

**Nota de política**

# Nuevo modelo de gestión en el sector salud

# Nota de política

## Nuevo modelo de gestión en el sector salud



**VIDENZA**  
CONSULTORES

Lima, diciembre de 2020

# Nuevo modelo de gestión en el sector salud

Lima, diciembre de 2020

Red de Estudios para el Desarrollo

# Tabla de contenido

I. Resumen	7
II. El Minsa como ente rector	7
III. Problemas en la organización del sector	8
IV. Recomendaciones para la gestión sanitaria	9
V. Gestión en el escenario del COVID – 19	11

# Índice de cuadros

Cuadro N.º 2: Funciones compartidas entre el Minsa y el nivel subnacional	10
Cuadro N.º 3: Regulación, recursos humanos y gestión de la información en la pandemia	12

# Índice de ilustraciones

Ilustración N.º 1: Estructura del sector salud

8

# I. Resumen

**La gestión del sistema de salud en el país se encuentra fragmentada en distintos subsectores desarticulados.** El Ministerio de Salud (Minsa) y los Gobiernos regionales (GORE), EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y de la Policía Nacional del Perú (PNP), así como el subsector privado, poseen sus propias reglas impidiendo la aplicación de una lógica transversal dentro de un único modelo de gestión orientado a resultados.

Un esquema integrado puede mantener la separación de roles en distintas instituciones de salud pero con una gestión transversal de procesos específicos, como el caso del financiamiento. Esto permitiría ganar eficiencia, desarrollar mejores competencias y focalizar estrategias.

## II. El Minsa como ente rector

**El Minsa es el ente rector y la autoridad máxima que debe proponer las políticas y las prioridades en el sector de la salud.** Debido a la descoordinación y desarticulación de los GORE, los gobiernos locales (GOLO) y los diferentes subsectores que coexisten en el sistema, este ministerio no puede ejercer la conducción, articulación y alineación de las operaciones del sector salud bajo su liderazgo de manera efectiva, existiendo duplicidad de funciones.

**El Minsa debería enfocarse en su función rectora, dejando las funciones operativas a cargo de los niveles subnacionales de**

**gobierno y de los establecimientos de salud.** El rol principal del Minsa consiste en regular, conducir y supervisar los procesos y actividades compartidas, a través de acuerdos interinstitucionales, con otros sectores y niveles de gobierno. Para generar sinergias entre estas entidades gubernamentales, se requiere que el Minsa trace una línea efectiva de autoridad sectorial de la salud, en el marco de una normativa común, bajo el esquema o modelo de gestión por procesos orientados a resultados.

Ilustración N.º 1: Estructura del sector salud



Elaboración propia

**Para alinear los planes de acción en función de las necesidades ciudadanas, el planeamiento estratégico es esencial.** Cada sector elabora un plan multianual de gestión para guiar sus decisiones, promoviendo sinergias en toda una cadena de valor. Dicho plan multianual debe apoyarse en el principio de la orientación ciudadana y la toma de decisiones basadas en evidencia. La asignación presupuestal debe alinearse al plan de desarrollo concertado

(PDC), al plan estratégico institucional (PEI) y al plan operativo institucional (POI). En el caso de las prestaciones sanitarias, no se exige usar como indicador el nivel de servicio, por lo que no se vela por la calidad del gasto ni se verifica oportunamente el logro de resultados desde una perspectiva ciudadana.

### III. Problemas en la organización del sector

**En la práctica, la descentralización no ha contribuido a mejorar el servicio.** Las gerencias regionales de salud (Geresa) y las direcciones regionales de salud (Diresa) replican las limitaciones organizacionales del nivel central (Minsa). En las regiones, se instaló una burocracia enfocada en la función operativa bajo un modelo funcional. Las autoridades regionales actúan como administradoras de recursos sin aportar valor a los procesos gestionados. Los niveles subnacionales no cuentan con capacidad institucional para garantizar la cobertura en salud en sus jurisdicciones. Tras un proceso de descentralización acelerado y sin una

transferencia de recursos –financieros, materiales, técnicos y humanos–, la ausencia de una organización territorial efectiva y la fragmentación del sector impiden orientar el servicio al ciudadano.

**La estructura organizacional de las entidades públicas (entre ellas, las de salud) replican el paradigma clásico de carácter funcional.**

Esto supone que los funcionarios se centran en cumplir sus actividades bajo formalismos, en vez de orientar sus esfuerzos a satisfacer al ciudadano. Los procesos carecen de un enfoque de cadena de valor, donde cada área debe aportar al servicio final. Se otorga



prioridad a la ejecución del presupuesto y no a la calidad del gasto. A este problema, se suma la desarticulación de los sistemas de información que no permite obtener datos confiables ni suficientes. En ese contexto, no se puede alinear estrategias y objetivos para una adecuada y oportuna toma de decisiones.

**La ausencia de un vínculo evidente entre el Modelo de Cuidado Integral (MCI) y el modelo de gestión dificulta brindar prestaciones ajustadas a las necesidades de los ciudadanos.**

El MCI propone organizar los servicios de salud considerando la gestión por procesos y resultados, bajo criterios de ordenamiento

territorial. Este modelo reconoce las necesidades y las expectativas de la persona, de la familia y de la comunidad. Por su parte, un modelo de gestión sirve como guía del sector estableciendo pautas para la toma de decisiones orientadas a responder a las necesidades de la población. Un modelo de gestión define las intervenciones sanitarias y orienta la organización de la red prestacional.

## IV. Recomendaciones para la gestión sanitaria

**Reforzar la articulación intrasectorial e intersectorial bajo la conducción y liderazgo del Minsa.** Esto implica, además, generar herramientas de gestión como el PEI y el POI alineadas a objetivos, metas e indicadores sectoriales. Es importante generar y gestionar el conocimiento, para sostener los espacios de mejora en la política sanitaria. Deben crearse procesos de monitoreo y evaluación para la mejora continua. Solo con cambios institucionales que pongan al ciudadano al centro de las decisiones será posible recuperar su confianza en el sistema.

**Es necesario revisar y reestructurar las funciones sanitarias de los gobiernos regionales (GORE) y de los gobiernos locales (GOLO).** En el nivel regional, se propone impulsar acuerdos entre la ciudadanía y sus autoridades regionales, con la presencia del Minsa, de modo que se establezcan metas y compromisos sanitarios de ambas

partes, promoviendo la corresponsabilidad y generando espacio para el desarrollo de experiencias innovadoras. Para ello, la implementación de las redes integradas de salud (RIS) y del MCI representa una oportunidad de cambio, para lo cual se requieren convenios de gestión Minsa-GORE. Otra alternativa es fortalecer los consejos regionales de salud para articular mejor a los actores del sector en los tres niveles de gobierno. El Minsa debe fortalecer su capacidad de seguimiento y contar con metas e indicadores de desempeño que le permitan mejorar los servicios de salud en el territorio y desarrollar canales de articulación. En el nivel local, las funciones sanitarias deben ser reestructuradas, de modo tal que adquieran un rol determinante en la gestión del primer nivel de atención, lo cual hoy en la práctica no se da.

## Cuadro N.º 2: Funciones compartidas entre el Minsa y el nivel subnacional

Funciones compartidas
Formular y proponer políticas, lineamientos, estrategias y normas técnicas para políticas nacionales.
Fortalecer la capacidad institucional de planificación en salud.
Promover la participación social en salud.
Promover la capacitación y el desarrollo de recursos humanos, calidad del servicio, investigación, gestión de riesgos, campaña de salud preventiva y control de pandemias.
Establecer la cooperación técnica con entes desconcentrados.
Supervisar el abastecimiento de material estratégico.
Vigilar, investigar y controlar riesgos y amenazas para la salud pública.

Fuente: Ley N.º 30895  
Elaboración propia

**Toda regulación y reforma en el sector de la salud debe estar orientado a alcanzar el bienestar del ciudadano.** Los ajustes a la normativa o el desarrollo de un nuevo marco legal se deben definir en función de la calidad de servicio que se brinda al ciudadano, estableciendo indicadores que midan el progreso. El marco legal debe responder a una visión sistémica, contando con un análisis de impacto regulatorio antes de emitir una nueva normativa y revisión continua que permita identificar cambios o derogaciones necesarias. Por último, es importante promover una discusión entre las autoridades y la ciudadanía para diseñar normas. Esto promueve la transparencia y la predictibilidad en el Estado,

y permite identificar aspectos no apreciados en el diseño original de la normativa.

**Es necesario mejorar condiciones e incentivos que atraigan y retengan el talento en el servicio público del sector salud.** Existen deficiencias en la disponibilidad de recursos humanos en el sector, debido a las rigideces en las modalidades de contratación, dificultades en la elaboración de perfiles y la vigencia de grupos particulares que generan conflictos laborales, entre otros. Las brechas en las oportunidades educativas y laborales son otros factores que limitan la presencia de fuerza laboral calificada, en particular en zonas alejadas. La distribución de recursos humanos

entre las regiones del país es inequitativa y no guarda lógica con el ordenamiento territorial y poblacional. Para mejorar estas condiciones, es necesario un sistema meritocrático que reconozca el cumplimiento de metas y objetivos, así como orientar y reclutar gestores y personal de salud en función de las necesidades de cada localidad.

**Una adecuada gestión de los sistemas de información es un factor clave para generar conocimiento y tomar decisiones oportunas.**

Contar con información oportuna y consistente permite la trazabilidad de los recursos usados en la prestación del servicio sanitario. Además, genera evidencia que ayuda a mejorar la cobertura efectiva de los servicios de salud.

Incorporar las tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC) permite que los gestores, el personal de salud y los pacientes puedan acceder a la información de manera oportuna. Este cambio supone instalar una infraestructura para los aplicativos informáticos, los cuales deben ser interoperables para que la información sirva de manera sistémica. Además, es necesario capacitar a los profesionales del sector y promover una cultura digital en todo el sector público de la salud.

# V. Gestión en el escenario del COVID – 19

La crisis del COVID-19 ha puesto en evidencia la disfuncionalidad del sector salud y ha resaltado las debilidades del modelo de gestión vigente. Los retos anteriormente expuestos

se han manifestado y manejado de diferentes maneras en el marco de la pandemia, como muestra el cuadro a continuación.

**Cuadro N.º 3: Regulación, recursos humanos y gestión de la información en la pandemia**

Aspecto	Descripción
<b>Regulación</b>	Prolífica producción de normas para atender la emergencia sanitaria.
	Falta de oportunidad en las decisiones de las autoridades en concordancia con las normas, sobre todo en los niveles subnacionales.
	Falta de seguimiento a las medidas emitidas por el sector salud.
	Ausencia de estructuras de costos sólidas y de tarifas definidas para los prestadores públicos y privados a pesar de existir normas sobre intercambio prestacional desde hace varios años.
<b>Recursos humanos</b>	Reducción forzada de la fuerza laboral para proteger a los profesionales de la salud que forman parte de la población vulnerable. <sup>10</sup>
	Escasez de personal intensivista: 700 médicos para más de 1,000 camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI) <sup>11</sup> . Esto evidencia la desarticulación entre la formación de especialistas y las necesidades sanitarias del país.
	Condiciones laborales poco atractivas y luego poco competitivas: persistencia de contratos administrativos de servicios (CAS) <sup>12</sup> y de las presiones por lograr el nombramiento de trabajadores.
	Limitado manejo en el cuidado de la salud mental del personal de salud ante las condiciones de estrés, ansiedad y depresión que caracterizan su labor actual.
<b>Gestión de la información</b>	Las limitaciones y la escasa interoperabilidad de los sistemas informáticos reducen la oportunidad de tener datos para la gestión y fuerzan a soluciones paralelas: cantidad de camas UCI, disponibilidad de oxígeno, entre otros.
	Necesidad de contar con un nuevo banco de información en plena emergencia sanitaria: Sistema Integrado del COVID-19 (SICOVID-19) <sup>13</sup> .
	Limitado uso de sistemas informáticos para gestionar la cadena de abastecimiento de recursos estratégicos para los pacientes COVID-19 y no COVID-19 (enfermos crónicos, por ejemplo).
	No es posible estimar la demanda insatisfecha de los usuarios, sobre todo en el ámbito Minsa-GORE.

Elaboración propia

La actual coyuntura, crítica y de alcance global, ocurre en un proceso de transición a una sociedad digital. Por ello, representa una oportunidad para realizar cambios que

modifiquen de manera definitiva la gestión de nuestro sistema de salud.

