisión) y financiamiento; para lograr una mayor eficiencia y calidad de los servicios.

La rectoría es una de las funciones más importantes de un sistema sanitario y esta recae en los Ministerios de Salud o que haga a sus veces de los países. Por otro lado, el ejercicio de la prestación depende del tipo de sistema sanitario y organización de cada país. En el Perú, la rectoría es ejercida por el Minsa que tiene la misión de conducir y brindar los lineamientos del sistema sanitario peruano.

La prestación depende del subsistema público y/o privado, dependiendo de la condición socioeconómico de la persona. Uno de los subsistemas más importantes de la atención a la salud es el subsistema público, específicamente los que están bajo el financiamiento de FISSAL y SIS, aproximadamente el 70% de la población peruana está bajo el aseguramiento de este subsistema público (Minsa, 2022). En general, la prestación por este subsistema es ejercida por las direcciones de salud de los gobiernos regionales, pero el caso de la capital más importante del país es totalmente diferente.

En el marco de la descentralización de los servicios en salud, en el caso de Lima, este proceso de descentralización quedó paralizado y la dirección actual de los servicios de salud es ejercida por

el Minsa mediante la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS). A pesar de los esfuerzos para separar ambas funciones con la creación del IGSS, en el contexto de las reformas de salud en el 2013, esto no se pudo viabilizar por factores coyunturales y propios del desarrollo del IGSS. De esta manera, actualmente la rectoría del Minsa se superpone con la función de prestación en la región de Lima Metropolitana, lo cual ha generado una serie de deficiencias para la gestión propia de los servicios y también debilita la función principal del ministerio que es dirigir la salud del país.

A partir del diagnóstico realizado, la estructura orgánica de la DGOS no es la más adecuada para la dirección de la prestación, puesto que cuenta con limitaciones propias de diseño organizacional al tener una reducida autonomía para la gestión de la prestación, de tal manera que sus funciones son netamente normativas. Asimismo, cuenta con poca capacidad resolutive y limitada capacidad de articulación entre las instituciones prestadoras de salud de Lima Metropolitana bajo su dirección. También, existe una limitada función de control de las IPRESS públicas, lo cual hace que su papel sea residual y no contribuye adecuadamente a garantizar servicios de calidad. Asimismo, se identifican limitadas capacidades de gestión, por último, otros aspectos exógenos identificados, es que la gestión de la prestación se desarrolla en un entorno de un sistema de salud fragmentado.

Según las entrevistas llevadas a cabo con expertos de la salud pública, ex ministros de salud y funcionarios que trabajaron en las instancias del IGSS y la DGOS, señalan que es necesario reestructurar el diseño organizacional de la DGOS y diseñarla como una institución donde resalte como principal característica la autonomía.

De esta forma, esta propuesta organizacional es una necesidad en la salud pública peruana, que contribuirá a una mayor eficiencia para la gestión en salud y afianzar de la rectoría del Minsa.

1.2. Alcance

La propuesta tiene un alcance nacional y se enfoca principalmente en Lima Metropolitana. Su responsabilidad principal es gestionar y supervisar la operación de los servicios públicos de salud que funcionan en el área de Lima Metropolitana, incluyendo los Institutos y Hospitales Nacionales. Además, se encargará de coordinar la prestación de servicios de salud prehospitalarios y ofrecer asistencia técnica a nivel nacional en la gestión de servicios de salud a los Gobiernos Regionales.

1.3. De la personería jurídica

Considerando el diagnóstico realizado en el capítulo tres y enfatizando los hallazgos identificados a partir de las entrevistas a expertos, la propuesta se enmarca en la creación de un organismo con personería jurídica de derecho público, adscrita al Minsa.

La naturaleza instrumental de esta propuesta no implica la ausencia de autonomía en su funcionamiento, de acuerdo con Rodríguez, aunque los organismos públicos del Poder Ejecutivo no gozan de una completa independencia o autonomía, tampoco están sujetos a una jerarquía tan definida como la que existe entre un ministerio y uno de sus órganos desconcentrados (2006).

1.4. Características generales

De acuerdo con lo revisado en el diagnóstico situacional, se han identificado características esenciales que se deben considerar en el marco de la propuesta:

- **Autonomía.** De acuerdo con los resultados del diagnóstico, los especialistas entrevistados señalaron que la nueva propuesta para la gestión de la prestación de salud en Lima Metropolitana debe caracterizarse por ser autónoma. La autonomía, a nivel organizacional, tiene varias vertientes para su aproximación. Para la propuesta, este organismo público debe caracterizarse por autonomía orgánica (personalidad jurídica propia), autonomía funcional, autonomía de gestión de personal y autonomía financiera (Rodríguez, 2006). Esta característica sigue lo establecido en el artículo 30 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, en el marco de los componentes esenciales de los Organismos Públicos Ejecutores.
- **Alta dirección especializada en la gestión de la prestación.** Los especialistas y actores estratégicos entrevistados coinciden en la importancia de contar con directivos altamente calificados en materia de gestión de la prestación en salud pública.
- **Integración del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida, para la persona, familia y comunidad (MCI).** Es de obligatoria aplicación la implementación del modelo en mención en las instituciones del sector de salud pública. Este modelo tiene como principal finalidad mejorar las condiciones de salud con equidad (Minsa, 2020). Es pertinente que la institución propuesta considere este modelo ya que promoverá y asistirá a las unidades ejecutoras bajo su tutela para la implementación del MCI.

1.5. Principales productos

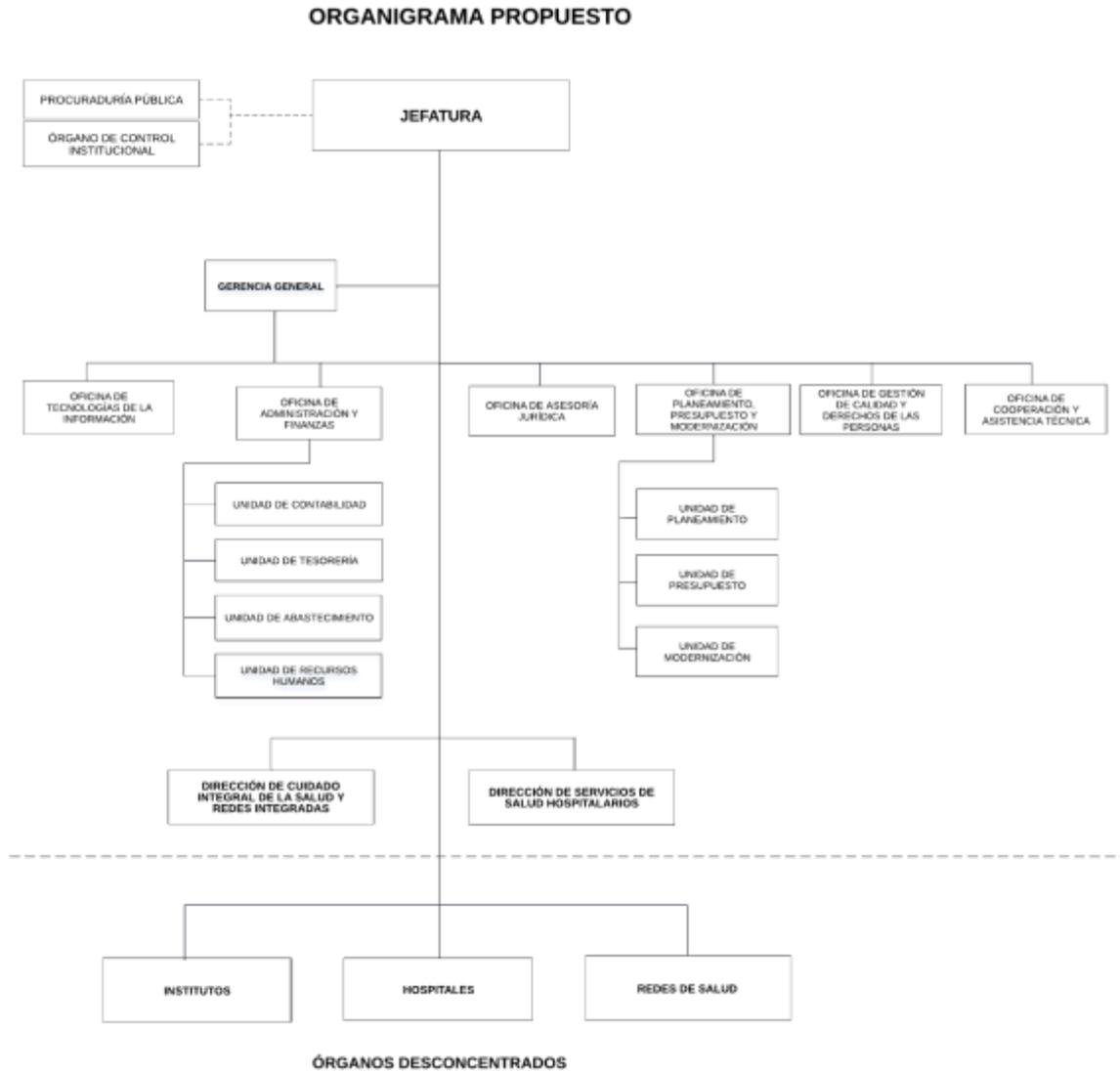
Para la elaboración de los principales productos que proveería la organización, se revisó información sobre la estructura organizacional del ex IGSS, el análisis comparativo entre el ex IGSS y la DGOS, y las entrevistas realizadas. Dentro de los principales productos que se generarían, en el marco de la propuesta de un organismo público ejecutor encargado de la prestación de los servicios de salud, se puede destacar lo siguiente:

- Asistencia Técnica. Brindar asesoramiento técnico sobre planificación, gestión, operación y prestación de los servicios en salud a las IPRESS de Lima Metropolitana, incluyendo los Institutos y Hospitales nacionales. Asimismo, brinda asistencia técnica a los gobiernos regionales.
- Monitoreo, supervisión y evaluación de la prestación de salud de las unidades ejecutoras bajo su tutela en Lima Metropolitana. Supervisión del logro de metas dentro de las políticas, directrices y planes que orientan el funcionamiento de los servicios de salud.
- Articulación y coordinación de la prestación de los servicios de salud en Lima Metropolitana, fortaleciendo las redes integradas de salud. Considerando los lineamientos establecidos en la Ley 30885.

2. Estructura y Organización

2.1. Organigrama

Gráfico 4. Organigrama Propuesto



Elaboración propia

2.2. Organización Institucional Propuesta

Tabla 3. Organización Institucional del CENGOS

NIVEL ORGANIZACIONAL	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
01. Alta Dirección	01.1 Jefatura
	01.2 Gerencia General
02. Órgano de Control Institucional	02.1 Órgano de Control Institucional
03. Órgano de Defensa Jurídica	03.1 Procuraduría Pública
04. Órganos de Administración Interna	04.1 <u>Órganos de Asesoramiento</u>
	04.1.1 Oficina de Asesoría Jurídica
	04.1.2 Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
	04.1.2.1 Unidad de Planeamiento
	04.1.2.2 Unidad de Presupuesto
	04.1.2.3 Unidad de Modernización
	04.1.3 Oficina de Cooperación y Asistencia Técnica
	04.1.4 Oficina de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas
	04.2 <u>Órganos de Apoyo</u>
	04.2.1 Oficina de Administración y Finanzas
	04.2.1.1 Unidad de Contabilidad
	04.2.1.2 Unidad de Tesorería
	04.2.1.3 Unidad de Abastecimiento
	04.2.1.4 Unidad de Recursos Humanos
04.2.2 Oficina de Tecnologías de la Información	
05. Órganos de Línea	05.1 Dirección de Cuidado Integral de la Salud y Redes Integradas
	05.2 Dirección de Servicios de Salud Hospitalarios
06. Órganos Desconcentrados	06.1 Hospitales
	06.2 Institutos
	06.3 Direcciones de Redes de Salud

Elaboración propia

3. Competencias y funciones

En base a la organización propuesta en la sección anterior, se desarrolla las principales competencias y funciones de cada nivel y unidad de organización, considerando las principales normativas del Estado Peruano para la creación de un Organismo Público Ejecutor.

01. Alta Dirección.

La Alta dirección es clave en el marco del funcionamiento del CENGOS. Tiene como principal función la dirección, regulación y supervisión de las actividades de la OPE; así como también la dirección política y autoridad administrativa. Las unidades que conforman la alta dirección son: Jefatura y Secretaría General.

01.1. Jefatura

La Jefatura se encarga de la dirección del CENGOS, tornándose la más alta autoridad de la institución. Su principal encargo es la conducción de la gestión, operación y articulación de la prestación de salud en Lima Metropolitana. Dentro de sus principales funciones se encuentra la organización del CENGOS, dirección, establecimiento de los objetivos y metas de la institución, realizar el control previo, simultaneo y posterior institucional. Asimismo, brinda asistencia técnica a los gobiernos regionales en materia de su competencia.

01.2. Gerencia General

Unidad organizativa que forma parte de la alta dirección y es dependiente de la Jefatura. De acuerdo con la normativa, la Gerencia General de la OPE es la más alta autoridad administrativa. Su función principal es la conducción de las actividades de los órganos administrativos del CENGOS, liderar el proceso de archivo y trámite documentario, y es el nexo entre la jefatura y los sistemas administrativos.

02. Órgano de Control Institucional

02.1 Órgano de Control Institucional

Órgano que está bajo supervisión de la Contraloría General de la República, encargado del control gubernamental del CENGOS, velando por la transparencia y correcto funcionamiento de los recursos públicos de la entidad, está conformado por el Órgano de Control Institucional. Sus funciones se establecen de acuerdo con la «Directiva N.º 020-2020-CG-NORM, Directiva de los Órganos de Control Institucional».

03. Órganos de Defensa Jurídica

03.1 Procuraduría Pública

Encargado de la defensa jurídica del CENGOS, ubicado en el nivel jerárquico más alto de la entidad, y regido por el Decreto Legislativo N° 1326 que reestructura el Sistema Administrativo de Defensa Jurídica del Estado y crea la Procuraduría General del Estado. Su función principal consiste en velar por la defensa de los intereses y derechos del CENGOS, llevando a cabo diversas funciones en el contexto de esta responsabilidad.

04. Órganos de Administración Interna

04.1 Órganos de Asesoramiento

Estos órganos se encargarán de asesorar al CENGOS sobre asuntos principalmente referidos a la «gestión presupuestaria, proceso de planeamiento estratégico, modernización de la gestión, programación multianual de inversiones y asesoría jurídica» (Lineamientos N° 01-2020-SGP, 2022).

04.1.1 Oficina de Asesoría Jurídica

Esta oficina tendrá la responsabilidad de proporcionar asesoramiento y expresar puntos de vista de naturaleza jurídica y legal en relación con los asuntos correspondientes a la Alta dirección y otras unidades organizativas de la entidad.

04.1.2 Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

Encargado de dirigir y coordinar los sistemas administrativos de Presupuesto Público, Planeamiento Estratégico, Programación Multianual, Gestión de Inversiones y Modernización de la Gestión Pública en el CENGOS, este órgano cumple un papel fundamental en la gestión integral de la entidad.

04.1.2.1 Unidad de Planeamiento

Encargada de las funciones resultantes del sistema administrativo de planeamiento estratégico, de conformidad con las normativas aplicables en la materia.

04.1.2.2 Unidad de Presupuesto

Encargada de las funciones derivadas según la normativa vigente en la materia, de acuerdo al Sistema Nacional de Presupuesto Público.

04.1.2.3 Unidad de Modernización

Se encargará de coordinar la implementación del Sistema Administrativo de la Gestión Pública, en concordancia con las normas y lineamientos técnicos de la materia.

04.1.3 Oficina de Cooperación y Asistencia Técnica

Este órgano, en riguroso cumplimiento de la normativa vigente y los lineamientos establecidos por el sector, coordinará y articulará la asistencia técnica destinada a los Gobiernos Regionales. Además, proporcionará asesoramiento y gestionará acciones interinstitucionales e intergubernamentales para impulsar la cooperación técnica y financiera en el ámbito de los servicios de salud correspondientes, con el propósito de contribuir a la mejora en la gestión y prestación de los servicios de salud bajo su responsabilidad.

04.1.4 Oficina de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas

Encargado de planificar, analizar, administrar y mejorar de manera constante los procesos relacionados con los servicios brindados a las personas en el ámbito de la salud. Su labor incluirá la creación de planes y programas, así como la implementación de acciones y herramientas diseñadas para la atención del usuario, poniendo un énfasis particular en la calidad del servicio proporcionado.

04.2 Órganos de Apoyo

Las funciones esenciales de los Órganos de Apoyo incluyen la gestión de los recursos humanos, la provisión de bienes y servicios, la elaboración de los estados financieros, y la gestión del flujo y pasivos financieros. Al proporcionar soporte administrativo fundamental a el CENGOS, estos órganos juegan un papel crucial.

04.2.1 Oficina de Administración y Finanzas

La Oficina de Administración y Finanzas es el órgano encargado de la planificación, ejecución y supervisión de procesos administrativos del CENGOS en áreas de recursos humanos, abastecimiento, contabilidad y tesorería. Lidera la gestión financiera emitiendo opiniones técnicas y resoluciones. Además, se encarga de la formulación y ejecución del presupuesto institucional, controla operaciones administrativas y mantiene el Registro de Declaraciones Juradas, cumpliendo funciones asignadas por la Alta Dirección.

04.2.1.1 Unidad de Contabilidad

La Unidad de Contabilidad dirige la gestión de los procesos contables, proponiendo y aplicando directivas internas. Su ámbito incluye la formulación del manual de procedimientos, elaboración de estados financieros y dirección de los registros contables en el SIAF-RP, integrando información y supervisando la rendición de cuentas.

04.2.1.2 Unidad de Tesorería

La Unidad de Tesorería se dedica, principalmente, a la gestión del flujo financiero en el CENGOS, proponiendo normas internas y aplicando disposiciones del Sistema Nacional de Tesorería. Asimismo, se encarga de la ejecución de procesos financieros, administración de fianzas y pólizas, declaración y pago de tributos, gestión de cuentas bancarias y medidas de seguimiento de fondos públicos.

04.2.1.3 Unidad de Abastecimiento

La Unidad de Abastecimiento gestiona la ejecución de procesos en la Cadena de Abastecimiento Público, aplicando normas, lineamientos y directivas. Se encuentra encargada de la coordinación de la programación multianual, ejecución transparente de procesos de obtención, y gestión integral de bienes, incluyendo registro, almacenamiento y distribución.

04.2.1.4 Unidad de Recursos Humanos

La Unidad de Recursos Humanos propone y aplica políticas, estrategias y lineamientos de gestión de recursos humanos, alineados con los objetivos del CENGOS. Abarca la gestión de personal, diseño de perfiles de puesto, administración del rendimiento y el desarrollo de capacidades; así como también las acciones en bienestar social, relaciones laborales, cultura organizacional y seguridad en el trabajo.

04.2.2 Oficina de Tecnologías de la Información

La gestión de datos, información y conocimiento a nivel del Pliego, a través de los servicios de arquitectura informática y gobierno electrónico, es la función de la Oficina de Tecnologías de la Información. Este órgano de apoyo está subordinado a la Gerencia General y se encarga de la planificación, organización, dirección, supervisión y control de la información.

05. Órganos de Línea

05.1 Dirección de Servicios de Salud Hospitalarios

Encargado de la articulación, organización y supervisión de los servicios sanitarios en los institutos y hospitales del CENGOS, este órgano desempeña un papel fundamental.

05.2 Dirección de Cuidado Integral de la Salud y Redes Integradas

Encargado de proponer, organizar, supervisar y evaluar la aplicación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida en las direcciones y dependencias de redes de salud, este órgano tiene funciones que abarcan la propuesta y supervisión de planes de promoción y prevención, la proposición de normas, la supervisión de la gestión de servicios de salud, la asistencia técnica, la evaluación del impacto de programas, la gestión de referencia y

contrarreferencia, la recopilación de información de servicios de salud, y el monitoreo del cumplimiento de objetivos en redes integradas, todo esto en concordancia con las políticas sectoriales.

06. Órganos Desconcentrados

06.1 Hospitales

De acuerdo con las normas y directrices del órgano rector, asumen la responsabilidad de implementar acciones para la recuperación de la salud de las personas, asegurando condiciones de oportunidad y calidad, cada una según su nivel de complejidad.

06.2 Institutos Especializados

Son órganos desconcentrados y dependientes de la Jefatura. Dentro de sus principales funciones se encuentra la prestación de servicios de salud altamente especializados, la elaboración de planes y protocolos para la prestación de servicios de salud y prevención de enfermedades y acuerdos de cooperación científica y tecnológica

06.3 Direcciones de Redes de Salud

Desarrollando las funciones del primer nivel de atención de salud conforme a los lineamientos establecidos por el ente rector, las Direcciones de Red de Salud, órganos desconcentrados bajo la Jefatura del CENGOS, aseguran la provisión de recursos para la atención de salud en los establecimientos de la entidad.

4. Estrategias institucionales

Las estrategias son planteadas a partir del análisis de las variables identificadas en la sección «Análisis interno y externo» del capítulo 3.

Tabla 4. Identificación de propuestas de estrategias

		Oportunidades	Amenazas
		O1: Ampliación en la atención de la salud primaria	A1: Fragmentación y Colapso del sistema de salud
		O2: Uso de tecnología e innovación en salud a nivel territorial	A2: Menos institucionalidad
			A3: Corrupción en el sector salud
Fortalezas	F1: Interés de las autoridades sanitarias en mejorar la prestación de servicios de salud	F1, F3 y O1: Fortalecimiento de la atención primaria en salud	
	F2: Incremento en el presupuesto del sector salud	F2 y O2: Establecimiento de lineamientos de prestación en salud con enfoque de innovación y uso de tecnologías en salud	F2 y A3: Debilidad institucional del sector salud
	F3: Proceso de implementación de la gestión por procesos en salud		
Debilidades	D1: Incremento de huelgas en el sector salud	D1 y O1: Fortalecimiento de la atención primaria en salud	D1, A2 y A3: Debilidad institucional del sector salud
	D2: Limitada capacidad de control de la prestación en salud	D2 y O1: Fortalecimiento de la atención primaria en salud	

Elaboración propia

Tabla 5. Definición de estrategias

Opciones estratégicas	Estrategia definida
F1, F3 y O1: Fortalecimiento de la atención primaria en salud	Fortalecer los servicios de atención primaria en salud en Lima Metropolitana
F2 y O2: Establecimiento de lineamientos de prestación en salud con enfoque de innovación y uso de tecnologías en salud	Fomentar la innovación y uso de tecnologías en salud para la gestión de servicios de salud en Lima Metropolitana
F2 y A3: Debilidad institucional del sector salud	Posicionar a la entidad como una institución confiable y al servicio de la ciudadanía

Elaboración propia

4.1. Fortalecer los servicios de atención primaria en salud en Lima Metropolitana

Entendiendo a la atención primaria en salud como pieza clave de un sistema de salud sostenible, su fortalecimiento mejora la equidad y acceso a los servicios. Es importante que la entidad posicione este enfoque para garantizar la calidad y oportunidad en la atención que se presta desde el sector público. Este fortalecimiento requiere mantener un sistema con capacidad de respuesta equitativa y eficiente, así como sostenible, el cual se realizará sobre:

- La consolidación y mejora continua de la gestión por procesos en el marco de organización y actuación de la entidad
- Recursos humanos especializados, con capacidades de gestión y prestación
- Implementación de los corredores sociales
- Promover la participación comunitaria en salud

4.2. Fomentar la innovación y uso de tecnologías en salud para la gestión de servicios de salud en Lima Metropolitana

La adopción de nuevas tecnologías en el ámbito de la salud se impulsa gracias a la innovación, que favorece la prevención, el diagnóstico y la supervisión de problemas sanitarios. Este proceso innovador no solo conlleva el desarrollo de nuevos medicamentos, sino que también implica el enriquecimiento de conocimientos y la transformación de los modelos de negocio existentes para satisfacer de manera más efectiva las necesidades y expectativas cambiantes. La innovación en el campo de la salud va más allá de la creación de nuevos tratamientos, abarcando la concepción de materiales y equipos destinados a facilitar la atención médica. Este enfoque se implementará a través de esta estrategia se realizará sobre:

- Coordinación y articulación con las autoridades encargadas de la evaluación de tecnologías sanitarias.
- Interoperabilidad de sistemas de salud para la gestión más fluida de la información clínica.

4.3. Posicionar a la entidad como una institución confiable y al servicio de la ciudadanía

Es importante que el CENGOS se posicione como una entidad confiable ante los tomadores de decisiones a nivel del poder legislativo y ejecutivo, en un contexto de inestabilidad gubernamental e institucional, la legitimidad que le brinde el entorno político y la ciudadanía permitirá su estabilidad y la continuación de su trabajo. Esta estrategia se realizará sobre:

- Ejecución de gasto público con eficiencia y eficacia.

- Transparentar las acciones que viene realizando en materia de supervisión de las unidades ejecutoras.
- Participación en reuniones del sector relacionado a la prestación en salud.
- Coordinación y articulación con los actores estratégicos del área de prestación.

5. Viabilidad de la propuesta

5.1. Viabilidad Normativa

Actualmente el Minsa, mediante la Dirección General de Operaciones en Salud, gestiona la prestación de los servicios de salud, limitando su funcionamiento en el marco de la rectoría. Asimismo, tiene dificultades organizacionales para ejercer sus funciones como dirección de operaciones. En ese marco, se hace necesaria la creación de un Organismo Público Ejecutor competente en la dirección de la prestación de la salud en Lima Metropolitana que brinde asistencia a las regiones del Perú; con el fin de fortalecer la rectoría del Minsa y mejorar la dirección de las operaciones sanitarias. En cuanto a su creación, existe viabilidad normativa, de acuerdo con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, la creación del CENGOS se puede realizar mediante ley y/o iniciativa del poder ejecutivo. Cabe precisar que, la propuesta implica la modificación del ROF del Minsa y eliminación de la Dirección General de Operaciones en Salud de la estructura organizacional del ministerio.

5.2. Viabilidad Política

La legitimidad política que tenga el CENGOS es clave para el desenvolvimiento de la propuesta. El contexto nacional ha sido inestable en los últimos años, lo que se refleja en el reducido nivel de aprobación al gobierno nacional, el constante cambio de ministros, las sucesivas protestas por parte de los recursos humanos en salud del sector público, la frecuente crisis de gabinete y la revelación de casos de corrupción, lo cual incide en la crisis del sector salud. A pesar de ello, si hay apoyo político, la propuesta puede implementarse, e incluso, disminuir la crisis sanitaria que enfrenta Lima Metropolitana con una adecuada gestión.

5.3. Viabilidad Económica

La implementación del CENGOS será financiada con el presupuesto actual de la DGOS y de los órganos desconcentrados mencionados en la presente propuesta (Hospitales, Institutos y Direcciones de Redes de Salud, en tanto su presupuesto relacionado a las labores de gestión de prestación de servicios), por lo que no se demandarán mayores recursos al Estado, aplicando el

principio de neutralidad fiscal. En la siguiente tabla se desglosa el presupuesto aproximado para la implementación del CENGOS.

Tabla 6. Propuesta de financiamiento

INSTITUCIÓN	PRESUPUESTO (2024)
Dirección General de Operaciones en Salud*	S/. 89,083,091
Hospitales	S/. 2,684,020,216
Institutos	S/. 914,165,512
Diris	S/. 1,736,126,579
TOTAL	S/. 5, 423,395,398

Elaboración propia. Fuente: Consulta Amigable – MEF/(*)Plan Operativo Institucional de la Unidad Ejecutora 2024: Administración Central del Minsa.

Cabe precisar que esta propuesta de presupuesto implica el presupuesto total actual de la DGOS y el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de las unidades ejecutoras mencionadas en la **Tabla 6** que componen la propuesta.

6. Consideraciones de implementación

6.1. A nivel de la propuesta

- Gestionar con los tomadores de decisiones para posicionar al CENGOS como una institución necesaria para una mejor gestión de la prestación de los servicios de salud en Lima Metropolitana. Asimismo, a nivel nacional, la institución será clave para brindar asistencia a los gobiernos subnacionales en materia de operación en salud.
- Diseño de un plan de implementación de la propuesta acorde al contexto social y coyuntural que afronta Lima Metropolitana, y a la normatividad vigente para la creación del Organismo Público Ejecutor – CENGOS.
- Planificar que el proceso de transferencia de la propuesta contemple como mínimo tres meses de anticipación previos al inicio del año fiscal a fin de no obstaculizar la implementación.

6.2. Posibles escenarios

- Se prevé la transferencia de funciones del sector salud al nivel municipal, puesto que, según el proceso de descentralización, se debe gestionar el aparato prestador del primer nivel desde el gobierno subnacional en el marco de las funciones delegadas.

- En caso de Lima Metropolitana, en el futuro, posibles iniciativas busquen concretizar la transferencia de funciones en salud. En ese posible escenario, se recomienda implementar mediante proyectos piloto.
- La estrategia debe ser implementada progresivamente. Priorizando, primero, la atención primaria en salud, posteriormente la DIRIS y, finalmente con las redes de hospitales en el ámbito de Lima Metropolitana.

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

- La creación del CENGOS es necesaria para el sector salud, puesto que la mejora en la prestación de los servicios sanitarios repercute en la calidad de vida de las personas usuarias de estos servicios. Los costos sociales relacionados con una inadecuada prestación de servicios de salud abarcan áreas que van desde la salud individual hasta el bienestar económico y el desarrollo social, ante ello es vital mejorar la gestión de la prestación, con miras a un desarrollo sostenible y una sociedad próspera.
- Es importante separar el rol prestacional del rol rector del MINSA, a fin de especializar estos roles y brindar mejores servicios; así como afianzar la rectoría del sector salud. Cómo se revisó en la experiencia internacional Latinoamérica, es más eficiente cuando estas funciones esenciales en salud (rectoría y prestación) es dirigida por diferentes instancias.
- Del análisis realizado a las entrevistas a expertos, se desprende la necesidad de contar con una entidad como el CENGOS, con capacidad resolutive para una mejor gestión de las operaciones en salud. Una de las debilidades identificadas con mayor frecuencia en las entrevistas realizadas es que la actual DGOS carece de capacidad resolutive y solo puede ejercer funciones de normatividad y monitoreo, pero no de actuación.
- El CENGOS propuesto deberá ser considerado como un Organismo Público Ejecutor, adscrito al Minsa, con capacidad resolutive y pliego presupuestal propio. Esto le permitirá tener la autonomía necesaria para la dirección de las operaciones en salud en Lima Metropolitana y recursos para el ejercicio de sus funciones.

2. Recomendaciones

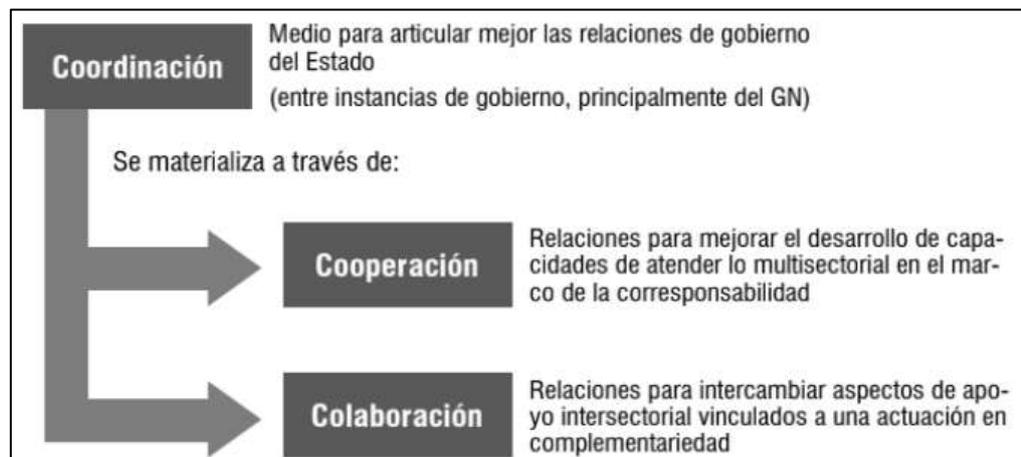
- Se recomienda la creación del CENGOS como entidad encargada de ser el centro de operaciones en salud en Lima Metropolitana, que brinde soporte y asistencia técnica a los gobiernos regionales en materia de prestación de servicios de salud, tal como se describe en el capítulo IV de la presente propuesta.
- En el ámbito de control de la prestación en Lima Metropolitana, se recomienda que el CENGOS trabaje articuladamente con las instituciones públicas que ejercen control y supervisión en el marco de la salud, tales como: Contraloría General de la República (Subgerencia de Control del Sector Salud), Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), Defensoría del Pueblo y Minsa, a fin de unificar esfuerzos en la mejora de

la calidad y oportunidad de los servicios de salud. La articulación con la Contraloría se da en el marco del Sistema de Control de acuerdo con la Ley 27785, “Ley Orgánica del Sistema de Control y de la Contraloría General de la República” dado que se debe supervisar, vigilar y verificar que los recursos destinados al sector de la salud se utilicen adecuadamente para los fines previstos. La articulación con SUSALUD se da en el marco del modelo de supervisión de la institución que implica inspeccionar, vigilar y controlar las IPRESS, en concordancia con el Decreto Legislativo 1168 “Decreto Legislativo que Dispone Medidas Destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud”. Por su parte, la articulación con la Defensoría del Pueblo se da en el marco del ejercicio del derecho a la salud, de manera que la Defensoría supervisa continuamente los establecimientos de salud e interviene ante problemáticas relacionadas al trato a los usuarios. Finalmente, la articulación con el Minsa se da en el marco de la función específica de regular la organización y prestación de servicios de salud, de acuerdo con su Ley de Organización y Funciones.

- El CENGOS debe diseñar una estrategia con el objetivo de potenciar y robustecer la disponibilidad del primer nivel, de manera que se amplíe la accesibilidad al sistema de salud. Esta estrategia implicará el fortalecimiento de los modelos de intervención prioritarios, los cuales estarán integrados por: a) acciones de promoción de la salud, y b) acciones de prevención, control y reducción de los riesgos y daños a la salud de la población; las cuales serán implementadas desde la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Así mismo, se debe considerar el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad, así como las Redes Integradas de Salud. El órgano encargado de esta estrategia será la Dirección de Cuidado Integral de la Salud y Redes Integradas, de acuerdo con lo planteado en las funciones de esta Dirección en la presente propuesta.
- Para la implementación de la propuesta, se recomienda trabajar articuladamente con los actores políticos y del sector salud para la sostenibilidad de la propuesta, considerando la experiencia del IGSS y su corto funcionamiento por la resistencia de los actores. Asimismo, se debe contar con expertos en gestión estratégica, gestión táctica y gestión operativa para su continuidad en el tiempo. Se propone desarrollar un mecanismo de coordinación, siendo este un medio para la articulación visto desde el contexto de las relaciones de gobierno. Esta coordinación se desarrollará a través de dos tipos de acciones: la **cooperación** y la **colaboración**. La cooperación implica establecer

relaciones con el fin de mejorar el desarrollo de capacidades para abordar aspectos multisectoriales, dentro del marco de la corresponsabilidad. Por otro lado, la colaboración se refiere a relaciones destinadas a intercambiar apoyo intersectorial con el objetivo de actuar en complementariedad (Castañeda, Vlado, 2014). Este enfoque debería permitir que la coordinación conduzca a una mayor previsibilidad en el logro de objetivos y metas. En resumen, cuanto más cooperación y colaboración existan entre los diversos actores institucionales, más fácil será alcanzar los objetivos de importancia multisectorial, aprovechando las sinergias entre los esfuerzos individuales de cada actor.

Gráfico 5. Modelo de coordinación



Fuente: Revista Administración Pública y Control (2014). La articulación y coordinación de las políticas multisectoriales.

Bibliografía

- Alarcón, R., & Sánchez, B. S. (2018). Aproximación a la gestión de procesos en la administración pública local en Cuba: Análisis conceptual y procedimiento. *Economía y Desarrollo*, 159(1), 198-215.
- Alba, B. B. (2022). Diseño organizacional: La búsqueda del éxito. *Sociedad & Tecnología*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.51247/st.v5i1.189>
- Anderson, C. (2014). *Importancia del Planeamiento Estratégico. Proceso del Planeamiento Estratégico del MINAGRI*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://www.midagri.gob.pe/portal/download/pdf/pnapes/actividades/comision/importancia.pdf>
- Arroyo, M. A. (1996). La regeneración de la administración pública. *Política Exterior*, 10(49), 147-155.
- Banco Mundial. (2021). *Financiamiento para la cobertura universal de salud en el Perú después de la Covid-19*. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/272151632979757783/pdf/Financiamiento-para-la-Cobertura-Universal-de-Salud-en-el-Peru-Despues-de-la-COVID-19.pdf>
- Boneti, L. (2017). *Políticas públicas por dentro* (1a ed.). CLACSO.
- Castañeda, Vlado. (2014). La articulación y coordinación de las políticas multisectoriales. *Administración Pública & Control*, 1(2), 25-30.
- Contraloría General de la República. (2018). *Operativo de Control «Por una salud de calidad»* (p. 57).
- D. S. No 023-2005-SA (2005). http://www.Minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/01InformacionInst/rof/ROF_MINSA_Co ncorcadoN003-2010-SA.pdf

Decreto Legislativo 1167 (2013).

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200301/197031_DL1167.pdf20180926-32492-ncju36.pdf?v=1594241837

Defensoría del Pueblo. (2023). *Vigésimo Sexto Informe Anual 2022*.

<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/05/ConsolidadoIA2022.pdf>

DS No 103-2022-PCM. (2022). *Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030*. PCM.

<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/3361746-103-2022-pcm>

El Peruano. (2018). *Decreto Supremo que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado*.

Escuela Nacional de Administración pública, & Autoridad Nacional de Servicio Civil. (2021).

Gestión por procesos para la Administración Pública. Cuaderno de trabajo. Escuela Nacional de Administración pública. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglefindmkaj/<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2679188/Gesti%C3%B3n%20por%20Procesos%20para%20la%20Administraci%C3%B3n%20P%C3%BAblica.pdf>

González, C., Castillo, C., & Matute, I. (Eds.). (2019). *Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno*. CEPS, Fac. de Medicina. CAS-UDD. <https://medicina.udd.cl/centro-epidemiologia-politicas-salud/files/2019/12/ESTRUCTURA-Y-FUNCIONAMIENTO-DE-SALUD-2019.pdf>

González-Robledo, L. M., Nigenda, G., González-Robledo, M. C., & Reich, M. (2011).

Separación de funciones en el Sistema de Protección Social en Salud, México 2009: Avances y retos. *Salud Pública de México*, 53, 416-424.

Ley N° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización. (2002). El Peruano.

Malca, C. (2021). Los retos del sistema de salud peruano. En M. Tanaka (Ed.), *2021: La elecciones y el bicentenario. ¿Oportunidades desperdiciadas o aprovechadas?*

Pontificia Universidad Católica del Perú. Fondo Editorial.

<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/175748>

Marinho, M. L., Dahuabe, A., & Arenas de Mesa, A. (2023). *Salud y desigualdad en América Latina y el Caribe: La centralidad de la salud para el desarrollo social inclusivo y sostenible*. <https://hdl.handle.net/11362/68552>

Mendoza, P. J., Rivera, G., Gutiérrez, C., & Sanabria, C. (2018). El proceso de reforma del sector salud en Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.74>

Milanesi, A. (2018). La gestión por resultados: Una revisión de la literatura y sus desafíos en américa latina. *Administración y Desarrollo*, 48(1), 170-199. <https://doi.org/10.22431/25005227.425>

Ministerio de Salud. (2016). *Reporte de Cumplimiento Misional*. <https://www.Minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/gestion/transferencia2016/IGSS/IGSS-Informe%20para%20la%20Transferencia%20de%20Gestion.pdf>

Ministerio de Salud. (2019). *Informe de Transferencia de Gestión del Ministerio de Salud. Periodo: 08 de enero de 2018 al 18 de noviembre de 2019*.

Ministerio de Salud. (2020). *Modelo de Cuidado Integral de salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad (MCI)*.

Ministerio de Salud. (2021). *Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud*. <https://www.Minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>

Ministerio de Salud. (2022). *Más de 520 mil residentes en el país fueron afiliados al Aseguramiento Universal en Salud en los últimos 11 meses*. <https://www.gob.pe/institucion/Minsa/noticias/629163-mas-de-520-mil-residentes-en-el-pais-fueron-afiliados-al-aseguramiento-universal-en-salud-en-los-ultimos-11-meses>

- Ministerio de Salud. (2023). *Reglamento de Organización y Funciones del MINSA*. MINSA, Transparencia. <https://www.Minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=107>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Cifras Aseguramiento en Salud*. Tableau Software. https://public.tableau.com/views/CifrasAseguramientoenSalud_16166927767750/Aseguramiento?:embed=y&:showVizHome=no&:host_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F&:embed_code_version=3&:tabs=no&:toolbar=yes&:animate_transition=yes&:display_static_image=no&:display_spinner=no&:display_overlay=yes&:display_count=yes&:language=es&:loadOrderID=0
- Morales, M. (2014). Nueva Gestión Pública en Chile. *Revista de ciencia política (Santiago)*, 34(2), 417-438. <https://doi.org/10.4067/S0718-090X2014000200004>
- Nigrini, G. V., & Llanos, U. F. (2009). Ciencias sociales y políticas públicas. *Revista Mexicana de Sociología*, 71, 167-191.
- OMS. (2000). *The world health report. 2000: Health systems: improving performance*.
- OMS. (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/258734>
- OMS. (2023). *Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud— OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Organización Mundial de Salud. <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
- OPS. (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud*. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4305:2008-redes-integradas-servicios-salud&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Perú*. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Peru_2001.pdf

- Pollit, C., & Bouckaert, G. (2012). Public Management Reform: A Comparative Analysis – New Public Management, Governance, and the Neo–Weberian State. *International Review of Administrative Sciences*, 78(1), 180-182.
<https://doi.org/10.1177/0020852312437323>
- Ramió, C. (2001). *Los problemas de la implantación de la Nueva Gestión Pública en las administraciones públicas latinas: Modelo de Estado y cultura institucional*. 21.
- Ramió, C. (2019). Modelos de gestión en la Administración pública: Propuesta de un nuevo modelo. *IX Congreso Nacional de Bibliotecas Públicas: bibliotecas públicas. Profesionales para todos los públicos, 2019*, págs. 22-31, 22-31.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7530080>
- Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (2017).
https://www.Minsa.gob.pe/Recursos/normaslegales/2017/rof_2017.pdf
- Rodríguez, C. (2006). *Organismos públicos del Poder Ejecutivo y autoridades independientes*. 196-223.
- Secretaría de Gestión Pública. (2018). *Norma Técnica N° 001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública* [Resolución de Secretaría de Gestión Pública N.° 006-2018-PCM/SGP]. SGP.
- Velásquez, A., Suarez, D., & Nepo-Linares, E. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: Derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(3), 546-555.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2338>
- Videnza Consultores. (2020). *Sistema de Salud en el Perú*.
- Villanueva, L. F. A. (2015). *Gobernanza y gestión pública*. Fondo de Cultura Económica.

Anexos

Anexo 1: Entrevistas realizadas

A. Grupo 1: Ex Jefes institucionales del IGSS - Roberto Espinoza Atarama (entrevistado).

CATEGORÍA A: Estado situacional histórico de la prestación de servicios de salud (IGSS y DGOS)
1. En el marco del funcionamiento del IGSS/DGOS (según corresponda), ¿cuáles considera que fueron/son los nudos críticos y/o ineficacias en la organización de la institución?
El IGSS nace en el contexto de la reforma (separación de roles) y se crea como organismo que conduzca los servicios de salud. En ese marco, el primer nudo crítico que se evidenció fue la falta de capacitación previa o condiciones previas para que todas las unidades ejecutoras estén aptas a los cambios que implicaba el IGSS . En la primera etapa, se enfocó la capacitación en los hospitales de alta complejidad, mientras que los de primer nivel fue una capacitación más reducida. El segundo nudo crítico, fue la experiencia misma del equipo directivo del IGSS. No todos eran expertos en servicios de salud, sino expertos en salud pública. El IGSS no tenía la gobernanza necesaria para poder implementarse. Otro aspecto fue la gran resistencia de las unidades ejecutoras a tener un órgano de asesoramiento, conducción y control.
2. De acuerdo con su experiencia, ¿cuáles considera que fueron/son los resultados más destacables de la institución en la gestión de los servicios de salud?
Uno de los elementos más destacables del IGSS fue la asistencia técnica que brindó a las Unidades Ejecutoras (UE), el seguimiento en la organización de los servicios y el monitoreo de la capacidad de gasto de las UE. Asimismo, el monitoreo en el logro de las metas establecidas para mejorar la calidad de la prestación Las unidades ejecutoras que tuvieron un rendimiento adaptable a los cambios fueron, por ejemplo, el Hospital Cayetano Heredia y el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, los cuales no se resistieron a los nuevos cambios y buscaban mejorar la calidad de la prestación de sus servicios de salud. No obstante, también hubo UE que se resistían a la presencia del IGSS. Otro aspecto fue la capacidad del IGSS de monitorear a los hospitales, lo cual evidenció falencias financieras internas en la UE que afectaba.
3. ¿Considera que el diseño organizacional del IGSS/DGOS fue el adecuado para el cumplimiento de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana?
A mi perspectiva, las estructuras actuales en salud pública son anacrónicas, les hace falta un enfoque más gerencial y donde se refleje los elementos de la reforma. Considero que quizás si se hubiera implementado bajo la centralización de los servicios de salud en el IGSS, hubiera sido más eficiente la etapa de transición.
4. ¿Cómo fue la articulación y coordinación del IGSS/DGOS con los actores que prestan servicios de salud en Lima Metropolitana?, ¿fue pertinente?
Al trabajar con las unidades ejecutoras se tuvo que generar espacios de asistencia técnica para que las UE hagan el uso eficiente de los recursos en la prestación de los servicios de salud. Cuando un hospital tenía falencias en la prestación, la responsabilidad política asumía el IGSS. La coordinación y articulación fue óptima cuando las UE estaban de acuerdo con los lineamientos del IGSS, mientras que las UE en contra ponían oposición a la política pública que buscaba implementar el IGSS para mejorar la calidad de la prestación.
5. De acuerdo con su experiencia en la prestación de servicios de salud, ¿considera que la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana debe ser autónoma o dependiente del MINSA?
En las condiciones actuales, la autonomía no existe. Los órganos que son autónomos en el Perú han ido perdiendo su autonomía para poder continuar en funcionamiento. En el mejor sentido, la institución debe ser autónoma para poder lograr los objetivos de mejorar la calidad, eficiencia y

eficacia de la prestación. Debe tener capacidad de responder a las influencias de intereses que hay en la prestación.

6. ¿Qué otro aspecto relevante puede considerar para valorar de manera positiva o negativa la experiencia del funcionamiento del IGSS/DGOS?

Un aspecto positivo fue que los propios establecimientos tenían sus propios modelos de gestión en la prestación y se complementaban con la gestión del IGSS, al ver una buena articulación con estas UE, se fomentó una importante legitimidad por parte de estas instituciones.

Una debilidad que no mencioné fue la baja asistencia técnica que se dio a los gobiernos regionales; no fue una prioridad en lo poco que duró el IGSS. Considero que se debió capacitar más a nivel subnacional.

CATEGORÍA B: Mejora de la gestión y organización de los servicios de salud

7. De acuerdo con su experiencia, ¿cómo se puede mejorar el funcionamiento, la gestión y la organización de los servicios de salud en Lima Metropolitana, en el ámbito de MINSA?

La separación de roles (rectoría y prestación); como por ejemplo el SIS (Financiamiento) y la UE (prestación). Creo que asegurar la separación de roles permitiría una mayor eficiencia en la prestación ya que implica que la asignación de los recursos sería en base a resultados no a un tema histórico.

Centralización de las funciones en una entidad (planificar, controlar y ver el tema de financiamiento). La DGOS podría ser una unidad/órgano de gestión que garantice la eficiencia en la prestación.

8. ¿Qué elementos de política pública, criterios y/o características considera que deben ser incorporados en el rediseño de la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana?

El cuerpo directivo debe cumplir el perfil de un técnico de gestión. Otro elemento es incorporar el elemento de participación ciudadana (vigilancia/seguimiento).

9. ¿Qué otro aspecto relevante puede considerar para mejorar la estructura organizacional de la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en LM?

La utilización de las tecnologías de la información y digital en salud es una medida estratégica y que no requiere tantos recursos para ser implementado.

B. Grupo 2: Directores o ex Directores generales de la DGOS.

ENTREVISTADO 1: Bernardo Ostos Jara.

CATEGORÍA A: Estado situacional histórico de la prestación de servicios de salud (IGSS y DGOS)
1. En el marco del funcionamiento del IGSS/DGOS (según corresponda), ¿cuáles considera que fueron/son los nudos críticos y/o ineficacias en la organización de la institución?
Debemos clarificar, en primer lugar, el contexto, en el año 2013 se desarrolló las reformas en salud en el marco de la descentralización, en ese contexto nace el IGSS para que asuma ser el centro de prestaciones de salud. No obstante, ello es un híbrido, porque el IGSS asumió el rol que debió asumir la Municipalidad Metropolitana de Lima. En la actualidad, la DGOS no puede cumplir con su rol de dirección de prestación debido a que carga problemas estructurales en materia de prestación y en el marco de un sistema de salud fragmentado y segmentado.
2. De acuerdo con su experiencia, ¿cuáles considera que fueron/son los resultados más destacables de la institución en la gestión de los servicios de salud?
Considero que la gestión de dirección de las prestaciones de servicios de salud debe ser asumida por SUSALUD, fortalecer esta entidad sería una mejor estrategia que crear una nueva institución. Cuando fui director de DGOS, trabajé articuladamente con SUSALUD e ingresamos a supervisar conjuntamente la prestación en Lima Metropolitana y Gobiernos Regionales. Debe haber una reestructuración de la DGOS.
3. ¿Considera que el diseño organizacional del IGSS/DGOS fue el adecuado para el cumplimiento de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana?
El IGSS debió constituirse como una gran dirección de operaciones del primer y segundo nivel de atención, pero los hospitales no considero necesario. La descentralización no debe dejarse atrás, creo que ello debe seguir promovándose, para que finalmente la municipalidad de Lima Metropolitana asuma la dirección de prestación.
4. ¿Cómo fue la articulación y coordinación del IGSS/DGOS con los actores que prestan servicios de salud en Lima Metropolitana?, ¿fue pertinente?
Estuve a cargo de DGOS en el marco de la pandemia, donde la dirección fue articuladora para cubrir las demandas en salud (infraestructura, equipamiento, recursos humanos, etc.).
5. De acuerdo con su experiencia en la prestación de servicios de salud, ¿considera que la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana debe ser autónoma o dependiente del MINSA?
Debe ser autónoma y asumida por la Municipalidad Metropolitana de Lima.
6. ¿Qué otro aspecto relevante puede considerar para valorar de manera positiva o negativa la experiencia del funcionamiento del IGSS/DGOS?
Hacer énfasis en la importancia de separación de funciones para mayor eficiencia y eficacia en la operación de los servicios de salud.
CATEGORÍA B: Mejora de la gestión y organización de los servicios de salud
7. De acuerdo con su experiencia, ¿cómo se puede mejorar el funcionamiento, la gestión y la organización de los servicios de salud en Lima Metropolitana, en el ámbito de MINSA?
Hacer una hoja de ruta para realizar las transferencias de funciones a la Municipalidad de Lima Metropolitana. De hecho, hay comisiones que han intentado realizar hoja de rutas para la transferencia de la prestación. El Ministerio de Economía y Finanzas debe acompañar este proceso al ser el ente rector en materia de financiamiento.
8. ¿Qué elementos de política pública, criterios y/o características considera que deben ser incorporados en el rediseño de la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana?
En el marco que la Municipalidad de Lima Metropolitana asuma la prestación se debe reestructurar su organización. El Modelo de SISOL ha sido un modelo que considero destacable en mi experiencia para tomar en consideración. Tomar este modelo como piloto.

9. ¿Qué otro aspecto relevante puede considerar para mejorar la estructura organizacional de la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en LM?
Hay aspectos estructurales que impiden cambios en la salud (Presupuesto, Infraestructura, Cierre de brechas de Recursos Humanos, Tecnologías de la Información).

ENTREVISTADO 2: Julio Silva Ramos

CATEGORÍA A: Estado situacional histórico de la prestación de servicios de salud (IGSS y DGOS)
1. En el marco del funcionamiento del IGSS/DGOS (según corresponda), ¿cuáles considera que fueron/son los nudos críticos y/o ineficacias en la organización de la institución?
En DGOS el principal nudo crítico es su mala estructura orgánica – funcional. Es una dirección netamente normativa, gestiona el monitoreo de la gestión administrativa como de la infraestructura, más no tiene una capacidad resolutive. Si bien puede plantear una serie de alternativas en la parte administrativa como de infraestructura, no le permite esa posibilidad resolutive. Además, es una UE que tiene una mala estructura orgánica funcional. Actualmente la DGOS cuenta con dos unidades orgánicas, una dirección de monitoreo y evaluación en la gestión de salud y una dirección de equipamiento y mantenimiento de infraestructuras, se vienen proponiendo una nueva estructura orgánica y funcional, asimismo, se viene planteando que DGOS debería ser una UE.
2. De acuerdo con su experiencia, ¿cuáles considera que fueron/son los resultados más destacables de la institución en la gestión de los servicios de salud?
En el contexto específico del covid, se logró desarrollar un plan de desembalses quirúrgicos a nivel nacional, se mejoraron muchos centros hospitalarios tanto en Lima como en regiones y también se efectuaron intervenciones quirúrgicas descentralizadas. Asimismo, se elaboraron muchos planes de mantenimiento de mejoras de las infraestructuras tanto a nivel de LM como a nivel regional, así como acompañamientos técnicos administrativos.
3. ¿Considera que el diseño organizacional del IGSS/DGOS fue el adecuado para el cumplimiento de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana?
No, creo que DGOS tiene que reestructurarse, sobre todo por la labor que cumple. Su diseño organizacional no está acorde con las funciones que realmente ejerce.
4. ¿Cómo fue la articulación y coordinación del IGSS/DGOS con los actores que prestan servicios de salud en Lima Metropolitana?, ¿fue pertinente?
DGOS articula directamente con las 4 DIRIS y con las direcciones tanto de los hospitales como de los institutos. Hay un trabajo articulado y coordinado y si bien cada DIRIS es autónoma, hay un grado de monitoreo como de supervisión de parte de la DGOS, pero desde el punto de vista normativo. Por eso debe ser una UE que le permita intervenir en los centros hospitalarios o institutos. DGOS monitoriza a las DIRIS, pero estas recién están terminando su estructura organizacional. No hay una buena articulación entre DGOS y las DIRIS y eso es por la falta de capacidad para asumir y dirigir del Viceministerio de Prestaciones.
5. De acuerdo con su experiencia en la prestación de servicios de salud, ¿considera que la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana debe ser autónoma o dependiente del MINSA?
Considero que debe ser dependiente del MINSA, bajo una rectoría, pero debería ser autónoma en su parte ejecutora. Debe tener una autonomía basada en ser una unidad autónoma y ejecutora, que no se quede en la parte normativa. Debe depender de la estructura orgánica del MINSA, pero no quedarse solo en el monitoreo o lo normativo.
6. ¿Qué otro aspecto relevante puede considerar para valorar de manera positiva o negativa la experiencia del funcionamiento del IGSS/DGOS?

La relación con los GORES no es buena. DGOS podía ir con planes, pero como son autónomos decidían aceptarlos o no. MINSA ha perdido su rol rector en las regiones con la descentralización, a través de DGOS debería recuperar esa rectoría.

CATEGORÍA B: Mejora de la gestión y organización de los servicios de salud

7. De acuerdo con su experiencia, ¿cómo se puede mejorar el funcionamiento, la gestión y la organización de los servicios de salud en Lima Metropolitana, en el ámbito de MINSA?

Creo que uno de los grandes pilares en el sistema de salud que tenemos y que todo El Mundo habla es la atención primaria. ¿Y cómo se puede mejorar? Yo creo que tiene que mejorarse articulando. La atención primaria con los municipios yo creo que los municipios, a las alcaldías. Se tiene que jugar un rol preponderante en la atención del primer nivel. Se debe mejorar y articular con los municipios sobre todo lo que es prevención y promoción.

8. ¿Qué elementos de política pública, criterios y/o características considera que deben ser incorporados en el rediseño de la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana?

Ante el sistema de salud fraccionado que tenemos, se debe incorporar nuevas tecnologías informáticas, se debe tener un software que nos permita acceder a una historia clínica electrónica.

9. ¿Qué otro aspecto relevante puede considerar para mejorar la estructura organizacional de la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en LM?

La nueva organización debe ser autónoma y ser UE. Para poder articular mejor a nivel nacional, se debe tener una autonomía parecida a la del IGSS, con capacidad resolutive. Todo se mueve a través de DGOS, desde el punto de vista normativo, de supervisión, pero le falta la capacidad resolutive, sin eso los planes no se ejecutarán.

El IGSS tenía una autonomía total y se consideró como una UE, para mí la DGOS debe ser una UE también, no solamente una dirección netamente normativa, ya que no se puede ejecutar los planes que se desarrollan si no tiene capacidad ejecutiva y se está supeditado a las DIRIS o a los GORES. Su estructura orgánica debe estar basada en más unidades funcionales mucho más acordes con las funciones que desempeñan. Esta unidad podría ser una OPD.

C. Grupo 3: Ex ministros de salud.

ENTREVISTADO 1: Aníbal Velázquez Valdivia

CATEGORÍA A: Estado situacional histórico de la prestación de servicios de salud (IGSS y DGOS)
1. En el marco del funcionamiento del IGSS/DGOS (según corresponda), ¿cuáles considera que fueron/son los nudos críticos y/o ineficacias en la organización de la institución?
<p>Es importante contextualizar para determinar los nudos críticos.</p> <p>En el marco del IGSS, el contexto del primer año fue complicado porque fue un proceso de varias reformas en salud, se identifican los siguientes nudos críticos:</p> <ul style="list-style-type: none">• La transferencia de gestión de MINSA al IGSS conllevó a que se centralizaran los procesos administrativos de gestión y hubo desactivación de las direcciones de salud, el primer nivel de atención dependía del IGSS. Ello fue un gran nudo crítico porque las direcciones de salud se sintieron en incertidumbre y abandonadas. No prepararon la transferencia de funciones.• Hubo duplicidad de funciones entre órganos de línea y el IGSS, había procesos burocráticos y no tenía resultados.• Otro nudo crítico fue la falta de experiencia del personal. <p>En el segundo y tercer año fue diferente: Hubo mayor operatividad, monitoreo, coordinación y articulación con las DIRIS.</p> <p>Con respecto a la DGOS, en el primer año, funcionó como ente articulador y supervisor de la UE de Lima Metropolitana; más que operativo y de soporte. No obstante, en segundo año empezó a descentralizarse y ser un soporte técnico de las UE. Pero a partir del 2021, ha retomado al rol articulador.</p>
2. De acuerdo con su experiencia, ¿cuáles considera que fueron/son los resultados más destacables de la institución en la gestión de los servicios de salud?
<p>En relación al IGSS, pudo contribuir en el rol de la prestación, atención pre hospitalaria e incluso intermediador logístico. Todos las UE empezaron a trabajar unificadamente y articuladamente (Red de soporte).</p>
3. ¿Considera que el diseño organizacional del IGSS/DGOS fue el adecuado para el cumplimiento de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana?
<p>Sí, fue adecuado el diseño organizacional del IGSS. Por otro lado, DGOS si tiene falencias y limitaciones al ser un órgano de línea.</p>
4. ¿Cómo fue la articulación y coordinación del IGSS/DGOS con los actores que prestan servicios de salud en Lima Metropolitana?, ¿fue pertinente?
<p>Con respecto al IGSS, tuvo una buena coordinación y articulación, fueron un soporte técnico y monitoreo de la gestión de la prestación de los hospitales. Pero para algunas UE, era muy burocrático y no cumplía sus funciones.</p> <p>Con relación a DGOS, actualmente netamente cumple el rol de articulación, pero al inicio si fue una entidad que brindaba monitoreo, asistencia e incluso soluciones en la UE.</p>
5. De acuerdo con su experiencia en la prestación de servicios de salud, ¿considera que la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana debe ser autónoma o dependiente del MINSA?
<p>Considero que dependiente del MINSA, como un Organismo Público Ejecutor (OPE). Se debe trabajar un organigrama a nivel de estrategia (sistema estratégico considerado por la Dirección General), a nivel de soporte (relacionado a la prestación, patologías, por nivel de atención). Además, debe considerar marcos de calidad y comunicación (articulación y coordinación).</p>
6. ¿Qué otro aspecto relevante puede considerar para valorar de manera positiva o negativa la experiencia del funcionamiento del IGSS/DGOS?

Dentro de los aspectos que se deben considerar para el correcto funcionamiento: <ul style="list-style-type: none"> • Contar con soporte y apoyo político. • Recursos Humanos y basado en meritocracia.
CATEGORÍA B: Mejora de la gestión y organización de los servicios de salud
7. De acuerdo con su experiencia, ¿cómo se puede mejorar el funcionamiento, la gestión y la organización de los servicios de salud en Lima Metropolitana, en el ámbito de MINSA?
Primero, en el marco de la DGOS, se debe tener una adecuada organización la cual no tiene actualmente (no hay gestión de control, no hay gestión de planificación y control, articulación del aspecto logístico). Es importante que los directivos que ingresen deben tener las capacidades e ingresar basado en meritocracia. Otro aspecto, es que se debe mejorar la comunicación con las UE para mejorar la articulación (actualmente las IPRESS articulan directamente con el despacho viceministerial).
8. ¿Qué elementos de política pública, criterios y/o características considera que deben ser incorporados en el rediseño de la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana?
Hay cuatro puntos principales: <ul style="list-style-type: none"> • Considerar una política de gestión de Recursos Humanos. Es una gran dificultad para garantizar la prestación de servicios de salud. • Los servidores públicos deben ser competentes en materia de gestión. • Desconcentración de la salud para cerrar brechas de personal de las regiones. • Niveles de atención por patologías. El primer nivel de atención no atiende las patologías que corresponden, brindando mayor carga a los niveles de mayor complejidad.
9. ¿Qué otro aspecto relevante puede considerar para mejorar la estructura organizacional de la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en LM?
La gestión por procesos se debe considerar en el diseño, es menos burocrático y más eficiente. Sobre las Redes Integradas de Salud es positivo a nivel de macro regiones.

ENTREVISTADO 2: Zulema Tomas Gonzáles

CATEGORÍA A: Estado situacional histórico de la prestación de servicios de salud (IGSS y DGOS)
1. En el marco del funcionamiento del IGSS/DGOS (según corresponda), ¿cuáles considera que fueron/son los nudos críticos y/o ineficacias en la organización de la institución?
Considero que no hay evidencia que nos permita concluir que el IGSS tenía una ineficacia como organización. El desenlace del IGSS tuvo más motivos políticos que técnicos, en base a mi experiencia, la existencia de la organización (IGSS) implicaba mayor control de los principales hospitales del país que se encontraban situados en Lima Metropolitana y ello afectaba los intereses propios de cada hospital. Debido a su corto período de funcionamiento y la falta de evidencia no se puede colegir si tuvo o no un óptimo funcionamiento.
2. De acuerdo con su experiencia, ¿cuáles considera que fueron/son los resultados más destacables de la institución en la gestión de los servicios de salud?
En el período en el cual me encontraba como ministro del Minsa, el IGSS logró ser un mecanismo de control de los hospitales de Lima Metropolitana. Tenía la capacidad de transparentar los problemas de gestión de los hospitales (conocidos como cajas negras): problemas en adquisiciones, compras, equipamiento, entre otros aspectos. En otras palabras, se tenía control de la información de las operaciones en salud. Con respecto a la DGOS, no puedo dar una opinión certera porque no he visto de cerca la gestión de esta dirección, no obstante, considero que no hay control hospitalario actualmente o no tiene suficiente poder para garantizar calidad en las prestaciones de salud. En su tesis podrán comprobar ello.

<p>3. ¿Considera que el diseño organizacional del IGSS/DGOS fue el adecuado para el cumplimiento de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana?</p> <p>Como se mencionó, no se puede determinar ello porque el funcionamiento del IGSS fue muy corto. Es cierto que toda organización tiene una etapa de aprendizaje, pero en este caso, la organización sólo funcionó un año y medio; no se puede determinar si el diseño organizacional más adecuado.</p>
<p>4. ¿Cómo fue la articulación y coordinación del IGSS/DGOS con los actores que prestan servicios de salud en Lima Metropolitana?, ¿fue pertinente?</p> <p>No trató este aspecto el entrevistado.</p>
<p>5. De acuerdo con su experiencia en la prestación de servicios de salud, ¿considera que la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana debe ser autónoma o dependiente del MINSA?</p> <p>Considero que no será viable tener una institución autónoma, sobre todo me refiero a la viabilidad política. Esta vez no dejarían que se apruebe la creación de una institución autónoma encargada de la prestación, los hospitales con la experiencia del IGSS, van a aliarse para que ello no suceda,</p>
<p>6. ¿Qué otro aspecto relevante puede considerar para valorar de manera positiva o negativa la experiencia del funcionamiento del IGSS/DGOS?</p> <p>El funcionamiento del IGSS debe ser comprendido en el marco de las reformas de salud que fueron impulsadas en ese período, sobre todo analizando el aspecto del financiamiento y articulación entre el IGSS y los hospitales de Lima Metropolitana. Además, es importante un análisis más profundo del funcionamiento del IGSS y si van a valorar su funcionamiento deben basarse en evidencia.</p>
<p align="center">CATEGORÍA B: Mejora de la gestión y organización de los servicios de salud</p>
<p>7. De acuerdo con su experiencia, ¿cómo se puede mejorar el funcionamiento, la gestión y la organización de los servicios de salud en Lima Metropolitana, en el ámbito de MINSA?</p> <p>Considero que se debe repensar un nuevo modelo de supervisión, no necesariamente un ente burocrático, sino tal vez una política que transparente las transacciones con sistemas de información. La ruta más viable es la digitalización de los sistemas, política que internacionalmente está siendo adoptada por los países del mundo.</p>
<p>8. ¿Qué elementos de política pública, criterios y/o características considera que deben ser incorporados en el rediseño de la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana?</p> <p>Creo que dependerá bastante de su diagnóstico situacional que realicen, recomiendo primero revisar reportes de Contraloría o Defensoría del Pueblo que brinden luces sobre la situación actual de la prestación en Lima Metropolitana. La solución debe ser específica: alguna modificación normativa, generar incentivos, cambiar el modelo, etc.</p> <p>Lo importante que deben considerar al momento de plantear su propuesta es que cuando el mismo sistema tiene función rectora, prestación y financiamiento junto; hay menos posibilidad de un correcto funcionamiento. La separación de funciones permite mejorar la eficacia y la eficiencia. Recomienda contemplar que la propuesta se enmarque en el contexto del sistema actual de salud peruano.</p>
<p>9. ¿Qué otro aspecto relevante puede considerar para mejorar la estructura organizacional de la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en LM?</p> <p>Revisar modelos de prestación de otros países con características similares al sistema de salud peruano. Analizar a profundidad el IGSS respondiendo lo siguiente: ¿Qué hizo?, ¿Qué no hizo?, ¿Qué se estaba implementando? y el contexto.</p>

D. Grupo 4: Expertos en gestión público y/o gestión de servicios de salud.

ENTREVISTADO 1: Julio Portella Medina.

CATEGORÍA A: Estado situacional histórico de la prestación de servicios de salud (IGSS y DGOS)
1. En el marco del funcionamiento del IGSS/DGOS (según corresponda), ¿cuáles considera que fueron/son los nudos críticos y/o ineficacias en la organización de la institución?
En el caso del IGSS, el nudo crítico es la falta de articulación, cómo hacer que los 3 niveles funcionen como un sistema, siendo parte de un mismo sector, cómo hacer que trabajen articuladamente y den una respuesta común. El sistema no funcionaba como tal, daban respuestas dispares.
2. De acuerdo con su experiencia, ¿cuáles considera que fueron/son los resultados más destacables de la institución en la gestión de los servicios de salud?
El IGSS empezó a articular las respuestas en el segundo y tercer nivel en atención hospitalaria en LM. Asimismo, pudo fortalecer la respuesta de los hospitales. Por otro lado, se estableció el «enfoque de corredor social», se colocó la oferta de salud como parte del corredor social. Se dividió Lima en 4 corredores (este, sur, centro y norte), no obstante, el tiempo del IGSS fue demasiado corto para ver todos los resultados de esa transformación. Pero en el corredor Este se pudo hacer una respuesta hilvanada para resolver los problemas de ese sector.
3. ¿Considera que el diseño organizacional del IGSS/DGOS fue el adecuado para el cumplimiento de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana?
Para el IGSS, el diseño era el adecuado. El poder establecer como una unidad de negocios o una unidad de acción a LM era la mejor forma de poner el cascabel al gato. Porque la intención fue hacer que se trabajara como un complejo hospitalario. Lograr una respuesta articulada y ordenada sin ser a expensas de la iniciativa de los pacientes. Lograr que fueran conducidos por los sistemas, que pueden garantizar la continuidad en la atención de acuerdo a las necesidades, que esto sea un corredor, no una pirámide.
4. ¿Cómo fue la articulación y coordinación del IGSS/DGOS con los actores que prestan servicios de salud en Lima Metropolitana?, ¿fue pertinente?
Para el IGSS, teniendo en cuenta el periodo tan corto, se puede hacer la siguiente analogía: el MINSA quiso que un bebé que estaba aprendiendo a caminar, corriera. Los resultados que se empezaban a vislumbrar eran bastante buenos, porque se hizo todo un sistema de comunicación con los directores de hospitales e institutos de LM. La idea fuerza era gestión y articulación al servicio de la población traducía lo que se hacía. Ello se vio reflejado en el componente hospitalario, mientras que en el primer nivel tiene una complejidad propia, en este nivel los resultados no estuvieron a la par de los otros niveles. Asimismo, se incursionó en la telesalud, se hizo una red para LM. Las ideas puestas en práctica sí se llevaron a cabo. Por su parte, la DGOS abarca todo el país, la ventaja del IGSS es que estaba focalizado en LM y tenía los mejores recursos de atención en salud del país, bajo esa diferencia y la complejidad que ha desarrollado la descentralización, DGOS hace lo que puede, todavía faltan cambios, reordenar la distribución del trabajo.
5. De acuerdo con su experiencia en la prestación de servicios de salud, ¿considera que la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana debe ser autónoma o dependiente del MINSA?
El IGSS fue tomado como otro ministerio, debería seguir siendo parte del sistema. De haber persistido el IGSS, siendo parte del MINSA, pero con una delegación de facultades principalmente operativas, hubiera sido un muy buen resultado para la prestación de servicios de salud.
6. ¿Qué otro aspecto relevante puede considerar para valorar de manera positiva o negativa la experiencia del funcionamiento del IGSS/DGOS?

De manera negativa: el hecho de tener un Minsa en desarrollo. El diseño organizacional del MINSA no es el que debiera, ya está desfasado. Cuando uno delega, delega autoridad y responsabilidad, sobre todo confianza, pero en el MINSA hubo el recelo de que el IGSS pareciera un mini ministerio, por ello desapareció. Por otro lado, no había una preparación para agrupar todos los hospitales de LM, y todo el primer nivel de atención en una sola organización. La experiencia del IGSS fue un buen modelo, el contexto tecnológico ha cambiado y se puede tener este tipo de gestión en una entidad como el IGSS.

CATEGORÍA B: Mejora de la gestión y organización de los servicios de salud

7. De acuerdo con su experiencia, ¿cómo se puede mejorar el funcionamiento, la gestión y la organización de los servicios de salud en Lima Metropolitana, en el ámbito de MINSA?

Depende del nivel estratégico. Es necesario que quienes están encargados de las IPRESS tengan la capacidad, formación adecuada y una confianza basada en competencias. Por otro lado, tenemos el tema de la gestión clínica, se debe tener una acreditación del gestor clínico donde exista un correlato para la gestión operativa, desde los jefes de departamentos hasta los que se encargan directamente de la atención a los usuarios. Se necesita una articulación entre la gestión estratégica, la gestión táctica y la gestión operativa.

8. ¿Qué elementos de política pública, criterios y/o características considera que deben ser incorporados en el rediseño de la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana?

Con el nuevo modelo de atención de cuidados integrales en salud, donde ahora tenemos a las RIS, las vías de cuidado integral son temas sueltos que en realidad forman parte de un modelo. En teoría tenemos todo lo que debería tener un sistema, solo falta ponerse manos a la obra para poder empezar a hacer que ese modelo se pueda trasladar a un sistema que pueda atender a la población de LM. Considero que los corredores sociales sería la manera más apropiada de hacerlo.

9. ¿Qué otro aspecto relevante puede considerar para mejorar la estructura organizacional de la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en LM?

El diseño organizacional de esta propuesta debe considerar el modelo actual, en un contexto de RIS, aplicar correctamente las vías de atención integral.

La capacidad resolutoria de los hospitales no es más compleja que las redes, sino que tienen un trabajo diferente, no se pueden comparar. El nuevo modelo debe hacer que se complementen. El principal problema no es cómo se divide, sino cómo se articula. La entidad a cargo debe separar la respuesta de Lima de la del resto del país, porque la mayor capacidad de respuesta está en LM. Una forma lógica de dividir el trabajo es Lima y Regiones, con un buen componente de articulación. Por lo tanto, se debería tener a Lima como un complejo hospitalario, como se abordó el IGSS, donde se puede gestionar, articular, se pueden obtener resultados comunes, no de una IPRESS, sino del complejo en sí mismo. Posteriormente, como hace el INEN, empezar a desconcentrar competencias altamente especializadas en las regiones.

ENTREVISTADO 2: Víctor Bocangel.

CATEGORÍA A: Estado situacional histórico de la prestación de servicios de salud (IGSS y DGOS)

1. En el marco del funcionamiento del IGSS/DGOS (según corresponda), ¿cuáles considera que fueron/son los nudos críticos y/o ineficacias en la organización de la institución?

Uno de los nudos críticos, en el marco de la creación del IGSS, fue que no se dio el proceso de transición adecuado para el diseño de la institución (planificación inadecuada) y, otro aspecto, es que no se consideró la diversidad de realidades que coexisten en el sector salud por lo que no hubo la legitimidad necesaria para el funcionamiento estable del IGSS. Asimismo, no hubo una intención de Minsa para justificar adecuadamente la importancia de separación de funciones: prestación y rectoría.

<p>2. De acuerdo con su experiencia, ¿cuáles considera que fueron/son los resultados más destacables de la institución en la gestión de los servicios de salud?</p> <p>Primero, había una institución dedicada al aspecto prestacional y, segundo, se buscó trabajar en las redes integradas en salud. No hubo el tiempo necesario para poder ver los resultados, pero estos dos aspectos son destacables en el marco de la existencia del IGSS.</p>
<p>3. ¿Considera que el diseño organizacional del IGSS/DGOS fue el adecuado para el cumplimiento de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana?</p> <p>No, porque no tenía claro los procesos, no se consideró la gestión por procesos para tener claro el marco de lo que se espera lograr con la creación de la institución. A mi perspectiva, fue una copia de la estructura organizacional del MINSA.</p>
<p>4. ¿Cómo fue la articulación y coordinación del IGSS/DGOS con los actores que prestan servicios de salud en Lima Metropolitana?, ¿fue pertinente?</p> <p>En este momento, la articulación es más teórica que práctica. La organización en salud funciona por islas e incluso con estructuras clientelares. No hay ninguna institución que en la práctica se articule con el sistema sanitario.</p>
<p>5. De acuerdo con su experiencia en la prestación de servicios de salud, ¿considera que la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana debe ser autónoma o dependiente del MINSA?</p> <p>Debe ser autónoma, porque la prestación debe ser técnico y no debe combinarse con el aspecto político. Asimismo, la autonomía del rol prestacional permitiría una responsabilidad técnica/política y el MINSA cumpliría más un rol de fiscalización.</p> <p>En Lima el proceso inconcluso de la descentralización en salud no ha permitido una claridad en las funciones.</p>
<p>6. ¿Qué otro aspecto relevante puede considerar para valorar de manera positiva o negativa la experiencia del funcionamiento del IGSS/DGOS?</p> <p>Lamentablemente, el funcionamiento del IGSS fue muy corto y no se puede dar una valoración sobre su funcionamiento. Con respecto a la DGOS, asumió muchas funciones a pesar de ser una unidad orgánica muy pequeña. Hay una duplicidad de funciones entre DGOS y las Unidades Ejecutoras, por ejemplo, cuando la UE tiene una demanda por bienes y servicios la DGOS tiene que brindar opinión técnica por solicitud de demanda, generándose un cuello de botella y tornándose una estructura muy burocrática.</p>
<p align="center">CATEGORÍA B: Mejora de la gestión y organización de los servicios de salud</p>
<p>7. De acuerdo con su experiencia, ¿cómo se puede mejorar el funcionamiento, la gestión y la organización de los servicios de salud en Lima Metropolitana, en el ámbito de MINSA?</p> <p>La separación de funciones es un aspecto importante (esto se debe rescatar de la creación de IGSS), debe ser planificado, autónomo, debe considerar la legitimidad y debe ser implementado mediante ley. Tiene que haber decisión política.</p> <p>Debe ser una institución con pliego presupuestal (mediante ley) distinto al MINSA para que tenga la autonomía y se separe las funciones. Deben existir gerencias por niveles (primer, segundo y tercer nivel de atención).</p> <p>Debe cumplir con las siguientes condiciones: legitimidad, no debe interrumpir un período fiscal y debe haber un acompañamiento directo del Ministerio de Economía para la implementación de los sistemas (Experiencia exitosa: Hospital de Ate Vitarte en el marco de la COVID-19).</p>
<p>8. ¿Qué elementos de política pública, criterios y/o características considera que deben ser incorporados en el rediseño de la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana?</p> <p>Los elementos que considero se deben tener en consideración es la meritocracia, las redes integradas de salud (política que está fomentando el gobierno) y la gestión por procesos (la organización no ha tenido claridad de procesos).</p>
<p>9. ¿Qué otro aspecto relevante puede considerar para mejorar la estructura organizacional de la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en LM?</p>

<p>Se debe considerar 4 aspectos relevantes para el sector en salud en general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Política de Recursos Humanos: Considero que es uno de los aspectos más importantes y falta un análisis más exhaustivo. No hay una claridad en la política de RRHH. • Infraestructura: Debe ser basado en elementos técnicos para determinar la carencia geográfica a nivel nacional. • Bienes y Servicios. • Financiamiento acompañado con decisión política.
--

ENTREVISTADO 3: Dalia Suarez Salazar.

<p>CATEGORÍA A: Estado situacional histórico de la prestación de servicios de salud (IGSS y DGOS)</p>
<p>1. En el marco del funcionamiento del IGSS/DGOS (según corresponda), ¿cuáles considera que fueron/son los nudos críticos y/o ineficacias en la organización de la institución?</p>
<p>En DGOS el problema es que no cuentan con personal para supervisar, se dedican a hacer el monitoreo de la prestación de manera superficial, es un ente normativo de la prestación, no cumple un papel de organizar el aparato prestacional.</p> <p>En el IGSS el nudo crítico es que se creó como con 2 jefes especiales, ya que en la práctica el jefe del IGSS era adscrito al MINSA, las designaciones salían por el IGSS, por ello se debilitaba la rectoría al verse como un ente paralelo al MINSA, desde el punto de vista de los hospitales. Entonces, se tenían 2 cabezas.</p>
<p>2. De acuerdo con su experiencia, ¿cuáles considera que fueron/son los resultados más destacables de la institución en la gestión de los servicios de salud?</p>
<p>En el caso de IGSS fue un buen articulador en la canalización de las demandas y en la estructuración de la oferta, porque era el ente especializado en administrar el aparato prestacional.</p> <p>En el caso de DGOS, su monitoreo es muy pobre, tendría que hacerse un tema de supervisor de la prestación, no como el administrador, sino para supervisar la eficiencia de la prestación, diferente de SUSALUD.</p>
<p>3. ¿Considera que el diseño organizacional del IGSS/DGOS fue el adecuado para el cumplimiento de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana?</p>
<p>El IGSS como estructura podría resolver mejor el problema prestacional. En el caso de DGOS no, su estructura es muy pobre.</p>
<p>4. ¿Cómo fue la articulación y coordinación del IGSS/DGOS con los actores que prestan servicios de salud en Lima Metropolitana?, ¿fue pertinente?</p>
<p>El IGSS trató de articular el aparato prestacional, pero es muy complejo, la respuesta es muy débil y fragmentada y con demasiados intereses de por medio. En ambos casos (DGOS e IGSS) la articulación no fue buena, porque se derivaban al MINSA las demandas. Esos problemas se visualizaron con las huelgas, no se hicieron directamente al IGSS o DGOS, sino al MINSA.</p> <p>Es necesario que el MINSA tenga una supervisión para que en base a indicadores de gestión o ejecución pudiera tener alguna injerencia en la designación de funcionarios o en la negociación con los pliegos sindicales para que no se generen distorsiones en el aparato prestacional a nivel nacional.</p>
<p>5. De acuerdo con su experiencia en la prestación de servicios de salud, ¿considera que la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana debe ser autónoma o dependiente del MINSA?</p>
<p>El MINSA es el rector, debe tener un correlativo, la independencia no quiere decir que se desligue, sino que pueda tener alguna injerencia o manejo en el tema de sus indicadores, si no hay una articulación estrecha la fragmentación se agudizaría. La autonomía absoluta no es buena, se debe supervisar y recomendar cambios, parecido a una Contraloría.</p>

6. ¿Qué otro aspecto relevante puede considerar para valorar de manera positiva o negativa la experiencia del funcionamiento del IGSS/DGOS?

De manera positiva, en el IGSS, el definir que el aparato prestacional debe estar desligado de la parte rectora, en la medida de existir un ente especializado, pero con una estructura fortalecida. Sobre lo negativo, se debía dar algún tipo de mecanismo que permita modular el comportamiento del ente prestador, a nivel de sanción o de incentivos. El nivel de rector no puede quedar solamente en el papel, sino que debe permitir modular al ente prestador.

CATEGORÍA B: Mejora de la gestión y organización de los servicios de salud

7. De acuerdo con su experiencia, ¿cómo se puede mejorar el funcionamiento, la gestión y la organización de los servicios de salud en Lima Metropolitana, en el ámbito de MINSA?

En la parte de servicios se debe tener un enfoque centrado en la persona, más humanitario. Por otro lado, se debe tener un buen diagnóstico médico, ya que un diagnóstico solamente basado en imágenes o laboratorio hace que retarde el tratamiento en tanto a su eficiencia. Asimismo, se debe fortalecer al recurso humano, mejorar los incentivos. Les falta a los servicios de salud integrarse digitalmente, falta la interoperabilidad. Se debe revalorar el primer nivel de salud, con especialistas que puedan mejorar la atención.

8. ¿Qué elementos de política pública, criterios y/o características considera que deben ser incorporados en el rediseño de la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en Lima Metropolitana?

El rediseño desde el primer nivel de atención. Se debe repensar el diseño. Se debe pensar en cómo maximizar y fortalecer la oferta del primer nivel de tal forma que la puerta de entrada sea amplia. Pero para todo ello es necesario el financiamiento.

9. ¿Qué otro aspecto relevante puede considerar para mejorar la estructura organizacional de la institución encargada de la gestión de la prestación de servicios de salud en LM?

Considero que se mejoraría mucho el servicio de salud si el ente encargado de velar porque el servicio sea eficiente, de protección al paciente, y que la prestación se cumpla con los estándares establecidos mínimamente por el ente rector también se fortalezca y avale su servicio. SUSALUD debe acompañar a los prestadores de salud. Ese acompañamiento podría mejorar la prestación del servicio.

Notas biográficas

David Charles Napurí Guzman

Abogado Colegiado, egresado de la Universidad de San Martín de Porres. Es especialista en Derecho Administrativo, Procedimientos Administrativos, Procesos Contenciosos Administrativos y Formulación, Gestión y Evaluación de Programas y Proyectos. Con experiencia en cargos como Secretario General, Director General de Asesoría Jurídica, Director General de Integridad Institucional, Asesor de Alta Dirección en el Gobierno Nacional, y Gerente y Subgerente en Gobiernos Locales.

Hugo Enrique Arias Estabridis

Contador Público Colegiado, de la Universidad Nacional del Callao. Certificado en Finanzas e Infraestructura de Servicios Públicos, Especialista en Presupuesto Público y Gestión Pública. Se desempeña como coordinador de presupuesto en el Programa Nacional de Inversiones en Salud-PRONIS del Minsa, desde el mes de agosto 2023 hasta la fecha. Adicionalmente cuenta con experiencia como Director de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del CONADIS, Jefe de la Unidad de Presupuesto de SANIPES, así como Director de la Oficina de Tesorería de la Oficina General de Administración del ministerio de la Producción.

Rosario Esther Tapia Flores

Abogada colegiada, de la Universidad San Martín de Porres. Diploma de Especialización en Políticas Públicas y Gestión Pública de la Escuela de Gobierno y Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Con estudios concluidos de Maestría en Derecho con mención en Derecho Civil y Comercial. Con amplia experiencia de más de 23 años en el sector público, asumiendo cargos directivos y ejecutivos. Actualmente brinda asesorías en gestión pública en el Gobierno Nacional.

Kirla Echevaray Alfaro

Abogada con estudios concluidos de maestrías en Derecho Civil y Comercial y, Gestión Pública de la Universidad Del Pacífico. Especialización en Políticas Públicas y Gestión Pública –PUCP, así como en Gerencia en Administración Pública – ESAN, especialista en Derecho Administrativo y Derecho Ambiental. Con amplia experiencia de más de 25 años en el Sector Público.