



UNIVERSIDAD
DE PIURA

REPOSITORIO INSTITUCIONAL
PIRHUA

GESTIÓN POR PROCESOS, DISCIPLINA PARA DISEÑAR LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ - 2014

Roland Estela-Rodríguez

Lima, octubre del 2016

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

Programa Académico de Administración de Empresas

Estela, R. (2016). *Gestión por procesos, disciplina para diseñar la estructura organizacional del Ministerio de Salud del Perú – 2014* (Tesis de pregrado en Administración de Empresas) Universidad de Piura. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Programa Académico de Administración de Empresas. Lima, Perú.



Esta obra está bajo una [licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Perú](#)

[Repositorio institucional PIRHUA – Universidad de Piura](#)

UNIVERSIDAD DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
PROGRAMA ACADÉMICO DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



**“GESTIÓN POR PROCESOS, DISCIPLINA PARA DISEÑAR LA
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL MINISTERIO DE
SALUD DEL PERÚ - 2014”**

Tesis que presenta el Bachiller en Administración de Empresas, señor

ROLAND JUNIOR ESTELA RODRÍGUEZ

Para optar el título de:

LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Lima, octubre de 2016

Profesor asesor:

Gustavo Jara Rivas

A Dios y a mis seres queridos, con mi
mayor afecto.

PRÓLOGO

La mayor parte de las entidades públicas del Perú brindan bienes y servicios de manera ineficaz e ineficiente a los ciudadanos debido a que, entre otros motivos, tienen inadecuadas estructuras organizacionales. Para enfrentar esta deficiencia, las entidades públicas requieren migrar del modelo tradicional de gestión funcional al modelo moderno de gestión por procesos, que les permita diseñar estructuras organizacionales sobre la base de los procesos que generan productos y servicios para la ciudadanía.

En la presente tesis demuestro cómo la Gestión por Procesos contribuye en el diseño de la estructura organizacional de una entidad pública peruana, a través de una adecuada división del trabajo que favorezca la coordinación entre los diferentes órganos de la entidad así como la articulación con otras entidades del Estado. Dicha entidad es el Ministerio de Salud, responsable de la conducción y regulación del Sector Salud en el Perú, que se encuentra en un proceso de reorganización en el marco de la modernización del Estado y la reforma del Sector Salud.

Esta investigación es un medio de análisis para otras entidades públicas peruanas que estén modernizando su gestión. Asimismo, esta investigación contribuye en el desarrollo teórico del diseño de estructuras organizacionales utilizando la gestión por procesos.

Antes de iniciar, quisiera agradecer a Dios a quien adoro, a mi querida familia, que siempre me dio su apoyo, al equipo de la Oficina General de Planeamiento y

Presupuesto del Ministerio de Salud, con quienes compartimos la experiencia de implementar la gestión por procesos en esta institución, un especial agradecimiento al Sr. José Luis Gargurevich Valdez, quien fue el líder del proyecto de desarrollo organizacional que se estudia en la presente tesis, una persona muy talentosa que ha guiado mi crecimiento profesional y personal, y al Sr. Augusto Portocarrero Grados, quien fue el Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y quien me motivó a investigar, lo cual fue una decisión clave para mi carrera profesional.

Espero que la investigación sea de su mayor agrado y utilidad, ya que ha sido elaborada con mucho esfuerzo y dedicación.

El autor

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	8-9
CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO.....	11-16
1.1 Descripción de la Institución sujeta al estudio.....	12-14
1.2 Justificación.....	15
1.3 Objetivos Generales y Objetivos Específicos.....	16
1.4 Hipótesis.....	16
CAPÍTULO 2: GESTIÓN POR PROCESOS Y DISEÑO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	17- 48
2.1. Marco Teórico en Gestión por Procesos y Estructuras Organizacionales.....	18-34
2.2. Marco Normativo sobre Gestión por Procesos y Estructuras Organizacionales en el Sector Público del Perú.....	34-37
2.3. Gestión por procesos en el sector privado y público del Perú.....	37-42
2.4. Diseño de Estructuras Organizacionales en el Sector Público del Perú.....	43-46
2.5. Experiencias de diseño de estructuras organizacionales basadas en procesos.....	46-48

CAPÍTULO 3: DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ.....	49-107
3.1. Entorno Socioeconómico.....	50-56
3.2. Sector Salud en el Perú.....	57-79
3.3. Análisis Interno del Ministerio de Salud.....	79-96
3.4. Análisis de la Estructura Organizacional y Funciones del MINSAs.....	96-101
3.5. Nivel de madurez de la gestión por procesos en el MINSAs.....	101-105
3.5. Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.....	106-107
CAPÍTULO 4: RUTA METODOLÓGICA PARA DISEÑAR UNA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL BASADA EN PROCESOS.....	109-135
CAPÍTULO 5: RESULTADOS DEL ESTUDIO.....	136-160
5.1. Mapa de Procesos del MINSAs.....	137-142
5.2. Estructura Organizacional basadas en Procesos del MINSAs.....	143-160
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	161-169
BIBLIOGRAFÍA.....	170-173
ANEXOS.....	174-230

INTRODUCCIÓN

La gestión pública en el Perú presenta una baja eficacia y eficiencia sobre todo en lo concerniente a la prestación de bienes y servicios, alcanzando su peor desempeño en la provisión de infraestructura y de servicios de carácter social. Una de las causas de esta problemática es el deficiente diseño organizacional en las entidades públicas, y para enfrentarla el Estado peruano ha dispuesto que las entidades públicas adopten el modelo de Gestión por Procesos.

La Gestión por Procesos es considerada una de las prácticas más avanzadas de gestión organizacional, pues contribuye a cohesionar la organización mediante los procesos transversales que atraviesan las áreas de la organización, y busca la eficacia de la organización con un enfoque hacia el ciudadano y no solo la eficiencia por área.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo demostrar que la gestión por procesos es una disciplina que contribuye en el diseño de una estructura organizacional y funciones de una entidad pública peruana. Para ello se ha utilizado la experiencia en el Ministerio de Salud.

Se han considerado cinco capítulos en esta tesis. En el primero se plantean aspectos generales como la descripción de la institución sujeta al estudio, la justificación de la investigación, los objetivos generales y específicos, y la hipótesis

a demostrar. En el segundo se analiza la gestión por procesos y el diseño de una estructura organizacional y funciones, a través del marco teórico, el marco normativo en el sector público peruano, el nivel de madurez de la gestión por procesos en las entidades públicas y privadas peruanas, la situación del diseño de la estructura organizacional y funciones en el sector público del Perú, y también experiencias identificadas sobre el diseño organizacional basado en procesos.

En el tercero, se hace un diagnóstico organizacional del MINSA donde se analiza el entorno político, económico y social, la situación del sector salud, el ámbito interno del MINSA, su estructura organizacional actual, nivel de madurez en la gestión por procesos, y finalmente se sintetiza la información a través de una matriz de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del MINSA y el sector salud.

En el cuarto capítulo se define y aplica una ruta metodológica para diseñar una estructura organizacional basada en procesos en el MINSA, donde se muestran acciones ordenadas en cuatro fases: revisión del marco estratégico, identificación de funciones derivadas del mandato legal, identificación y descripción de procesos, diseño organizacional basado en procesos, y una acción de soporte para las dos últimas fases relacionada a la incidencia política para obtener los resultados deseados.

En el quinto capítulo se exponen los resultados de la investigación, a través del Mapa de Procesos y de la Estructura Organizacional basada en procesos del MINSA.

CAPÍTULO 1

ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN SUJETA AL ESTUDIO

La institución sujeta al presente estudio es el Ministerio de Salud, autoridad de salud a nivel nacional en el Perú, que como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la dirección y gestión de la política nacional de salud¹, cuya finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación en la salud de la población.

El Ministerio de Salud como ente rector del Sector Salud es competente en: Salud de las Personas; Aseguramiento en Salud; Epidemias y Emergencias Sanitarias; Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria; Inteligencia Sanitaria; Productos Farmacéuticos y Sanitarios, Dispositivos Médicos y Establecimientos Farmacéuticos; Recursos Humanos en Salud; Infraestructura y Equipamiento en Salud; e Investigación y Tecnologías en Salud.²

Según el Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2012-2016, su misión, visión y objetivos estratégicos son:

Visión del Sector Salud: “En el año 2020 los habitantes del Perú gozarán de salud plena, física mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basada en los principios de universalidad, equidad,

¹ Según la Ley N° 26842 - Ley General de Salud.

² Decreto Legislativo N° 1161 - Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad, y de una activa participación ciudadana, Sociedad Civil Organizada, Gobiernos Locales, Gobiernos Regionales y Gobierno Nacional que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común. Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones integrales de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.”

Misión del Ministerio de Salud: “Proteger la dignidad de la persona humana, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde su concepción y respetando el curso de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas.”

Objetivos estratégicos del Ministerio de Salud:

1. Reducir la mortalidad materna, infantil y desnutrición crónica.
2. Disminuir la incidencia y controlar la propagación de enfermedades transmisibles.
3. Promover la necesidad de una alimentación sana, estilos de vida saludable y práctica de actividad física, e implementación de prácticas preventivas y detección temprana de enfermedades crónicas y degenerativas en la atención.
4. Aplicar la Ley Marco de Aseguramiento Universal.
5. Reducir las brechas de recursos humanos en especial en las zonas menos favorecidas y brindar más atenciones a un mayor número de asegurados.
6. Modular la inversión de los agentes públicos del sector y la de los gobiernos regionales, haciéndola más racional y complementaria; y orientar la inversión privada.
7. Incrementar el presupuesto público asignado al sector salud.
8. Mejorar la calidad, el precio y el acceso a medicamentos.
9. Lograr una administración más ágil, moderna, eficaz y eficiente.

Cabe precisar que para el objetivo 9. Se define como estrategia la reestructuración orgánica del Ministerio de Salud a fin de especializarlo como una entidad que gobierne y asuma un rol rector sectorial a nivel nacional.

1.2. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se justifica en la necesidad de resolver un problema de gestión del Ministerio de Salud: la estructura organizacional del Ministerio de Salud no es adecuada, pues no le permite funcionar de manera coordinada hacia objetivos comunes a nivel interno, entre sus órganos y unidades orgánicas, y a nivel externo con sus organismos públicos, otros ministerios, gobiernos regionales, otras entidades del Estado y sociedad civil. El modelo que predomina es el de la gestión funcional, caracterizada por ser jerárquica y estamental, donde el trabajo no está claramente dividido.

La estructura organizacional del Ministerio de Salud es incongruente a su actual marco político, institucional, legal y epidemiológico (hace 10 años que no se rediseña), y no está preparada para asumir las funciones de rectoría en su sector, presenta funciones en salud pública poco claras, deficiente diferenciación entre las funciones de gobierno y de prestación, y entre las funciones de salud individual y salud pública. Además, en las funciones compartidas con los gobiernos regionales se observa un rol impreciso del Ministerio de Salud.

En razón de ello, el Ministerio de Salud puso a prueba la utilización de una disciplina moderna como la Gestión por Procesos para contribuir en el rediseño de la estructura organizacional del Ministerio de Salud.

1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo General

Demostrar que la gestión por procesos ayuda a diseñar la estructura organizacional del Ministerio de Salud.

Objetivos Específicos

- Elaborar un diagnóstico de la actual estructura organizacional del Ministerio de Salud.
- Describir la metodología para diseñar la estructura organizacional del Ministerio de Salud basada en procesos.
- Describir la estructura organizacional basada en procesos del Ministerio de Salud.

1.4. HIPÓTESIS

La gestión por procesos contribuye en el diseño de la estructura organizacional del Ministerio de Salud.

CAPÍTULO 2

GESTIÓN POR PROCESOS Y DISEÑO DE UNA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

2.1. MARCO TEÓRICO EN GESTIÓN POR PROCESOS Y ESTRUCTURAS ORGANIZACIONALES

2.1.1. Sobre la Gestión por Procesos

Actualmente, las organizaciones reconocidas como líderes en gestión están viendo que, siendo aún importante disponer de unas directrices estratégicas, la ventaja competitiva es más duradera si está basada en los procesos a través de los cuales se implementan. De esta manera, la Gestión por Procesos se ubica como una técnica de gestión que da respuesta a las incertidumbres del entorno competitivo, donde, el cliente³ se convierte en el protagonista, existe una mayor participación del personal y se promueve la mejora continua de los procesos. (Pérez, 2012)

De hecho, la Gestión por Procesos figura como componente clave en los modelos de excelencia y estándares internacionales más reconocidos de la gestión de calidad, tales como: Deming (1951, japonés), E.F.Q.M. (1988, europeo), Malcolm Baldrige (1987, estadounidense) y Fundibeq (1999, iberoamericano); y el estándar: ISO 9000.

2.1.1.1. Definición y Conceptos Claves

La Gestión por Procesos es un conjunto de conocimientos con principios y herramientas específicas que orienta el esfuerzo de todos a objetivos comunes de la organización y los clientes; utiliza como principal criterio para el diseño de los

³ Los clientes en el sector privado vienen a ser los ciudadanos para las entidades públicas.

procesos el añadir valor tanto en los propios procesos como en las actividades que los integran; y define a los procesos como el norte de los esfuerzos de mejora para disponer con procesos más fiables, que al ejecutarse induzcan eficacia en el funcionamiento de la organización. (Pérez, 2012)

Asimismo, la gestión por procesos permite desplegar la estrategia institucional mediante un esquema de procesos claves, se fundamenta en el trabajo en equipo que permite hacer realidad la gestión participativa, contribuye a cohesionar la organización mediante los procesos transversales que atraviesan las áreas de la organización, y busca la eficacia de la organización y no solo la eficiencia por área. (Pérez, 2012)

El proceso y sus componentes

Un proceso es un conjunto de actividades interrelacionadas que agregan valor en cada etapa, transformando elementos de entrada(s) en salida(s), que son finalmente, los productos o servicios. (Pérez, 2012)

Gráfico N° 01: Elementos de un Proceso



Fuente: Elaboración Propia

Los componentes de un proceso son los siguientes:

- **Proveedor:** Organización o persona que entrega un insumo, puede ser interno o externo a la institución.

- **Entrada o Insumo:** Son todos los productos de otros procesos que, al ingresar a este proceso, se convierten en insumo; estos pueden ser internos o externos.
- **Proceso:** Es un conjunto de actividades interrelacionadas que agregan valor en cada etapa, transformando elementos de entrada(s) en salida(s) (producto o servicio).
- **Salida o Producto:** Es el producto que resulta de las actividades realizadas en el proceso.
- **Usuario:** Organización o persona que recibe un producto, puede ser interno o externo a la institución.
- **Objetivo:** Es la razón de ser del proceso, su orientación al resultado.
- **Propietario:** La entidad o área dentro de ella que se responsabiliza del desarrollo de todo el proceso. (Pérez, 2012)

Clasificación de los procesos

Procesos Estratégicos. Son los que definen y despliegan las estrategias y objetivos de la institución, proporcionan directrices, límites de actuación al resto de los procesos e intervienen en la visión de la institución.

Procesos Misionales. Constituyen la secuencia de valor añadido del servicio e impactan sobre la satisfacción del usuario, se vinculan directamente con los procesos misionales/operativos de las instituciones del Sector hasta los servicios directos, manteniendo una interrelación con los procesos estratégicos y de soporte.

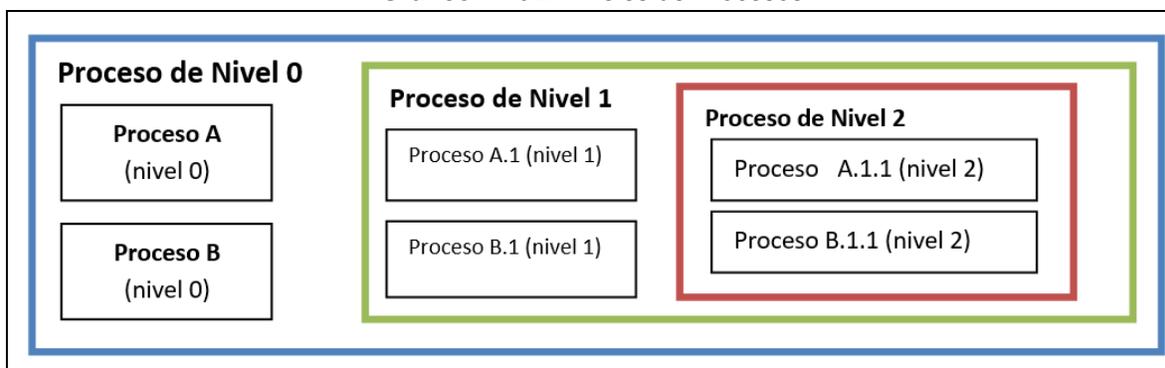
Procesos de Soporte. Abarcan las actividades necesarias para el correcto funcionamiento de los procesos operativos y estratégicos.

Procesos de Mejora. Garantizan a través de la mejora continua la efectividad de todos los procesos de manera transversal en el quehacer de la institución, tanto la calidad de los procesos estratégicos, misionales y de soporte. (Pérez, 2012)

Niveles de procesos

Existen múltiples denominaciones para los niveles de detalle de los procesos. Lo más frecuente es de la siguiente manera:

Gráfico N° 02: Niveles de Procesos



Fuente: Elaboración Propia

Nivel 0: son los procesos principales o de contexto, representan el funcionamiento de la organización.

Nivel 1: muestra todos los procesos o bloques de acción estratégica que describen al proceso de nivel 0 y que explicitan una cadena que genera valor.

Nivel 2: muestra los procesos o actividades (según complejidad) contenidos en los procesos de nivel 1. (Pérez, 2012)

El mapa de procesos

Es una forma gráfica de representar el agrupamiento de actividades en los procesos de la organización, permitiendo tener una visión general de su funcionamiento como un modelo sistémico. Contiene una representación global y comprensible de todos los procesos a cargo de la entidad. (Pérez, 2012)

Gráfico N° 03: Mapa de Procesos



Fuente: Elaboración Propia

Cadena de valor

La cadena de valor identifica y establece la secuencia de los procesos que contribuyen directamente a satisfacer las necesidades y requerimientos del usuario y cumplir con los objetivos estratégicos de la organización. (Pérez, 2012)

Beneficios de migrar a una gestión por procesos⁴

Son múltiples los beneficios de migrar a una gestión por procesos. A continuación, se muestra los principales:

- **Orientación al Cliente:** Orienta a la institución a identificar con claridad los productos dirigidos al cliente, permitiendo hacer visible la cadena de valor, las relaciones internas y externas.
- **Eficacia Global:** Permite conocer de forma objetiva por qué y para qué se hacen las cosas, es posible optimizar y racionalizar el uso de los recursos con criterios de eficacia global versus eficiencia departamental.
- **Reducción de costos y tiempos:** Contribuir a reducir los costos y tiempos operativos y de gestión al facilitar la identificación de procesos y de actividades internas (sin valor añadido) y reduciendo interfaces.
- **Contribuye al empoderamiento del personal:** Permite asignar responsabilidades, permitiendo autoevaluar el resultado del proceso y hacerlo co-responsable de su mejora, volviéndose el trabajo más enriquecedor y motivador (empowerment).
- **Fomenta el trabajo en equipo:** Proporciona una base para la estructura orgánica y abrir las barreras funcionales. Elimina las artificiales barreras organizativas y departamentales, fomentando el trabajo en equipos e integrando eficazmente a las personas.

⁴ Pérez, José Antonio. *Gestión por Procesos*. Quinta edición. ESIC Editorial. Madrid. 2012.

- **Fomenta la transparencia:** Transparenta y propicia el control interno que reduce la discrecionalidad, cuotas de poder personalísimas y permite medir el logro.

Diferencias entre el modelo funcional y el modelo de gestión por procesos⁵

La gestión funcional plantea el funcionamiento de la institución de manera vertical, organizándola en departamentos con funciones específicas. La interrelación entre los departamentos es mínima y se suele perder de vista a los usuarios internos y externos. La gestión por procesos es un sistema enfocado en satisfacer necesidades y expectativas de usuarios internos y externos, identificando las actividades que agregan valor, seleccionando y documentando los procesos y planteando una mejora continua de ellos.

Gráfico N° 04: Comparación entre el modelo funcional y el de gestión por procesos

Comparación por elementos estratégicos		
Elementos de comparación	Enfoque Funcional	Enfoque por procesos
Estructura organizacional	Jerárquica	Sistémica/interconectada
Actuación	Interna y cerrada	Externa y abierta
Recurso principal	Capital	Conocimiento
Proyección de RRHH	Directivos	Profesionales
Dirección	Ordenes gerenciales	Auto-gerencia
Compensación	Ascensos	Realización propia
Actitud de RRHH	Cumplir	Generar valor
Actitud dominante	Jefatura	Liderazgo
Control ejercido	Control externo	Autocontrol

Comparación por actuación		
Elementos de comparación	Enfoque Funcional	Enfoque por procesos
Orientación de resultados	Orientado a la tarea	Orientado al cliente
¿Qué se debe comprender?	El trabajo	El proceso
Orientación colaborativa	Hacer mi trabajo	Trabajar en equipo
Pregunta frente a un problema	¿Quién cometió el error?	¿Qué permitió el error?
¿Qué se evalúa?	El individuo	El proceso
¿Donde se ve el problema?	Los empleados son el problema	El proceso tiene problemas
Solución al problema	Cambiar el empleado	Mejorar el proceso
¿Qué son las personas?	Empleados	Talento humano

Fuente: CIO Business Process Management.

⁵ CIO Business Process Management. ORGANIZACIÓN: Enfoque funcional vs Enfoque por procesos. Dirección: <http://www.cio.com.co/2008/articulos/Organizacion%20enfoque%20funcional%20Vs.pdf>

Implantación de la gestión por procesos⁶

La implantación de los conceptos y principios de la gestión por procesos en las organizaciones no es un fin en sí mismo, es un medio para que la organización logre cumplir con su misión y los objetivos que se ha planteado. Esta implantación se puede resumir en 4 acciones:

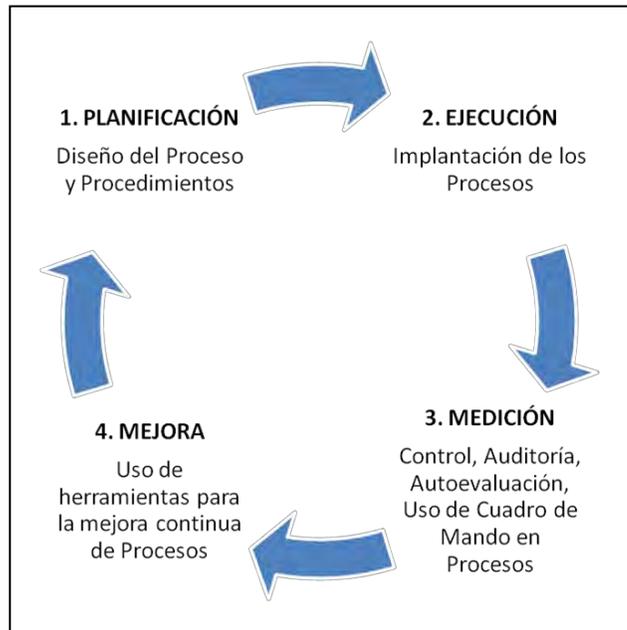
- a) Definir el Mapa de Procesos de la Institución, identificando los tipos y las relaciones entre ellos. Es necesario realizar este diseño de manera precisa con la información significativa, sin obsesionarse con el detalle. Es imposible a este nivel tener en cuenta todas las variables. Asimismo, cabe mencionar que es clave la participación de la Alta Dirección de la organización, ya que lo que se está haciendo es definir un nuevo modelo organizacional.
- b) Definir un proceso piloto donde aplique la gestión por procesos. Este proceso debe de ser estable y clave en la organización, y debe tener como líder o responsable del proyecto al directivo del área funcional más relacionada.
- c) Desarrollar el proceso piloto, para lo cual se puede aplicar la gestión por procesos utilizando el ciclo Deming o "PDCA", tal como se muestra a continuación. El primer paso consiste en diseñar el proceso identificando las necesidades que cubre, los productos que genera, las actividades que realiza, y los insumos que recibe; así como diseñar los procedimientos o instructivos necesarios para operativizarlo. Además, en este paso se necesita definir la sistemática de gestión del proceso, o sea cómo se va a analizar y mejorar continuamente a través de la medición de sus indicadores. En este punto

⁶ EUSKALIT, Fundación Vasca para la Excelencia. Gestión por Procesos, dirección: <https://www.youtube.com/watch?v=a0OPgqTJCUU>. 2012.

nuevamente es importante evitar el detalle y el exceso de documentación. Los siguientes pasos consisten en ejecutar los procesos de acuerdo a lo planificado, monitorearlos, evaluarlos, medirlos y mejorarlos.

- d) Desplegar la metodología y experiencia obtenida del proceso piloto en el resto de procesos de la organización.

Gráfico N° 05: Ciclo de Implantación de la Gestión por Procesos



Fuente: Elaboración Propia

Es necesario destacar qué errores se deben evitar al tratar de implantar la disciplina de gestión por procesos en la organización:

- a. Falta de compromiso e implicación de la alta dirección.
- b. No dedicarle el tiempo y recurso necesarios.
- c. Montar un sistema de gestión paralelo y sin utilidad para el día a día.
- d. Querer precisar o detallar demasiada información, o al contrario, querer implantar el modelo demasiad bruscamente.

- e. No sensibilizar, informar y formar a las personas impactadas por los cambios.

2.1.2. Sobre el Diseño de Estructuras Organizacionales

La estructura organizacional es la disposición de las áreas adecuada a los objetivos, que comprende su agrupamiento y el análisis de sus relaciones. Se representa por medio del organigrama, representación gráfica de las relaciones de autoridad formal y de división de trabajo, que muestra las áreas o departamentos que integran a una organización. El organigrama permite ver forma inmediata y resumida la manera en que se estructura la organización.⁷

La teoría moderna de la Administración está basada en el principio de que no hay una estructura que sea la mejor, sino que más bien ésta varía de acuerdo con la situación; por eso el reto es diseñar estructuras adecuadas⁸. Uno de los autores que más ha estudiado sobre este tema ha sido Henry Mintzberg, quien afirmaba que: “La organización efectiva es aquella que logra coherencia entre sus componentes y que no cambia un elemento sin evaluar las consecuencias en los otros”.

Mintzberg (1988) destaca cinco componentes comunes a toda estructura organizacional, que pueden observarse en el siguiente gráfico:

⁷ Editorial Vértice. Estructuras Organizativas. 2008. España.

⁸ S.J.Barcos (2002). Acerca de la estructura organizacional y del proceso de organización del trabajo. Dirección: <http://www.apuntesfacultad.com/acerca-de-la-estructura-organizacional-y-del-proceso-de-organizacion-del-trabajo.html>

Gráfico N° 06: Componentes de una Estructura Organizacional



Fuente: Mintzberg, H. La Estructuración de las Organizaciones. 2012.

Núcleo de Operaciones: En la base de cualquier organización se encuentran sus operarios, aquellos miembros que realizan el trabajo de carácter básico relacionado directamente con la producción de los bienes y/o prestación de los servicios que la entidad entrega a la comunidad. El núcleo de operaciones es el corazón de la organización, la parte encargada de la producción esencial.

Ápice Estratégico: Aquí están aquellas personas encargadas de supervisar el funcionamiento de la organización y de que se cumplan sus objetivos. Se suelen denominar alta dirección, pues su responsabilidad es general sobre la organización y sus intereses son globales.

Línea Media: Está formada por los mandos intermedios entre la alta dirección y el nivel operativo. El surgimiento de la línea media genera la división del trabajo entre quienes administran el trabajo y quienes lo realizan.

Staff de Apoyo: Comprenden a todas las unidades especializadas que proporcionan servicios indirectos a toda la organización y que se encuentran fuera de su corriente operacional.

Tecnoestructura: Está constituida por analistas dedicados a la estandarización del trabajo. Están fuera de la corriente de trabajo operacional, diseñan y planifican sistemas referidos al planeamiento formal y al control del trabajo.

Existen diferentes clasificaciones y tipologías sobre las estructuras organizacionales. La mayoría de autores destacan estos tipos de estructuras: lineal, por departamentalización, divisional, híbrida y matricial. Cada una de estas estructuras organizacionales presentan ventajas y desventajas que requieren ser estudiadas con el fin de diseñar la estructura más adecuada a la estrategia que se desee aplicar.

Por ejemplo, la estructura lineal es simple y se caracteriza por que es utilizada por pequeñas empresas que se dedican a generar uno o pocos productos en un campo específico del mercado. Es frecuente que en las empresas que utilizan este tipo de organización, el dueño y el gerente son uno y el mismo. La estructura por departamentalización consiste en crear departamentos dentro de una organización; esta creación por lo general se basa en las funciones de trabajo desempeñadas, el producto o servicio ofrecido, el comprador o cliente objetivo, el territorio geográfico cubierto y el proceso utilizado para convertir insumos en productos. La estructura matricial consiste en la agrupación de los recursos humanos y materiales que son asignados de forma temporal a los diferentes proyectos que se realizan, se crean así, equipos con integrantes de varias áreas de la organización con un objetivo en común: El Proyecto, dejando de existir con la conclusión del mismo.⁹

⁹ Gestipolis. Estructuras organizacionales y tipos de organigramas. Dirección: <http://www.gestipolis.com/estructuras-organizacionales-y-tipos-de-organigramas/>

Según Peter Drucker la estructura organizacional se subordina a la estrategia. Es por ello, que la estructura puede ser modificada cuando las necesidades de la organización así lo requieran, en función de su misión y objetivos y de acuerdo a determinados factores del entorno interno y externo de la entidad.

El diseño de las áreas que conforman la estructura organizacional es lo que se conoce como departamentalización. Los principales tipos son los siguientes:

Por funciones: Agrupa los trabajos según las funciones desempeñadas. Es el criterio más utilizado.

Por productos: Agrupa los trabajos por líneas de productos.

Geográfica: Agrupa los trabajos con base en el territorio o la geografía.

Por procesos: Agrupa los trabajos con base en el flujo de procesamiento natural de productos o incluso de clientes.

Por clientes: Agrupa los trabajos con base en los clientes que tienen necesidades y problemas comunes.¹⁰

Debe subrayarse que no hay una forma eficaz de departamentalización que sea aplicable a todas las organizaciones y a todas las situaciones. El patrón dependerá de las situaciones y de lo que los directivos creen que producirá los mejores resultados.¹¹

¹⁰ Robbins Stephen y Coulter Mary. Administración. 2005. México.

¹¹ Ramió Carles. Lecturas de Teoría de la Organización. 1993.

Diseño de la estructura organizacional en base a procesos

La tarea de diseño de la organización no solo debe contemplar la división del trabajo y la asignación de las funciones, sino también ocuparse del estudio de las causas y condiciones por las cuales se transforman las entradas en resultados. El diseño de los procesos tiene que ver con la visión de la organización en un plano horizontal. La estructura se constituye en el marco donde se van a desarrollar los procesos; el desafío consiste en encontrar la estructura que soporte los procesos clave de la organización. No es posible implementar procesos si no hay estructuras claramente definidas. De la misma manera, una adecuada estructura no está capacitada para funcionar de modo eficiente si no aplica procesos que permitan el trabajo coordinado de cada uno de sus componentes.¹²

En la departamentalización por procesos, la organización se estructura en unidades que acompañan la secuencia de ejecución de sus principales procesos. La organización se amolda al proceso organizacional que debe completar. Lo importante es desarrollar el proceso de la mejor manera, para aumentar la eficiencia y la calidad, y reducir los costos. La departamentalización por procesos tiene por ventajas la focalización en el proceso, ya que la estructura organizacional sigue el flujo natural de trabajo en la organización. La secuencia del proceso facilita el trabajo desde el comienzo hasta la finalización. Cada unidad organizacional es una etapa en el desarrollo del trabajo. Así es fácil saber dónde está el pedido de un cliente. Cada unidad tiene un proveedor y un cliente en cada

¹² Gilli José. Diseño Organizativo, Estructura y Procesos. Argentina. 2007.

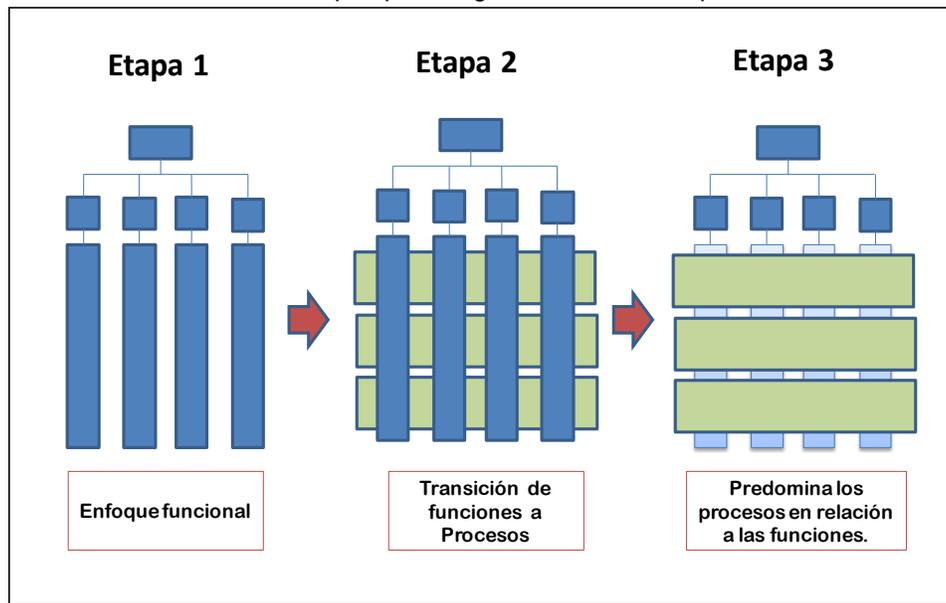
uno de sus extremos. El intercambio es horizontal y forma una verdadera cadena de valor a lo largo de la organización, si hubiese coordinación entre las unidades. Si cada uno mejorara su servicio para facilitar el trabajo de la unidad siguiente, el cliente (situado en el extremo final de la cadena) se convertirá en el mayor beneficiario del sistema. Esta preocupación interna por prestar un servicio mejor a la unidad siguiente se traduce en una preocupación externa por prestar un servicio mejor al cliente. Asimismo, los costos operacionales son relativamente más bajos porque las personas trabajan enfocadas en la marcha del proceso, en un conjunto de departamentos. Sin embargo, la departamentalización basada en procesos también puede tener sus desventajas, por ejemplo, cada departamento ejecuta una fracción del proceso y cada gerente tiene autoridad limitada para tomar decisiones.¹³

Para migrar a una gestión por procesos, es necesario pasar por una transición en donde todavía la estructura organizacional va a primar sobre los procesos; y luego recién los procesos predominarán sobre la estructura organizacional. Como se observa en el Gráfico N° 07, la etapa uno muestra una estructura organizacional donde no se han mapeado los procesos, la etapa dos refleja una estructura organizacional que predomina y convive con los procesos mapeados, y la etapa tres muestra una organización basada en procesos donde la estructura organizacional queda en un segundo plano.¹⁴

¹³ Contaduría Pública Universidad de San Martín. Departamentalización por Procesos. 2012. Dirección: <http://departamentalizacionporprocesos.blogspot.pe/>

¹⁴ Adrformación (2013). Transición de la gestión por procesos. Dirección: <http://www.adrformacion.com/cursos/efqm2013/leccion2/tutorial19.html>

Gráfico N° 08: Etapas para migrar a una Gestión por Procesos



Fuente: Adrformación (2013). Transición de la gestión por procesos.

Dirección: <http://www.adrformacion.com/cursos/efqm2013/leccion2/tutorial19.html>
(con ajustes propios)

Para pasar de la etapa uno a la dos, pueden suceder dos cosas: que el diseño de la estructura organizacional se haya mantenido independiente al diseño de los procesos, o que el diseño de la estructura organizacional se haya realizado en base a procesos. Definitivamente, la segunda acción garantizará una mejor especialización y coordinación en las tareas.

A pesar que el diseño de una estructura organizacional en base a procesos es una acción de suma relevancia para la implantación de la gestión por procesos, en el marco teórico revisado no se encontró esta acción como parte de la implantación de este modelo de gestión. Es recomendable que el diseño de una estructura organizacional basada en procesos se ubique como paso inmediato a la elaboración del Mapa de Procesos de la organización.

Asimismo, es importante tener cuidado cuando se decide cambiar la estructura organizacional basada en el organigrama, por una nueva estructura basada en procesos, ya que el error que se suele cometer es diseñar los procesos en función a nuestras propias necesidades, volviendo a dejar a fuera a los clientes. El resultado de este esfuerzo será un organigrama disfrazado de mapa de procesos, y como consecuencia ni se evoluciona ni mejora. Para evitar esto, es necesario cambiar los paradigmas y esquemas mentales que nos llevaron a diseñar la anterior estructura organizacional, para poder generar una nueva.¹⁵

Es relevante precisar que el marco teórico revisado señala que los procesos son un criterio para diseñar una estructura organizacional, sin embargo, no se ha encontrado mayores detalles sobre la manera para utilizar dicho criterio en la bibliografía revisada. En ese sentido la ruta metodológica que más adelante se presenta contribuye a explicar cómo abordar ese vacío identificado en la teoría.

2.2. MARCO NORMATIVO SOBRE GESTIÓN POR PROCESOS Y DISEÑO DE ESTRUCTURAS ORGANIZACIONALES DEL SECTOR PÚBLICO DEL PERÚ

Las normas que rigen la gestión por procesos y el diseño de estructuras organizacionales en las entidades públicas peruanas, incluyendo al Ministerio de Salud, se muestran a continuación:

¹⁵ Muro Pedro. La lente muerte del organigrama. 2011. Disponible en: <http://www.arpcalidad.com/la-lenta-muerte-del-organigrama/>

- La Ley N° 29158 – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo establece los principios y las normas básicas de organización, competencias y funciones del Poder Ejecutivo, como parte del Gobierno Nacional.
- La Ley N° 27783 – Ley de Bases de Descentralización y las Leyes Orgánicas de Gobiernos Regionales y de Municipalidades, separan y constituyen las competencias y funciones de los tres niveles de gobierno.
- El Decreto Legislativo N° 1161 que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud determina y regula su ámbito de competencia, funciones y estructura básica, así como sus relaciones de articulación y coordinación con otras entidades. Asimismo, cabe mencionar que esta misma ley estableció la reformulación del Reglamento de Organización y Funciones del MINSA.
- La Ley N° 26758 - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, establece los principios y la base legal para el proceso de modernización de la gestión del Estado.
- El principal instrumento orientador de la modernización del sector público peruano es la Política Nacional de Modernización de Gestión Pública, aprobada mediante el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, la cual, entre otras disposiciones, establece que la “*Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional*” es uno de los pilares centrales de la modernización de las entidades públicas. Asimismo, esta política cuenta con un Plan de Implementación que, entre otros aspectos, establece como Objetivo 4 que las entidades del Poder Ejecutivo de nivel nacional deberán

implementar la gestión por procesos y promover la simplificación administrativa a fin de generar resultados positivos en la mejora de los procedimientos y servicios orientados a los ciudadanos, y cuya meta establece que las entidades del sector público y los Ministerios deben alinear la elaboración de sus Manuales y Mapas de Procesos al enfoque de la gestión por procesos.

Si bien en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública se establece que las entidades públicas deberán cambiar el tradicional modelo de organización funcional y migrar hacia una organización por procesos, no se cuenta con una norma que oriente de manera específica dicho cambio.

Respecto a la elaboración de la estructura organizacional y funciones de las entidades del sector público, está en vigencia la norma Lineamientos para la elaboración del Reglamento de Organización y Funciones (ROF), aprobada mediante el Decreto Supremo N° 043-2006-PCM, la misma que promueve el modelo de gestión funcional y no el modelo de gestión por procesos, que es el que mejor se orienta a resultados y a un servicio más eficiente al ciudadano. Estos lineamientos imponen un modelo único de organización para la gran diversidad de entidades públicas: la estructura organizacional debe tener sólo dos niveles jerárquicos (alta dirección y órganos de línea); y la inclusión de un tercer nivel (unidades orgánicas de los órganos de línea y de los órganos de asesoramiento y apoyo) es excepcional y debe ser justificada. Esta normativa es rígida y

controladora más que facilitadora, a pesar de las declaraciones acerca de su vocación por la buena gestión pública, en realidad sus disposiciones tienen como objetivo evitar que las entidades expandan la organización de manera desordenada y heterogénea e incrementen de manera innecesaria el número de servidores.¹⁶

2.3. GESTIÓN POR PROCESOS EN EL SECTOR PRIVADO Y PÚBLICO DEL PERÚ

Se encontraron dos estudios que permitieron conocer que el grado de madurez de la gestión por procesos en el Perú es bajo. Un estudio fue realizado por la consultora AC Pública con Cooperación Alemana al Desarrollo GIZ por el Programa de Buen Gobierno y Reforma del Estado¹⁷, y el otro fue realizado por la Universidad ESAN.

Según AC Pública SAC, existen limitaciones que no permiten formalizar los procesos de la cadena de valor en las entidades públicas peruanas debido a que:

- La mayor parte de entidades públicas no tiene las capacidades para trabajar en la mejora de sus procesos. No estudian de manera rigurosa y estructural cómo optimizar, formalizar y automatizar cada uno de los procesos internos a lo largo de la cadena de valor.

¹⁶ AC Pública SAC. Documento de identificación de problemática y mapeo de actores. 2012.

¹⁷ En este estudio se identificaron las deficiencias del Estado, los avances en la última década en gestión pública, se mapearon actores, entre otros aspectos, a fin de justificar la elaboración de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

- Los procesos no están formalizados en manuales y formatos amigables y debidamente actualizados que sirvan para transmitir internamente el conocimiento acerca de cómo se hacen las cosas. Por ello, los funcionarios ejecutores no los comprenden o se demoran en hacerlo.
- Los procedimientos regulados por los sistemas administrativos del sector público son complejos, engorrosos y en muchos casos, de difícil cumplimiento. Ello genera una importante contradicción, que de no resolverse retrasará o dificultará el proceso de modernización del sector público, esta es que los funcionarios públicos perciben y observan que mientras por un lado las normas les piden una gestión orientada a resultados, por otro el Sistema de Control de la discrecionalidad de los funcionarios que representan los Sistemas Administrativos y la Contraloría aún es un sistema que le exige el cumplimiento de la legalidad de los procedimientos. Por ende, se preguntan cómo pueden cambiar todo el modelo de organización y gestión a uno orientado al ciudadano, si aún los controlan por el cumplimiento de procedimientos.
- Debido a lo anterior, los procesos de producción de bienes y servicios son obstaculizados por las demoras, impedimentos y formalidades de los sistemas administrativos. En las actividades de los funcionarios, prima el criterio de desempeñar las funciones cumpliendo estrictamente con la normatividad, en detrimento de la búsqueda de la satisfacción del cliente, beneficiario o ciudadano.

Un ejemplo que ilustra de manera extrema dicha afirmación es el de la atención de emergencias por catástrofes. Para solicitar los recursos que el Ministerio de Economía y Finanzas tiene destinados para ello, el gobierno local debe presentar una ficha al gobierno regional con la información preliminar acerca de los daños y las necesidades urgentes, y éste, a su vez, presentar la ficha a INDECI y finalmente al MEF. Si el gobierno local no ha llenado correctamente la ficha, ésta es devuelta y lo mismo puede ocurrir en las siguientes etapas. Mientras tanto, el gobierno local y los damnificados hacen lo que pueden, sin ninguna ayuda, existiendo los fondos disponibles sin gastar. El ente rector, sin embargo, considera necesario que las formalidades se cumplan pues no tiene confianza acerca de montos que piden los gobiernos locales y/o regionales para este tipo de emergencias. Otro ejemplo, se observa en el caso de las compras estatales.

La Ministra de Producción, Gladys Triveño, relató cómo los procedimientos obstruyen la gestión: *“No tiene relevancia ser la máxima autoridad porque aun así los procesos demoran más de lo debido; los funcionarios temen aprobar procesos y existen cada vez más etapas de procesos que lo complican (...) Alguien debe revisar los procesos de cada parte, por ejemplo, en dos meses ni siquiera he podido acelerar el proceso de alquiler de un bien ¿Por qué la resistencia a flexibilizar? (...) ¿Cómo ejecutas si hay tantas limitaciones?”*.

Según el OSCE en los procesos de adquisiciones y contrataciones el tiempo promedio que se toman los funcionarios públicos desde que se decide iniciar un concurso hasta que este es convocado es de 60 días hábiles; es decir, 90 días calendarios. Hecho el concurso y hasta el otorgamiento de la buena pro, con la modalidad de licitación pública, la duración media del proceso es de 45 días hábiles, ó 63 días calendarios. En total entonces, una adquisición por licitación pública toma cerca de 5 meses calendarios.

Según el estudio realizado por la Universidad ESAN en el 2011, las organizaciones peruanas tienen un nivel de madurez bajo en el uso de la gestión por procesos, ya que presentan prácticas de gestión por procesos informales, *ad hoc* y con acciones reactivas a los requerimientos de la organización, como se describe a continuación en la Tabla N° 01:

Tabla N° 01: Madurez de las Organizaciones Peruanas en Gestión por Procesos

CARACTERÍSTICAS DE LOS PROCESOS PARA QUE SEAN SOSTENIBLES A TRAVÉS DEL TIEMPO	
Madurez del diseño de los procesos	<ul style="list-style-type: none"> - Las organizaciones diseñaron sus procesos exclusivamente para operar, sin tomar en cuenta estándares de desempeño. - La gestión por procesos está poco alineada con la estrategia de la organización.
Madurez de los usuarios de los procesos	<ul style="list-style-type: none"> - Los usuarios de los procesos solo conocen las actividades que deben ejecutar. No tienen conocimiento de los indicadores de medición ni de

	cómo su actividad afecta a otros procesos y al desempeño de la organización.
Madurez en la gestión de los dueños de los procesos	- Las organizaciones no tienen identificado al dueño del proceso, o el dueño del proceso es una persona designada de manera informal.
Madurez de la infraestructura de los procesos	- Las organizaciones no cuentan con un sistema de gestión de procesos especializado (BPMS) para automatizar y ejecutar sus procesos con integración a otros sistemas o aplicaciones de la organización, tales como ERP, CRM, etc.
Madurez en la gestión de métricas de los procesos	- Las organizaciones no cuentan con indicadores de medición para el desempeño de sus procesos.

CAPACIDADES ORGANIZACIONALES PARA UNA GESTIÓN POR PROCESOS

Liderazgo	- El conocimiento de la alta gerencia sobre el concepto de gestión por procesos es limitado o nulo (no se conoce este concepto).
Cultura	- El trabajo en equipo para el contexto de procesos se realiza de manera ocasional y por proyecto específico.

Competencias

- Un grupo reducido de empleados tiene conocimiento sobre la gestión de los procesos.
- Las organizaciones no usan ninguna metodología para la gestión de los procesos.

Gobernabilidad

- Las organizaciones no han establecido la responsabilidad de los ejecutivos por el desempeño de los procesos.
- Las organizaciones no cuentan con grupos que promueva la mejora operativa.
- En cuanto al análisis de los proyectos de implementación de un sistema BPM, se demuestra que hay mucho interés en buscar soluciones informáticas que ayuden a la eficiencia operativa de los procesos y a mejorar la productividad de los empleados. Más del 50% de las organizaciones ha contemplado proyectos de gestión y automatización de procesos, sin embargo, detectaron algunos inhibidores: necesidad de un mayor conocimiento de la gestión de procesos y mayor apoyo de la alta dirección de sus organizaciones.

Fuente: ESAN. Estudio de Madurez de las Empresas Peruanas en la gestión por procesos. BPM 2011.

2.4. DISEÑO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONES EN EL SECTOR PÚBLICO DEL PERÚ

Según el estudio realizado por la consultora AC Pública con Cooperación Alemana al Desarrollo GIZ por el Programa de Buen Gobierno y Reforma del Estado, la estructura de organización y funciones de las entidades públicas del Perú, o sea el agrupamiento de actividades y asignación de responsabilidades dentro de la entidad, no es congruente con las funciones que deben cumplir y tampoco con los objetivos que puedan haberse fijado como resultado de sus procesos de planeamiento estratégico-operativo y de su presupuesto.

El deficiente diseño de organización y funciones se debe principalmente a que las organizaciones se rigen bajo un modelo de gestión funcional y no por procesos de la cadena de valor; y, a que las funciones y competencias no se establecen sobre la base de las actividades de la cadena de valor.

Las razones del deficiente diseño de organización y funciones son las siguientes:

- La normativa y el control de legalidad crean incentivos para que las entidades públicas se organicen funcionalmente y no adopten el modelo de “organización y gestión por procesos, o por productos y mercados”, que son los modelos de organización y gestión que mejor se orientan a resultados y con los que se sirve de manera más eficiente al ciudadano.
- Los lineamientos imponen un modelo único de organización para toda la gran diversidad de entidades: ministerios, organismos reguladores, organismos

ejecutores, organismos especializados, regiones, municipalidades, organismos constitucionales autónomos.

- La rigidez es mayor en el caso de Gobiernos Regionales, para los que la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales establece un modelo demasiado detallado que no considera la heterogeneidad de las regiones.
- La normativa que regula los instrumentos de organización y funciones – especialmente los Reglamentos de Organización y Funciones (ROF) y los Cuadros de Asignación de Personal (CAP)- es rígida y controladora más que facilitadora. A pesar de las declaraciones contenidas en las normas acerca de su vocación por la buena gestión pública, en la realidad, los lineamientos tienen como principal objetivo evitar que las entidades expandan la organización de manera desordenada y heterogénea e incrementen de manera innecesaria el número de servidores.
- No se establece de manera óptima el tamaño de planta y la estructura organizacional por funciones, no permite dividir el trabajo considerando los procesos de producción y trabajo en función del valor agregado que le brinden al ciudadano.
- Las estructuras de muchas entidades del Gobierno Nacional no se han adaptado al proceso de descentralización, que transfirió funciones a los gobiernos regionales y locales u otros cambios legislativos. Una de las razones de este desfase es la dificultad para la aprobación de nuevos ROF y CAP. Las entidades deben preparar una exhaustiva sustentación de su propuesta de organización, que se debe expresar en seis documentos: justificación, análisis

funcional, análisis de estructura, análisis de no duplicidad, análisis de consistencia, y efectos presupuestales (incluyendo, por ejemplo, cuadro comparativo de los gastos de operación de las dos estructuras). En el caso de entidades del Poder Ejecutivo, la Secretaría de Gestión Pública debe expedir opinión previa, para lo cual revisa los documentos de sustentación. Este proceso de revisión y sucesivas correcciones, puede demorar hasta dos años. Las observaciones de la Secretaría de Gestión Pública se originan por el incumplimiento de requisitos de forma y en la “escasa sustentación técnica de la propuesta”. Por ejemplo, se objeta la inclusión de tercer nivel jerárquico, la creación de órganos de asesoramiento y apoyo distintos a los enumerados, la colocación de oficinas atípicas bajo la línea de mando directa de la máxima autoridad. Según el entrevistado, el personal encargado de la elaboración de los ROF y CAP –de las oficinas de planeamiento o racionalización- conoce las limitaciones y las entiende, pero presenta tales propuestas por presión de las autoridades políticas voluntaristas. En el caso de los gobiernos regionales, la aprobación de ROF y CAP está a cargo del Consejo Regional, que es una instancia política competente para la fiscalización y aprobación de normas de carácter general, pero que no tiene capacidad para discutir y evaluar aspectos técnicos de la gestión administrativa. Lo mismo ocurre en los gobiernos locales, en donde es el concejo municipal la instancia que debe aprobarlos. La SGP no cuenta con información sobre la calidad de los ROF y CAP producidos y aprobados por los gobiernos sub nacionales, dado que no tiene que formular opinión previa y que tampoco ha realizado labores de control posterior. Sin

embargo, se puede presumir que un gran número de ellos no cumple fielmente la normativa debido a que son aprobados por una instancia no técnica.

En resumen, la normativa rígida, controladora y desactualizada no permite considerar la heterogeneidad de las organizaciones ni establecer funciones de manera eficiente. Como consecuencia se posee una estructura organizativa que no divide bien el trabajo, ni garantiza la adecuada coordinación o articulación entre las diferentes áreas de la entidad y mucho menos contribuye a la articulación con otras entidades del sector público en los casos en que la satisfacción del ciudadano depende de que el “combo” de bienes y servicios le llegue oportunamente y en simultaneo de diferentes entidades de diferentes o del mismo nivel de gobierno.

2.5. EXPERIENCIAS DE DISEÑO DE ESTRUCTURAS ORGANIZACIONALES BASADAS EN PROCESOS

Se encontraron varios estudios sobre el diseño de estructuras organizacionales basadas en procesos en entidades privadas de otros países como Ecuador, Cuba y Colombia:

- En Ecuador en una empresa dedicada a la importación y comercialización de materias primas y productos vinculados al acero, se realizó un estudio que

consistió en definir la cadena de valor de la institución, diseñar sus procesos, y en base a ello diseñar la estructura organizacional.¹⁸

- En Cuba en una empresa hotelera se realizó una tesis en donde se manifiestan que primero se identifican, clasifican y describen los procesos, generando como resultado un Mapa de Procesos y sus fichas técnicas; segundo, se construye la estructura organizacional en base a los procesos, para lo cual se realizan los siguientes pasos:

- Tomar como base la clasificación de procesos realizada.
- Colocar el proceso clave estratégico, en el ápice del organigrama.
- Subordinando a él los procesos relevantes estratégicos, antes de la línea media.
- Reducir los departamentos dedicados a una función concreta, por los macroprocesos que atraviesan dichas funciones, donde se ubicarían los procesos operativos y de apoyo.
- Ubicarlos en la línea media.
- Dividir todo el trabajo relacionado con los procesos claves estratégicos, en subprocesos de ser necesario. A esto se le denomina División del trabajo.
- Establecer determinados métodos o mecanismos para desarrollar el trabajo entre los directivos de los procesos operativos y de apoyo, teniendo en cuenta que habrá subproceso que se nutrirán de diferentes procesos.
- Controlar la efectividad de las estructuras organizacionales y ajustarla a las necesidades.¹⁹

¹⁸ Vega Dávila, 2010. DISEÑO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL BASADA EN PROCESOS PARA LA EMPRESA COMERCIAL QUARIOS Cía. Ltda. Tesis (MBA) UASB. Ecuador.

- En Ecuador en una empresa que presta servicios de telecomunicaciones se elaboró una tesis que consistió en analizar su actual estructura organizacional, elaborar la cadena de valor y elaborar los manuales de procedimientos. Dicha tesis cita en sus conclusiones que la cadena de valor le permitió rediseñar la estructura organizacional de la empresa en cuestión, sin embargo, no detalla el cómo.²⁰
- En Ecuador en el Centro de Investigación y Desarrollo de la Fuerza Aérea Ecuatoriana se realizó una tesis que consistió en diseñar los procesos de su organización y considerándolos se rediseño la estructura organizacional.²¹

Todas coinciden en la necesidad de primero identificar los procesos, y luego en base a ello diseñar la estructura organizacional. Sin embargo, solamente la tesis realizada en Cuba detalla cómo a través de los procesos identificados se diseña la estructura organizacional.

¹⁹ Lujan García, Procedimiento general para diseño y/o rediseño organizacional basado en la gestión por procesos. Cuba. 2007. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/tyrdes/03/delg.htm>

²⁰ Luna Zapata, 2007. Diseño de la Estructura Organizacional de la Empresa 7L CIA. LTDA. CON ENFOQUE EN PROCESOS. Ecuador.

²¹ Chillagana Centeno, 2010. Diseño de la Estructura Organizacional basada en procesos para el Centro de Investigación y Desarrollo de la Fuerza Aérea Ecuatoriana. Ecuador

CAPÍTULO 3

DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL DEL MINISTERIO DE **SALUD DEL PERÚ**

3.1. ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Situación Económica

El Perú puede crecer a su nivel potencial (entre 6,0% – 6,5% por año) durante el 2013-2016. Así, se mantendrá como uno de los países más dinámicos del mundo, en la medida que la economía mundial se recupere paulatinamente, se materialicen importantes proyectos de inversión privada y se mantenga elevada la confianza de los agentes económicos. Mantener un crecimiento en torno del 6% en medio de una lenta recuperación de las economías avanzadas y caída de los precios de materias primas, requiere de importantes esfuerzos para promover y facilitar la inversión privada, así como aumentar la productividad y competitividad del país. El PBI per cápita del país aún se encuentra entre los más bajos de la región, y sin un crecimiento alto y sostenido, no se podrá continuar reduciendo la pobreza a ritmos significativos ni alcanzar la deseada inclusión social. Por el lado de la política fiscal, luego que en el 2012 se alcanzó un superávit en cuentas estructurales, hacia adelante se busca aumentar los gastos de acuerdo con los ingresos permanentes, en un contexto de precios de exportación aún históricamente elevados pero con una tendencia decreciente. Las proyecciones del Marco Macroeconómico Multianual son consistentes con un superávit fiscal en torno del 0,6% del PBI durante el 2013-2016. Por el lado de los ingresos fiscales, se buscará elevar gradualmente la presión tributaria para lo cual se requerirá un importante esfuerzo de la SUNAT, así se buscará garantizar los ingresos fiscales necesarios para cumplir gradualmente con los objetivos del Gobierno. En la medida que se materialice el incremento de los ingresos fiscales permanentes, el

gasto público se expandirá de manera articulada y focalizada en las áreas prioritarias de la presente administración (gasto social, infraestructura, seguridad y orden interno).²²

La salud desempeña un papel fundamental en el desarrollo humano, al tener un impacto en la calidad de vida futura de las personas y en su capacidad de generación de ingresos, contribuyendo de esta manera al desarrollo económico sostenido del país.

Presupuesto del Sector Público²³

El Presupuesto del Sector Público para el año 2014 asciende a 118,9 mil millones de nuevos soles y crecen 9,7% con relación al previsto para el año 2013. El presupuesto del sector público casi se ha triplicado en términos nominales entre el 2004 y el 2014.

Gráfico N° 09: Evolución de los Recursos del Presupuesto (2004-2014)



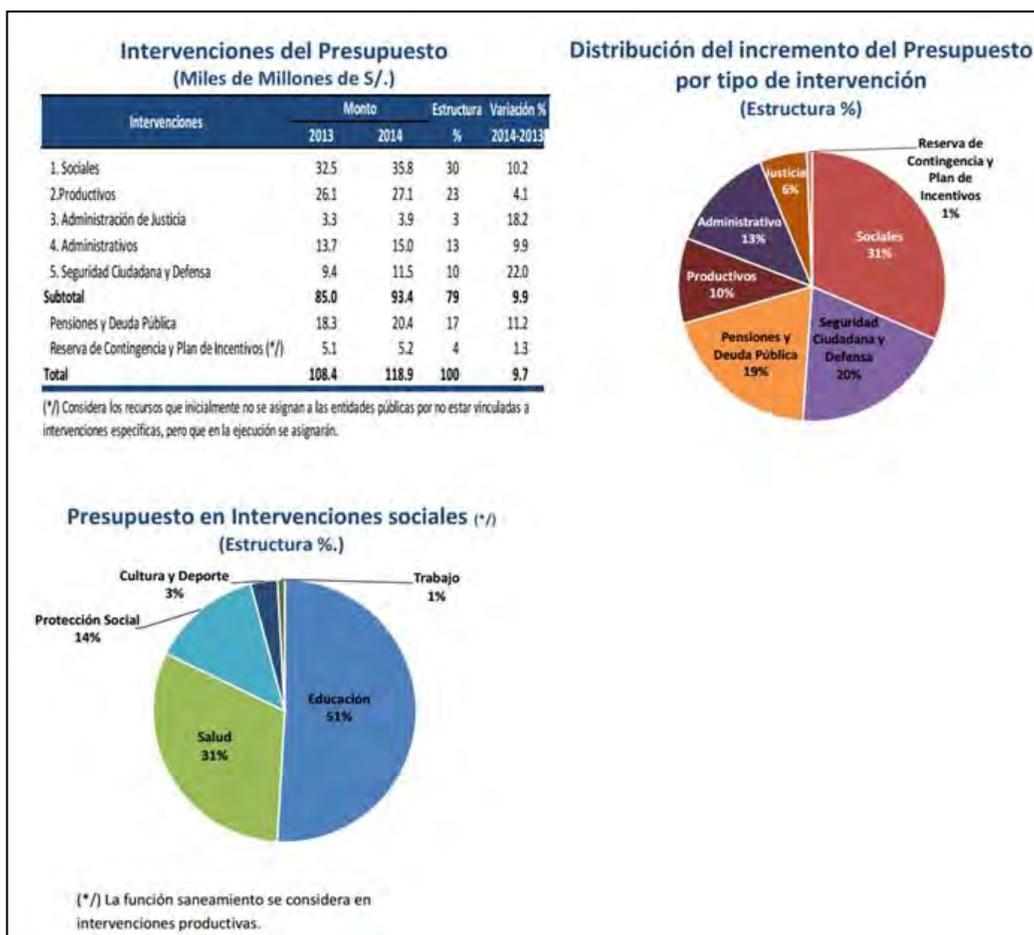
Fuente: MEF. Guía de Orientación Presupuesto del Sector Público del año 2014.

²² MEF, Marco Macroeconómico Multianual 2014-2016

²³ MEF. Guía de Orientación Presupuesto del Sector Público del año 2014.

Asimismo, el presupuesto del sector público 2014 considera mayores recursos (40%) destinados a las principales intervenciones del Estado en el ámbito social, seguridad, defensa, productivo y justicia. Las intervenciones sociales concentran el mayor monto del presupuesto (30% del total). La asignación para el 2014 aumenta en 10,5 mil millones (9,7%) destinándose más del incremento a las intervenciones sociales y de seguridad ciudadana y defensa. Las intervenciones sociales que concentran mayores recursos son la educación, salud y protección social, como se observa a continuación:

Gráfico N° 10: Presupuesto asignado al ámbito social



Fuente: MEF. Guía de Orientación Presupuesto del Sector Público del año 2014.

Situación Social

Pobreza Monetaria

En el año 2012 el 25,8% de la población total del Perú, se encontraba en situación de pobreza monetaria, donde 6% estaban en situación de extrema pobreza. En los últimos años se ha reducido la pobreza monetaria, ya que en el período 2007-2012 dicho índice decreció en 16,6 puntos porcentuales, al pasar de 42,4% a 25,8%, mientras que la pobreza extrema se redujo en 5,2 puntos porcentuales, al pasar de 11,2% a 6%.

Cabe mencionar que la pobreza monetaria en el Perú tiene disparidades regionales bien marcadas que se mantienen durante el período 2007-2012: el índice de pobreza monetaria en la costa ha sido 16.5%, en la sierra 38.5% y en la selva 32.5%.²⁴

La pobreza monetaria viene disminuyendo en el Perú debido al crecimiento económico y el mayor esfuerzo fiscal dirigido a programas sociales. Sin embargo, es importante que el gobierno reoriente los esfuerzos a la sierra y la selva, que continúan presentando los mayores índices de pobreza.

²⁴ INEI, Informe Técnico de la Evolución de la Pobreza Monetaria, 2007-2012, Lima, Mayo 2013.

Inclusión Social

La inclusión social se encuentra hoy en el centro de la política pública del Perú. El reto es que esta oportunidad trascienda el discurso y se materialice en enfoques, procesos e instrumentos que permitan el logro de resultados concretos. Así, la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en octubre de 2011 representa un hito fundamental en la institucionalización de la inclusión social como política del Estado peruano. La consolidación del MIDIS marca el inicio de la reforma de una política de desarrollo e inclusión social basada en evidencias que enfatiza la focalización de las intervenciones, articula procesos de manera intersectorial e intergubernamental, y evalúa los resultados obtenidos.

Las acciones de desarrollo e inclusión social existentes giran en torno a cinco ejes estratégicos: (1) Nutrición Infantil, (2) Desarrollo Infantil Temprano, (3) Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, (4) Inclusión Económica y (5) Protección del Adulto Mayor. La intervención en torno a cada uno de estos ejes involucra una estrecha coordinación con los sectores y gobiernos regionales y locales. La rectoría del MIDIS para la política focalizada de desarrollo e inclusión social deberá complementar las rectorías del resto de sectores para las políticas sociales universales. En ese sentido, se reconoce el importante rol del MINSA para todos los ejes, y en especial para el eje 1, como ente rector del Programa Articulado Nutricional (PAN). A su vez, es importante la articulación con el MIMP, en tanto ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente, así como de la promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores. De modo similar, se reconoce la importancia de un trabajo coordinado

con sectores como Educación, con intervención directa en los cuatro primeros ejes (desde los programas de educación temprana para menores de 3 años, hasta la formación técnica no universitaria).

Entre los programas e intervenciones de desarrollo e inclusión social se encuentran Cuna Más, Qali Warma, Beca 18, FONCODES, Pensión 65 así como intervenciones de infraestructura para la construcción de nuevas vías de comunicación, provisión de agua potable, saneamiento y electrificación.²⁵

Conflictos Sociales

Consustancial con el proceso de democratización existe un alto nivel de desembalse de conflictos sociales principalmente de carácter socioambiental.

La Defensoría del Pueblo reporta 205 conflictos sociales (162 activos y 43 latentes) al mes de agosto de 2014. Continúan siendo tratados 72 casos mediante procesos de diálogo, y se ha reportado 140 acciones colectivas de protesta, entre los que figura el caso de los trabajadores del sector salud quienes protestan por aumentos salariales, y el caso de los trabajadores estatales quienes protestan contra la aprobación de la Ley del Servicio Civil, norma que estaría afectando sus derechos laborales relacionados a la negociación colectiva, el incremento de remuneraciones, entre otros.²⁶

²⁵ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”. Abril de 2013.

²⁶ Defensoría del Pueblo. Reporte de Conflictos Sociales N° 119. Enero de 2014.

Entorno Político

El actual Gobierno está apostando por un modelo de crecimiento económico con inclusión social, pues está promoviendo la inversión mediante la estabilidad jurídica y tributaria en el país.

El gobierno de Ollanta Humala, a pesar de girar bastante al centro, es un gobierno reformista, cuyos líderes quieren hacer reformas. En vez de hacer obras, que era la máxima prioridad del gobierno de Alan García, están haciendo reformas. Pueden estar en desacuerdo o no. Puede ser que las reformas hayan sido mejores o que no se implementen, pero ha hecho una serie de reformas y va a seguir. Está la reforma del sistema de salud, lo del Midis que es una gran reforma en términos de cómo se administra la política social.

Si el Gobierno de Ollanta Humala queda debilitado políticamente, si queda en 25% de aprobación, sin mayoría en el Congreso, sin alianzas y con todos los medios en oposición, va a ser difícil que lleve adelante las reformas. Tiene planes y varias reformas que quiere hacer, pero su éxito depende de su fortaleza política.²⁷

Respecto al sector salud, el presidente Ollanta Humala ha anunciado que la reforma del sector salud es prioridad para su gobierno y que éste empezará en el 2013.²⁸

²⁷ <http://gestion.pe/politica/steven-levitsky-exito-reformas-humala-depende-fortaleza-politica-que-no-tiene-hoy-2072181> <http://gestion.pe/politica/steven-levitsky-exito-reformas-humala-depende-fortaleza-politica-que-no-tiene-hoy-2072181>

²⁸ <http://www.tvperu.gob.pe/noticias/politica/otros/47008-gobierno-incluire-reforma-del-sector-salud-en-lei-de-presupuesto-del-sector-publico-para-el-2014.html>

3.2. SECTOR SALUD EN EL PERÚ

3.2.1. Definición, composición y organización del sector salud

El sector salud es el espacio social de confluencia de personas, organizaciones y entidades, que realizan actividades (todas o algunas de estas) relacionadas directamente con la salud individual o colectiva en el país, o que repercuten indirectamente en ella. No establecen necesariamente entre ellas, una relación de dependencia orgánica, funcional o jurídica, sino de coincidencia de acciones, y para las cuales el marco legal vigente les define una instancia rectora: el Ministerio de Salud.

Así, el Sector Salud está constituido por:

- El Ministerio de Salud, como Ente Rector del Sector Salud,
- Los Prestadores de Servicios (los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, otros establecimientos de salud públicos y privados, servicios médicos de apoyo públicos y privados, institucionales o individuales),
- Los Compradores o Financiadores Institucionales de Servicios (Seguros privados de salud, EPSs, EsSalud, SIS, asociaciones, fundaciones, etc.),
- Las Entidades formadoras de Recursos Humanos en Salud (de Nivel Profesional y No Profesional),

- Las Entidades productoras o comercializadoras de otros recursos en salud (fabricantes, importadores, comercializadores de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, y productos sanitarios, de equipamiento médico, etc.),
- Las Entidades que pertenecen al Estado con actividades de impacto sobre la salud o sus factores determinantes (como Agricultura, Industria, Minería, Pesquería, Educación, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Trabajo y otros, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales), en lo referente a acciones relacionadas con la salud colectiva o con repercusiones en ella,
- Las Entidades Privadas que realizan actividades de impacto sobre la salud o sus factores determinantes,
- La Sociedad Civil (asociaciones, colegios profesionales, sociedades científicas, fundaciones, organizaciones de base, organizaciones comunales entre otros); y
- La Población en general (Usuarios y no usuarios).²⁹

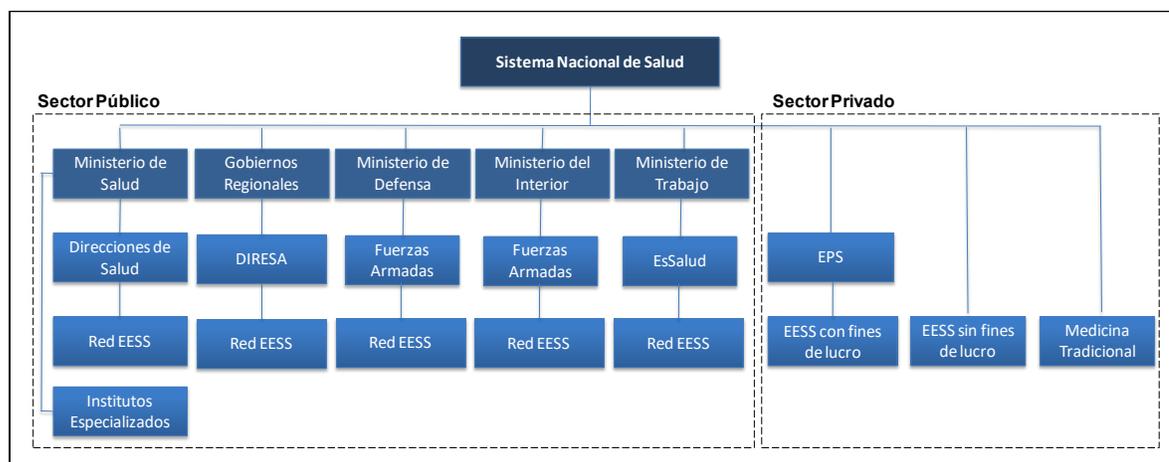
No hay una forma única de “segmentar” el sector salud, otra forma es mediante la referencia al subsector público y subsector privado. Sin embargo, bajo esta manera se abarca principalmente a prestadores, compradores o financiadores de servicios, dejando de lado a la sociedad civil, población en general e incluso otras entidades que pudieran estar realizando actividades de impacto sobre la salud.

Como se aprecia en el siguiente gráfico, el **Sistema Nacional de Salud** agrupa a sus instituciones en el sector público y en el sector privado. El sector público incluye al Ministerio de Salud; Gobiernos Regionales; Ministerio de Defensa;

²⁹ Ministerio de Salud. Material didáctico del IV Curso Taller para el Fortalecimiento de Capacidades para la Elaboración de Documentos Normativos en los equipos de los Órganos del Ministerio de Salud. 2014.

Ministerio del Interior; y Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. El sector privado incluye a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), establecimientos de diferente nivel de complejidad y prestadores de diferentes tipos de servicios de salud.³⁰

Gráfico N° 11: Organización del Sistema Nacional de Salud



Fuente: Elaboración Propia.

Sector Público

Ministerio de Salud: Entidad que desempeña la función de rectoría, encargándose de emitir las políticas y normas que regulan las actividades del sistema. Los órganos desconcentrados son la Dirección de Salud de Lima Metropolitana y la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud. Adicionalmente, el MINSA tiene adscritos 4 Organismos Públicos adscritos (Seguro Integral de Salud, Instituto Nacional de Salud e Instituto Nacional de

³⁰ Ministerio de Salud. *Análisis de la Situación de la Salud del Perú*. 2013.

Enfermedades Neoplásicas, Superintendencia Nacional de Salud e Instituto de Gestión de Servicios de Salud).

Gobiernos Regionales: Entidades que tienen a su cargo 25 Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS)³¹ de todo el país y 3 Institutos de Salud ubicados en el departamento de La Libertad y el Callao. Si bien las DIRESAS dependen funcional y normativamente del Ministerio de Salud, presupuestalmente dependen del Gobierno Regional. Algunos gobiernos locales (municipalidades) están encargadas de la administración y presupuesto de los establecimientos de salud de su jurisdicción, pero en su mayor parte estos últimos estructuralmente pertenecen a los gobiernos regionales.

Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior: Entidades que tienen a su cargo a las Fuerzas Armadas y a la Policía Nacional respectivamente, que brindan servicios de salud solo a sus miembros, familiares directos y trabajadores, mediante su red propia de establecimientos.

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo: Entidad que tiene adscrito a EsSalud, organismo público con autonomía administrativa, económica, financiera presupuestal y contable, que es la encargada de la seguridad social en el Perú.

³¹ Son las autoridades sanitarias en: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima (Provincias de Lima, excepto Lima Metropolitana), Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali.

Sector Privado

El sector privado está conformado por las EPS³², consultorios particulares, clínicas especializadas, laboratorios clínicos y centro especializados de diagnóstico. Pueden clasificarse en privados o sin fines de lucro, este último representado principalmente por las ONG que realizan gastos en salud. También están incluidas las farmacias y los prestadores de servicios de medicina tradicional o alternativa.

Como se observa, el Sistema Nacional de Salud está compuesto por subsectores, responsables de diferentes segmentos de la población, y está descentralizado en la gestión de las políticas y servicios públicos. Es un sistema muy complejo, existen muchos actores y líneas de mando, lo cual dificulta la gestión de políticas sectoriales y nacionales. Asimismo, es un sistema segmentado y fragmentado en su respuesta a las necesidades de salud de la población peruana. El Sistema Nacional de Salud requiere mejorar la articulación de las respuestas a las necesidades de diferentes segmentos, complementarse y potenciarse mutua y especializadamente

Respecto a la supervisión y mejoramiento de la gestión de los establecimientos de salud

Las Direcciones de Salud de Lima Metropolitana realizan funciones de conducción, gestión y articulación de la prestación de servicios de salud, en su ámbito de influencia dentro de las cuales se observa una marcada independencia

³² Las EPS, como (Pacífico, Rímac, Mapfre, etc.), son empresas privadas que complementan con servicios de menor complejidad los servicios prestados por EsSalud, a los trabajadores que hayan optado por afiliarse voluntariamente a una de ellas.

y malentendida autonomía administrativa por parte de sus órganos desconcentrados (Hospitales) esto origina una inadecuada gestión y falta de articulación en la prestación de servicios de salud por pérdida de la conducción y articulación de los servicios hospitalarios en Lima Metropolitana, toda vez que adicionalmente a lo expuesto la gestión está dividida en tres jurisdicciones con funciones semejantes pero desarticuladas.³³ Por ello el MINSA está desactivando las actuales Direcciones de Salud, y se creó el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, organismo público ejecutor, a la que se le transferirá las funciones de las mencionadas direcciones.³⁴

Recursos Humanos

Los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud son insuficientes para atender la demanda en salud. Según la OPS, el Perú tiene una tasa de disponibilidad de médicos, sobre todo especialistas, y odontólogos considerada baja (9.4 por 10,000 habitantes), que no ha variado desde el 2005, tasa que es 4 veces menor que la de Uruguay y 3 veces menor que la de Argentina. Algunas de las causas de esta situación es el éxodo de profesionales de la salud al exterior³⁵ y el desplazamiento de profesionales de la salud del campo asistencial al administrativo. La menor disponibilidad médicos se asocia a una mayor tasa de mortalidad y a bajas coberturas de parto institucional. El déficit de recursos humanos hace muy difícil mejorar el acceso, la gestión y la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

³³ Informe de Exposición de Motivos del Proyecto de Decreto Legislativo que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

³⁴ DL N° 1167 que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

³⁵ MINSA. Situación y Desafíos de los Recursos Humanos en Salud. 2005.

Asimismo, existe un alto grado de insatisfacción laboral³⁶, por las bajas remuneraciones, inadecuadas condiciones de trabajo y riesgos laborales, limitaciones en insumos y drogas, equipamiento obsoleto, bajo gasto público en salud, falta de nombramientos, cambios en aspectos de la política, cambios de gestión, alta rotación del recurso profesional, desde las zonas de difícil acceso y baja disponibilidad, hacia las grandes ciudades. Dicha insatisfacción se traduce en continuas huelgas en el sector.

Existe también una formación inadecuada en los recursos humanos: se desarrollan competencias desvinculadas a los requerimientos del sector en los profesionales de la salud y no hay una formación en administración en casi todos los directores de establecimientos de salud (97,8%).

Infraestructura y Equipamiento

En relación a la infraestructura y equipamiento, en el año 2007, existieron a nivel nacional 2.91 establecimientos de salud por cada 10 mil habitantes³⁷, y una disponibilidad de 15.5 camas hospitalarias por 10 mil habitantes, existiendo importantes brechas al interior del país³⁸. La infraestructura y equipamiento es insuficiente para la demanda de servicios de salud de la ciudadanía.

³⁶ Los trabajadores que se considera más insatisfechos son aquellos que laboran bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 ya que éste les recorta un conjunto de derechos laborales.

³⁷ MINSA. Diagnostico Físico Funcional de Infraestructura, equipamiento y Mantenimiento de los Hospitales e Institutos del Ministerio de Salud (Lima: INEI, 2006).

³⁸ INEI. Perú: Compendio Estadístico 2008. (Lima: INEI, 2009).

Medicamentos, vacunas y tecnologías de diagnóstico

Se requiere mejorar la regulación de la gestión de los medicamentos, así como, el acceso a medicamentos de calidad. Esto último se debe a que existe un inadecuado suministro y dispensación de medicamentos en los establecimientos de salud que dan la atención primaria, no se cuenta con un número y equipamiento adecuado de laboratorios de control de calidad de medicamentos y, además, se viene enfrentando un creciente problema de comercio ilegal y adulteración de medicamentos, el cual también se registra a nivel mundial.

Hay una débil capacidad tecnológica sectorial para la producción de insumos críticos como medicamentos y vacunas. Son insuficientes las tecnologías para la prevención, diagnóstico y manejo de enfermedades, sobre todo transmisibles. Esto produce un retraso en la identificación de los casos, aumenta la severidad de los pacientes (llegando inclusive a la muerte) y mantiene la cadena de propagación de la enfermedad.³⁹

Capacidad resolutive de los establecimientos de salud

Las brechas de infraestructura, recursos humanos y gestión de los establecimientos de salud no les permiten tener la capacidad resolutive necesaria para responder a la demanda de servicios en condiciones adecuadas de calidad y oportunidad y en concordancia con los cambios en el perfil epidemiológico. La organización de los servicios en el primer nivel de atención no ha facilitado su rol como puerta de entrada al sistema de salud por su débil capacidad resolutive,

³⁹ MINSA. Documento de Política – Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. 2013.

además de un insuficiente funcionamiento de la referencia y contrarreferencia de casos desde el primer nivel hacia otros niveles de atención. Además, hay una inconsistencia entre la categorización formal de un establecimiento de salud y su capacidad resolutive real, limitándose la cartera de servicios a disposición del usuario a menos del 60% de lo esperado. Finalmente, existe una inadecuada calidad de atención, suministro y dispensación de medicamentos, así como, una insuficiente respuesta ante emergencias, y la provisión de servicios de salud pública.⁴⁰

Capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias

Los brotes epidémicos y las pandemias ponen en riesgos la salud de vastos colectivos, amenazan la vida y desestructuran los propios sistemas sanitarios a nivel mundial. Por su naturaleza, estos problemas se consideran públicos porque salen de la esfera de control de las personas de manera individual, y afectan de manera indistinta a la comunidad en su conjunto. Los reportes epidemiológicos en el Perú muestran diferentes capacidades de respuesta de las direcciones regionales de salud a los brotes epidémicos. En muchas ocasiones, las capacidades institucionales de las autoridades regionales y locales de salud son desbordadas por la magnitud de los mismos. Esta situación expresa, además, grandes limitaciones para actuar sobre los factores preventivos y sobre los indicadores que alertan sobre la inminencia de amenazas de epidemias, tales como dengue, malaria, leishmaniasis, o incluso la peste bubónica, por citar solo algunos casos que se presentan en el Perú. Esta situación pone en riesgo la salud

⁴⁰ MINSA. Documento de Política – Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. 2013.

y la vida de los peruanos y peruanas en todo el territorio nacional. En este sentido, se ha aprobado el DL N° 1156 que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, permitiendo al Ministerio de Salud, como ente rector del sistema y primer responsable de la salud pública, intervenir o tomar control temporal de las operaciones ante situaciones que escapan al control de las entidades subnacionales y prestadoras de servicios; o cuando éstas falten abiertamente a sus funciones, poniendo en riesgo la salud.⁴¹

Presupuesto

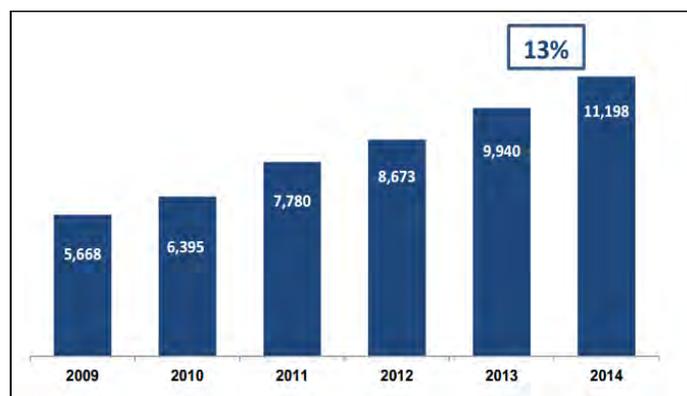
El Sistema Nacional de Salud (sector público) se financia de manera mixta: mediante recursos del Tesoro Público (Sector Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Sanidad de las FFAA y Policía) y aportes privados de empresas y trabajadores (EsSalud).

El presupuesto en salud en el 2014 asciende a 11,2 mil millones de nuevos soles, monto que ha aumentado en 1,3 mil millones (13%) respecto al 2013.⁴² Estos recursos se destinarán principalmente a mejorar los servicios de salud a través del fortalecimiento de los recursos humanos, el incremento de la cobertura, y el mejoramiento de los principales programas que buscan reducir la incidencia de enfermedades y universalizar sus prestaciones.

⁴¹ MINSA. Documento de Política – Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. 2013.

⁴² MEF (Dirección General de Presupuesto Público). Guía de Orientación – Presupuesto del Sector Público del año 2014.

Gráfico N° 12: Presupuesto en Salud (Millones de S/.)



Fuente: MEF (Dirección General de Presupuesto Público).
 Guía de Orientación – Presupuesto del Sector Público del año 2014.

Gráfico N° 13: Principales Intervenciones en Salud (Millones de S/.)

Intervenciones	2014	Metas 2014
Programa Articulado Nutricional	1352	Reducir a 15,4% la desnutrición crónica de niños menores de cinco años (1,3 puntos porcentuales menos que el 2013)
Programa Salud Materno Neonatal	1 104	- 69% de cobertura del parto en gestantes de zonas rurales - Reducir en 0,3 puntos porcentuales la Tasa de mortalidad neonatal durante el periodo 2013 – 2014.
PLAN DEL CANCER y Programa de Prevención y Control del Cáncer	570	12 millones de asegurados al SIS y 400 mil personas que no cuentan con seguro afiliados al Nuevo RUS.
Infraestructura en Salud	2062	748 establecimientos de salud estratégicos a nivel nacional, así como nuevos hospitales y centros de salud.
Reforma remunerativa del sector salud	776	Beneficiará a 19 mil médicos y 32 mil profesionales de la Salud.
Seguro Escolar	108	2,8 millones de estudiantes de educación básica regular y especial de instituciones educativas públicas del ámbito del Programa QaliWarma.

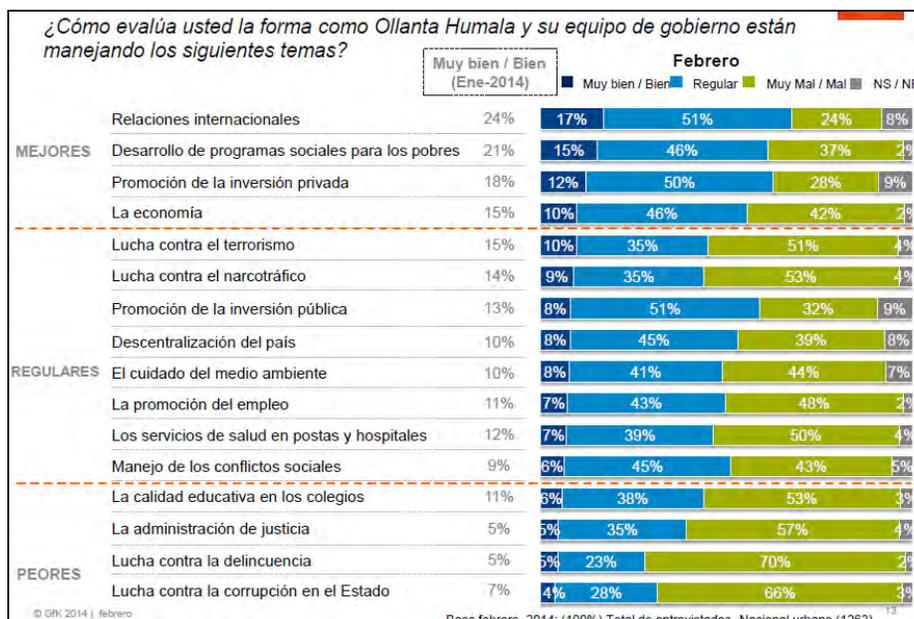
Fuente: MEF (Dirección General de Presupuesto Público).
 Guía de Orientación – Presupuesto del Sector Público del año 2014.

3.2.2. Opinión de la ciudadanía sobre el sistema nacional de salud

Según una encuesta realizada por la consultora GFK en febrero de 2014, la ciudadanía considera que el gobierno está manejando de manera regular los servicios de salud en postas y hospitales. Asimismo, existe una caída (5%) en la evaluación de aquella parte de la ciudadanía que considera que el manejo de

dicho tema es muy bueno o bueno. En el Gráfico N° 14 se aprecia esta información.

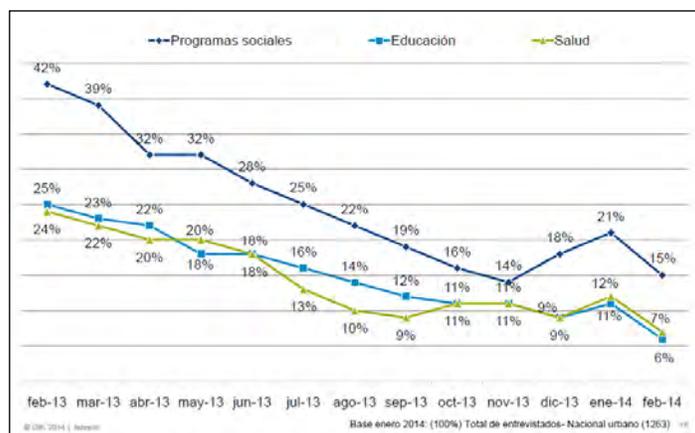
Gráfico N° 14: Evaluación de manejo de temas sectoriales



Fuente: GfK. Encuesta sobre Opinión de la Ciudadanía. Febrero, 2014.

Asimismo, el porcentaje de la ciudadanía que aprueba la gestión en el sector salud ha disminuido considerablemente (de 24% a 7%) entre el 2013 y 2014, tal como se puede apreciar en el Gráfico N° 15.

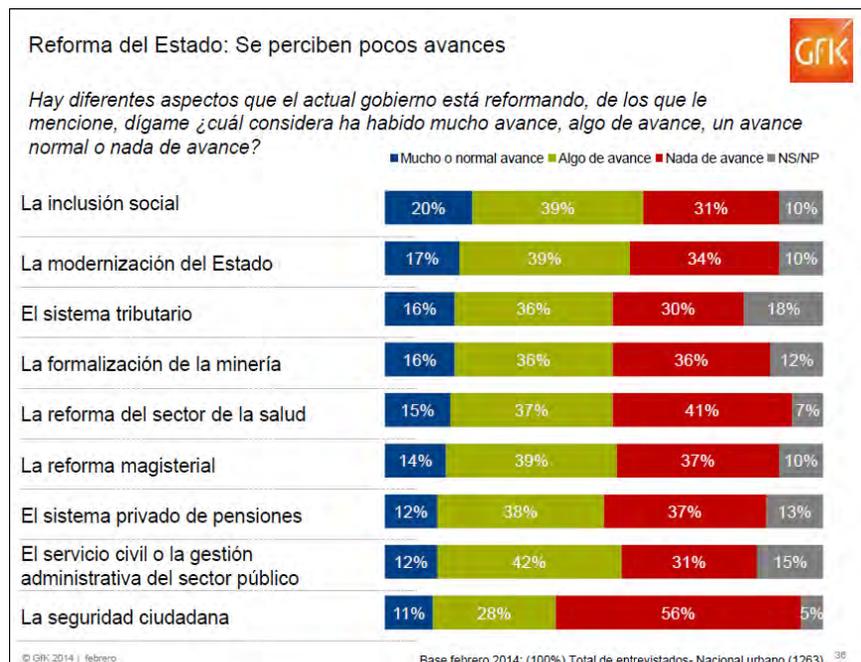
Gráfico N° 15: Personas que aprueban algunos temas de gestión pública



Fuente: GfK. Encuesta sobre Opinión de la Ciudadanía. Febrero, 2014.

Además, la ciudadanía percibe poco avance en la reforma del sector salud, al igual que otros aspectos que el gobierno actual está reformando. En el Gráfico N° 16 se describe dicha información.

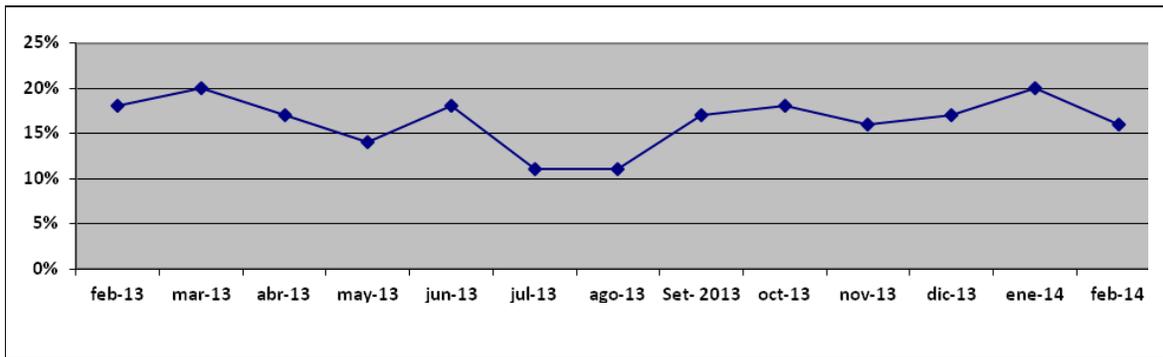
Gráfico N° 16: Percepción de avance de reformas en el estado



Fuente: GfK. Encuesta sobre Opinión de la Ciudadanía. Febrero, 2014.

Según encuestas de IPSOS, entre los meses de febrero de 2013 y 2014, entre el 15% y 20% de la ciudadanía aprobaba la gestión del presidente Ollanta Humala porque estaba trabajando por mejorar la salud pública (ver Gráfico N° 17). Asimismo, en la misma encuesta el 7% de la ciudadanía piensa que mejorar el sistema de salud debería ser el tema prioritario para el actual gobierno, tras la sentencia dada por la Corte Internacional de la Haya.

Gráfico N° 17: Porcentaje de ciudadanos que aprueban la gestión del gobierno por el trabajo que viene haciendo en salud pública



Fuente: IPSOS. Opinión Data. Febrero, 2014.

3.2.3. Reforma del Sector Salud

El Sector Salud se encuentra en un proceso de reforma que busca mejorar el estado de salud de los residentes en el Perú y construir un sistema de salud integrado que permita prestar más y mejores servicios. Mediante la Ley N° 30073, el Congreso de la República delegó en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud, emitiéndose 25 decretos legislativos y un decreto supremo, que dan el marco legal necesario para la reforma del sector salud.

Esta reforma implica un conjunto de medidas, tales como⁴³:

- Fortalecimiento del Ministerio de Salud para ejercer una rectoría vigorosa de gobierno y conducción estratégica del sector; que ejerza el control de riesgos y enfermedades, lo que supone una mayor inversión y financiamiento en vigilancia sanitaria y epidemiológica para la alerta de riesgos.

⁴³ MINSA. Documento de Política, Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Julio de 2013.

- Ampliación y mejoramiento de las acciones de promoción de la salud a través del fomento de estilos de vida y entornos saludables.
- Ampliación y mejoramiento de las acciones de prevención de la salud, que van desde las inmunizaciones hasta el control ambiental.
- Incremento de recursos para que los servicios de salud estén preparados para atender situaciones de desastre y mitiguen sus posibles daños.
- Ampliación de la cobertura de aseguramiento hasta alcanzar su universalidad, para que toda la población esté comprendida en alguno de los regímenes de aseguramiento.
- Mejora de los servicios que ofrecen los establecimientos de salud.
- Revalorización del trabajador en salud a través de mejores condiciones de trabajo.
- Aumento y mejora en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud, a través de una mayor y mejor inversión pública.
- Mejora en la regulación y acceso a medicamentos de calidad.
- Fortalecimiento de la capacidad tecnológica sectorial para la producción de insumos críticos como medicamentos y vacunas.
- Articulación y complementación de los prestadores y financiadores del sistema mediante el intercambio de servicios.
- Aumento del financiamiento público acompañado de políticas de asignación de recursos presupuestales más equitativos para reducir las inequidades en el acceso a la salud, lo cual reducirá el gasto en salud de los hogares.

3.2.4. Situación de la Salud

En lo demográfico

Gráfico N° 18: Resumen de la Situación Demográfica del Perú



Fuente: Elaboración Propia

Según el INEI, el ritmo de crecimiento de la población viene disminuyendo desde hace algunas décadas. Además, se está dando una urbanización acelerada, lo cual debe contribuir a facilitar el acceso de la población a los servicios básicos y disminuir los costos de la oferta de servicios, particularmente en el caso de la provisión de servicios de salud.

También, existe un progresivo envejecimiento de la población, que vendrá acompañado de un aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas, así como una mayor intensidad de uso de los servicios por este grupo etario. Respecto a la dependencia demográfica, la población económicamente activa representa el 64.8% de la población total, lo cual beneficia a la economía porque hay mayor población en edad productiva y al Estado no gasta tanto en educación

ni en servicios de salud, por la menor tasa de nacimiento. Ésta es una gran oportunidad que el Perú debe aprovechar para ponerse al día con la modernización oportuna de los servicios de salud a fin de estar preparados para enfrentar los problemas que se agravarán con el progresivo envejecimiento de la población, que empezará a sentirse de forma crítica alrededor del 2065.

La **fecundidad** ha venido descendiendo, pero su nivel es todavía elevado en algunos departamentos del país, donde las condiciones de vida son aún deprimidas. La disminución de esta variable demográfica constituye una de los factores que permiten reducir la mortalidad infantil y materna.⁴⁴

La **Esperanza de Vida al Nacer** (EVN) es el indicador que mejor sintetiza el nivel de mortalidad de una población, ya que expresa el número de años que una persona espera vivir. Este indicador se ha ido incrementando progresivamente, pues se proyecta que de una EVN de 68.3 años en el quinquenio 1995-2000, se alcance los 74.1 años para el período 2010-2015⁴⁵. En los últimos años, los habitantes de la sierra vienen mejorando su esperanza de vida al nacer frente a sus pares de la selva, factor que se atribuye a un mayor acceso a servicios básicos y a servicios de salud. En el caso de la población de la costa que tiene un mayor acceso a servicios se gana en EVN pero a un ritmo cada vez más lento lo que estaría indicando que el acceso a servicios es muy importante pero no suficiente y que las ganancias en EVN dependerán cada vez más en estilos de vida saludables.

⁴⁴ INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2012.

⁴⁵ INEI. Proyecciones Departamentales de la Población 1995 – 2015.

<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0005/cap-59.htm>

La **Tasa Bruta de Mortalidad (TBM)**, que expresa el número de muertes por cada mil habitantes, muestra una tendencia descendente a nivel nacional en los últimos años, habiendo sido 6.4 el promedio proyectado para el período 1995-2000, y 6 para el período 2010-2015.⁴⁶

En lo epidemiológico

Gráfico N° 19: Resumen del perfil epidemiológico del Perú



Fuente: Elaboración Propia

El Perú está pasando de una situación de altas tasas de fecundidad y mortalidad a una situación de tasas bajas, así como, el cambio de un patrón en el que predominan las enfermedades infecto-contagiosas a otro en el que las principales causas de muerte son los padecimientos crónico-degenerativos.⁴⁷

⁴⁶ INEI. Proyecciones Departamentales de la Población 1995 – 2015. <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0005/cap-510.htm>

⁴⁷ MINSA. Análisis de la Situación de Salud del Perú. 2010.

El estudio de carga de enfermedad 2006⁴⁸ realizado en el Perú, coincide con evidentes procesos demográficos y epidemiológicos y un crecimiento económico estable y una mayor recaudación fiscal que permite pensar, planificar y emprender una modernización del sector y transitar a un sistema sanitario moderno capaz de enfrentar los problemas de salud del envejecimiento como son las enfermedades crónicas y degenerativas y a la vez atender las enfermedades transmisibles que continúan siendo un problema de salud pública.⁴⁹

Otro indicador relevante es la desnutrición crónica infantil, el cual muestra los efectos acumulados de la inadecuada alimentación o ingesta de nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades como diarreas o infecciones respiratorias, y de la interacción entre ambas. Su disminución contribuirá a garantizar el desarrollo de la capacidad física intelectual emocional y social de niñas y niños. La evolución de este indicador es positiva, ya que se ha ido reduciendo de 25,8% en 1996, a 18,1% en 2012.⁵⁰

3.2.5. Determinantes del proceso salud-enfermedad⁵¹

Los determinantes del proceso salud-enfermedad se refieren a aquellos factores que influyen en la salud individual y colectiva, tales como biológico y causal genético, preferencias de estilo de vida, las influencias comunitarias y soporte

⁴⁸ Realizado sobre la base de datos de morbilidad y mortalidad del 2004.

⁴⁹ Aníbal Velázquez Valdívía y Col. La Carga de Enfermedad y Lesiones en el Perú, Mortalidad, incidencia, prevalencia, duración de la enfermedad, discapacidad, y años de vida saludables perdidos. Publicado por el Ministerio de Salud, Marzo 2008.

⁵⁰ Instituto Nacional de Salud. Sistema de Información del Estado Nutricional.

⁵¹ La información expuesta en esta sección de la tesis se ha obtenido de la siguiente fuente de información: MINSA. Análisis de la Situación de Salud del Perú. 2010.

social, el acceso a servicios de atención de salud, condiciones de vida y de trabajo, y condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales.

Contaminación del aire y sus efectos en la salud

En el Perú la contaminación del aire afecta principalmente a las zonas urbanas, generándose principalmente en el parque automotor y en las actividades industriales (minera y pesquera). Los efectos en la salud son evidentes en un conjunto de enfermedades y lesiones relativas a los grupos de enfermedades infecciosas (diarrea, dengue, infecciones respiratorias), enfermedades crónicas (cáncer, diabetes, obesidad, problemas cardiovasculares), y accidentes y lesiones.

Exposición intradomiciliaria a humo y enfermedades respiratorias

En nuestro país, el problema de la exposición intradomiciliaria a humo no es reciente. Desde la década de 1990 se ha publicado estudios que relacionan la exposición a biomasa (principalmente a leña) y enfermedades respiratorias. En el año 1993 se reconocía que más de la mitad de los pacientes con bronquitis crónica negaban ser fumadores, afectando principalmente a mujeres con el único antecedente de exposición crónica a humo de leña. Si bien se acepta que la exposición al humo por biomasa está asociada a las infecciones respiratorias agudas, todavía existen escasos estudios que nos permitan conocer de forma real la magnitud del problema.

Problemas en el abastecimiento de agua y desagüe, y sus efectos en la salud

Si bien se ha incrementado el acceso al agua en los últimos años, en muchos casos este servicio no es continuo. Esto determina que las personas recolecten el agua en las horas en las que hay suministro y guardarla en recipientes para usarla en las horas en las que el servicio es interrumpido. Esta situación conlleva a riesgos en salud, particularmente de enfermedades diarreicas agudas y enfermedades transmitidas por vectores, principalmente el dengue (parte de su ciclo biológico se realiza en el agua). Asimismo, la falta de abastecimiento de desagüe en las viviendas produce enfermedades diarreicas agudas.

Determinantes Individuales y Preferencias de Estilo de Vida

Estos determinantes están relacionados a la conducta del individuo, sus creencias, valores y a la adaptación y control sobre las circunstancias de la vida. En la actualidad estos determinantes cobran mayor importancia por su influencia en enfermedades emergentes, principalmente las crónico-degenerativas. Estas constituyen un grupo heterogéneo de padecimientos (diabetes, enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, hipertensión arterial, algunos tipos de cáncer, etc.) que contribuyen a la mortalidad como consecuencia de un proceso iniciado en décadas anteriores.

- **Sedentarismo:** La información existente en nuestro país no permite establecer una tendencia respecto al sedentarismo, sin embargo, se presume que este factor se encuentra en aumento.

- **Obesidad y sobrepeso:** De acuerdo a los estudios realizados, el sobrepeso y la obesidad se encuentran ampliamente distribuidos en la población peruana y requieren atención prioritaria por parte del sistema nacional de salud.
- **Inadecuados hábitos alimenticios:** La población peruana presenta un alto consumo de frituras, sal y comidas rápidas, así como un bajo consumo de fibra dietaria. Estos hallazgos traerían efectos adversos en relación a enfermedades crónicas. También, se ha encontrado un bajo consumo de carne de res, vitaminas y minerales, productos naturales, carne de pescado, frutas, menestras, vegetales y carne de pollo, los cuales son muy importantes en la nutrición de las personas, así como para la prevención de las enfermedades.
- **Dislipoproteinemias:** Comprenden las alteraciones producidas por el aumento de las lipoproteínas, que incrementan la prevalencia de eventos cardiovasculares como infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, enfermedad vascular periférica o aneurismas aórticos ateroscleróticos, que pueden conllevar a la muerte. Según diversas investigaciones en nuestro país, se encontró que las dislipoproteinemias constituyen un factor de riesgo ampliamente difundido en la población peruana, sin embargo, los datos disponibles no permiten establecer una tendencia.
- **Consumo de alcohol y tabaco:** Son hábitos nocivos muy frecuentes en la población peruana, sin embargo, en la actualidad existe una tendencia a la reducción evidenciado tanto en las prevalencias como en la incidencia de consumo. Esto probablemente sea consecuencia del efecto de las

intervenciones sanitarias, así como por la regulación legal emprendida por el Estado que limita su consumo.

3.3. ANÁLISIS INTERNO DEL MINISTERIO DE SALUD

El análisis interno del Ministerio de Salud se resume en las siguientes **10 oportunidades de mejora**, que a continuación se desarrollan; asimismo, se describen los arreglos organizacionales necesarios.

- i. El proceso de Reforma de la Salud cuenta con una continuidad importante, pero necesita mejorar la capacidad de comunicar los logros a la ciudadanía e incorporar a más actores en su construcción.**

La reforma de salud ha logrado una continuidad importante por tres motivos: se ha reconocido que la reforma en salud no se ha iniciado en el gobierno actual, sino que tiene una línea histórica, lo cual ha generado una mayor adhesión política; se ha logrado oficializar el cambio a nivel de leyes y normas; y en los últimos años se ha confiado en la permanencia de la Ministra, lo cual ha proporcionado estabilidad y continuismo en los proyectos. Sin embargo, estamos entrando a una etapa de cambios electorales regionales y locales en el 2014 y nacionales en el 2016, que pueden poner en riesgo la continuidad de la reforma del sector. Además, se viene abordando de manera desarticulada la reglamentación del marco legal de la reforma, y se está comunicando

débilmente, con poca participación ciudadana y con poca visión estratégica los logros obtenidos.

La desinformación viene ocasionando constantes huelgas y protestas por parte del personal del sector, sucesos que ocasionan a su vez el deterioro de los servicios de salud, el descontento de la ciudadanía y la crítica permanente de los partidos políticos y medios de comunicación a la gestión de la Ministra. Asimismo, se está abordando cada norma de la reforma de manera desarticulada, lo cual pone en riesgo la efectividad de su implementación.

El MINSA requiere fortalecer la organización de la Alta Dirección y el Consejo Nacional de Salud para la concertación y el diseño de políticas públicas con los partidos políticos y demás integrantes del sector; asimismo, requiere crear un área que gestione de manera efectiva las relaciones y alianzas para garantizar la implementación de la reforma. El MINSA debería contar con un área que se encargue de la gestión de la reforma del sector, que proyecte escenarios futuros, estudie experiencias internacionales, planifique los recursos necesarios y proponga mecanismos legales que garanticen su implementación y sostenimiento. Se necesita contar con áreas de comunicaciones y recursos humanos con visión estratégica, que sean capaces de asegurar la confianza de los ciudadanos respecto a la reforma de la salud y la modernización del MINSA, logrando una actitud positiva en el personal del sector y la institución, y poniendo a la salud en la agenda política.

- ii. **Se necesita tener un modelo de gestión que dé soporte al viraje de políticas públicas centradas en la recuperación de la enfermedad a las de promoción de la salud.**

Los cambios demográficos aunados al proceso de urbanización en el país vienen configurando cambios importantes en el perfil epidemiológico de la población, observándose un incremento en la mortalidad y discapacidad por enfermedades no transmisibles. Dentro de los determinantes sociales de la salud en el momento actual tienen una enorme importancia los estilos de vida (sedentarismo, patrón alimentario, consumo de alcohol y tabaco), por su influencia en enfermedades crónico degenerativas; la contaminación del aire en zonas urbanas y la exposición intradomiciliaria al humo en zonas rurales, por sus efectos en enfermedades respiratorias agudas y crónicas; y los problemas en el abastecimiento de agua, que aumentan el riesgo de enfermedades diarreicas agudas.

Eso conlleva a que el tratamiento del abordaje de los determinantes de la salud sea una agenda ineludible del órgano rector y que exige al MINSA contar con los arreglos institucionales y organizacionales pertinentes para poder conducir las políticas de salud pública referidas a estos temas, hacer abogacía e incidencia en otros sectores y decisores del Estado, y en priorizar la Promoción de la Salud como un enfoque más visible que el de tratar la enfermedad, y cuyo accionar no es propio de un solo equipo de trabajo sino de todas las acciones del MINSA, desde la prevención, el control de riesgos y

enfermedades, etc. Organizacionalmente el MINSA al contar con un solo Viceministerio de Salud ha tenido limitaciones en su función rectora pues el alcance de intervenciones en salud pública, principalmente en lo referente a promoción de la salud, no ha logrado ser consolidado en resultados mayores de intervención sobre todo porque tiene también que responder por intervenciones dirigidas a la salud individual.

Con la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud se amplía su ámbito de competencia, integrando a la Promoción de la Salud como parte de la Salud de las Personas y realizando su función rectora de establecer la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades y, recuperación y rehabilitación en salud; creándose por ello un Viceministerio de Salud Pública especialmente para conducir estos temas, lo cual permitirá adecuar, organizar y articular las estrategias sanitarias nacionales en materia de salud pública y una adecuada integración sectorial que resulte en consolidar información relevante para su adecuada vigilancia, permitiendo con ello el seguimiento oportuno de los determinantes de la salud a fin de predecir escenarios futuros en favor de una cultura y entorno de salud para la población. Esta nueva organización desarrollará y garantizará mecanismos de participación y vigilancia ciudadana, así como del sector privado y la sociedad civil, con el fin de que asuman el compromiso de mejorar la calidad de vida de las poblaciones, principalmente las más vulnerables. La nueva estructura del MINSA debería fortalecer el vínculo entre el órgano

encargado de conducir la Promoción de la Salud con los demás los órganos de línea del Ministerio.

iii. Insuficiente capacidad del MINSA para alcanzar la universalización de la protección social en salud.

Existe aún una larga ruta por recorrer para lograr la universalización de la protección en salud. En términos de cobertura poblacional, existe a la fecha un 27% de población que no cuenta con seguro, concentrado en los segmentos independientes o pobres localizados en zonas remotas. Respecto a la cobertura prestacional, las brechas de recursos humanos y de equipamiento al interior del sector público impiden una adecuada provisión de los servicios de salud contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, en términos de volumen y calidad. Los niveles y estructura de financiamiento existentes resultan insuficientes para proteger a la población de los riesgos de empobrecimientos que pudiera generar un evento de enfermedad.

Por ello, es preciso fortalecer las funciones del sistema de salud para hacer efectivo el mandato de la protección social en salud. El MINSA tiene el desafío de diseñar e implementar una estrategia de movilización de recursos que permita a la vez ampliar los recursos disponibles para el sector y avanzar hacia una estructura sostenible y progresiva de financiamiento.

En esa línea, el MINSA requiere arreglos organizacionales en función de tres ejes complementarios: a) Protección al ciudadano frente al riesgo de enfermedad, el MINSA necesita áreas que se enfoquen en la prevención de las enfermedades, en la vigilancia y control epidemiológico, gestión de riesgos y mitigación de daños, así como, fortalecer su actual área de promoción de la salud; b) Protección del usuario para garantizar la efectividad, oportunidad y seguridad en las prestaciones, el MINSA necesita de un área de planeamiento que proponga y evalúe el marco regulatorio del sector, y un área de aseguramiento que monitoree y evalúe la gestión del SIS; asimismo, requiere fortalecer las áreas encargadas de la supervisión y gestión de los recursos para contar con la capacidad de respuesta acorde con la expectativa del paciente; c) Protección Financiera frente a las consecuencias económicas de las enfermedades y los accidentes, el MINSA necesita de un área de planeamiento que refuerce el sistema de financiamiento para aminorar el gasto de bolsillo de la población.

iv. El MINSA requiere reforzar su rol rector en un Sistema Nacional de Salud caracterizado por su segmentación y fragmentación.

Como se describió en la anterior sección, el Sistema Nacional de Salud es complejo, con múltiples actores, fragmentado y desarticulado. Además de ello, la rectoría en este sistema es débil, ya que el Ministerio de Salud presenta deficiencias en su capacidad de establecer las reglas de juego y asegurar su

cumplimiento, y conducir de manera estratégica a todos los actores involucrados. El Sistema Nacional de Salud requiere una institución rectora firme que la conduzca. En ese sentido, el Ministerio de Salud requiere convertirse en una autoridad firme que genere condiciones políticas, financieras y administrativas que permitan una redistribución eficiente de los beneficios y produzca inclusión social y bienestar. El MINSA requiere desarrollar prioritariamente funciones rectoras como la regulación, fiscalización, modulación del financiamiento y organización de la prestación de servicios de salud.

Con la creación del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, el MINSA delega la gestión de las redes de servicios de salud de Lima Metropolitana, y se concentra en sus funciones rectoras como Autoridad Nacional en Salud. Asimismo, con su reestructuración busca potenciar el desarrollo de mecanismos que aseguren la articulación intersectorial e intergubernamental, así como, establecer redes integradas de atención primaria de salud y crear modelos de gestión de salud en las regiones con enfoque territorial.

- v. **El modelo de planeamiento sectorial y de financiamiento de la salud debe fortalecerse para asegurar las prioridades y las políticas de inversión y cobertura.**

El Ministerio de Salud desarrolla políticas sectoriales con un débil alineamiento a las políticas territoriales de responsabilidad de los gobiernos descentralizados, así como de los planes sectoriales e institucionales, los mismos que a su vez tienen una débil vinculación con los documentos de gestión y los programas presupuestales. No se está utilizando el planeamiento como herramienta efectiva de gestión y no se articula el plan y el presupuesto público. Otro aspecto que se requiere reforzar es la identificación y priorización de los programas y proyectos de envergadura y alto impacto en la calidad de vida de los ciudadanos. Además, se tiene una limitada evaluación de resultados e impactos, así como seguimiento y monitoreo de los insumos, procesos y productos de proyectos y actividades.

En cuanto al financiamiento, se requiere desarrollar políticas para la generación de un soporte financiero de largo plazo para la implementación de las políticas de salud. Esto impulsando los presupuestos multianuales, mejorando la articulación con el MEF y reforzando la capacidad de obtención de recursos financieros distintos al tesoro público. En cuanto al presupuesto público, aunque se ha logrado avances a través de la implementación progresiva del presupuesto por resultados.

Además, no siempre la asignación de los recursos responde a una definición clara de las prioridades en salud y a una objetiva determinación de las metas de productos o servicios que el Ministerio de Salud debe ofrecer, así como de sus respectivos costos. Ello hace que en el nivel operativo no necesariamente exista coherencia entre los insumos que van a ser adquiridos y los servicios que serán provistos con ellos, con lo cual los presupuestos no siempre se dirigen a cerrar las brechas o déficits existentes de infraestructura y servicios públicos, ni responden a las prioridades ciudadanas.

El MINSA requiere ejercer de manera firme su función rectora relacionada a la conducción del sector salud, para ello debe repotenciar sus capacidades en planeamiento, financiamiento y gestión de inversión pública en salud (incluyendo el mecanismo de asociaciones público-privadas). En ese sentido, la estructura organizacional del MINSA requiere de un órgano de asesoramiento en planeamiento sectorial que gestione la información y el conocimiento; instaure la prospectiva; articule el planeamiento, el presupuesto y el desarrollo organizacional, consiga financiamiento para las políticas públicas; conduzca la inversión en salud; continúe impulsando la implementación del presupuesto por resultados; y monitoree y evalúe permanentemente la implementación de políticas.

vi. La estructura de organización interna del MINSA es burocrática

La estructura organizacional del Ministerio de Salud es inflexible y lenta, lo cual le impide reaccionar de manera ágil y eficaz frente a las demandas ciudadanas. Su estructura orgánica está diseñada bajo un modelo de gestión funcional, caracterizada por ser jerárquica, estamental, vertical y frondosa que no facilita la orientación a resultados y el servicio eficiente al ciudadano.

Si bien la transferencia de los establecimientos de salud de Lima Metropolitana al Instituto de Gestión de Servicios de Salud le permite al MINSA concentrarse en su rol rector, y la creación de dos viceministerios le permiten potenciar las acciones de salud pública, es urgente que el MINSA redefina su estructura organizacional, haciéndola más horizontal, ágil y enfocada a resultados, y defina con claridad a las áreas que encargarán de la salud pública y la salud individual, así como la manera como se articularán para brindar un servicio de salud integral.

En esa línea el MINSA debería repotenciar al área encargada del desarrollo organizacional para poder transitar de una organización netamente funcional a una organización basada en los procesos de la institución y del sector.

vii. El MINSA presenta un grado de madurez bajo en la gestión por procesos⁵²

El nivel de madurez de la gestión por procesos es bajo en el Ministerio de Salud, ya que a pesar que, en el 2002, a través de la Ley Orgánica del MINSA se establecieron 14 procesos sectoriales, con sus respectivos objetivos, subprocesos y responsables, con el fin de asegurar la operatividad del sector, desde ese año no se han diseñado dichos procesos y tampoco actualizado al nuevo marco legal, estratégico y político.

En el actual contexto de sector salud, se presenta la oportunidad de implementar el enfoque de procesos de manera institucional y sectorial, diseñando estructuras organizacionales en base a procesos y mapeando las interacciones entre procesos internos y externos de la institución y el sector salud. Para ello, es de suma importancia el desarrollo de capacidades y competencias del personal para gestionar los procesos, y el respaldo de la Alta Dirección para conducir y sostener esta lógica organizacional moderna. En la nueva estructura del MINSA se necesita fortalecer al área encargada del desarrollo organizacional y la modernización de la institución y el sector, así como crear un área que se encargue de gestionar y asegurar la calidad de los servicios que brinda el MINSA.

En una siguiente sección se tocará de fondo el nivel de madurez de la gestión por procesos en el MINSA.

⁵² Para medir el grado de madurez en la gestión por procesos se ha tomado en cuenta el modelo propuesto por Michael Hammer en el artículo "The process audit" publicado en la revista *Harvard Business Review*

viii. Urge construir una política de gestión del talento humano en el MINSA para asegurar la experiencia acumulada y fortalecer capacidades.

Existe un alto grado de insatisfacción laboral, por las bajas remuneraciones, inadecuadas condiciones de trabajo, falta de nombramientos, cambios de gestión, y entre otras causas, que no se haya considerado al personal administrativo en la política remunerativa de la reforma. El personal tiene insuficientes capacidades relacionadas a gobernanza sectorial, necesarias en el actual contexto.

La gestión del personal en el Ministerio de Salud se ha reducido a la administración de planillas. El MINSA no cuenta con una política de personal administrativo integral que asegure la captación y retención del talento humano, y promueva la meritocracia. Además, la cantidad de personal y la coexistencia de regímenes con condiciones laborales diferentes no está acorde al modelo de gestión de la rectoría.

Tabla N° 02: Servidores Públicos del MINSA por modalidad de contratación
2012 y 2014

Régimen	Cantidad y proporción de servidores			
	Abril de 2012		Abril de 2014	
	Número	%	Número	%
Régimen DL N°276 ⁵³	1200	48	1296	42
Régimen DL N°1057 ⁵⁴	1280	52	1893	58
Total	2480	100	3189	100

Fuente: Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

53 Decreto Ley de la Carrera Pública (nombrados).

54 Decreto Ley referente a los contratos de administración de servicios-CAS.

Según la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, casi la mitad del personal (42% del total) es de función administrativa (19% en áreas de apoyo y 23% en asesoría); la Oficina General de Administración es la segunda área con mayor cantidad de personal en el MINSA (410) y la primera con mayor porcentaje de nombrados (77%); la Dirección General de Salud de Personas tiene más del doble de personal que la Dirección General de Promoción de la Salud, a pesar que una de las políticas nacionales de salud priorizadas es la promoción de la salud. Asimismo, existen áreas críticas con muy poco personal estable, tales como: el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), que no tiene ninguno, la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, entre otros.

Asimismo, se tiene evidencias de una cultura organizacional muy tradicional, anclada en un enfoque funcional-jerárquico, compartamentalizado y reacia al cambio, con rutinas y protocolos de acción que persisten de larga data y cuya modificación supondrá cambios en las formas del quehacer de los servidores. Igualmente, se trata de una cultura organizacional donde se ha “naturalizado” ciertas tareas del sistema que se toman por sentado y se piensan inamovibles, por lo cual la resolución de estos problemas y conflictos internos impide que la visión y la centralidad de los aprendizajes esté en la agenda prioritaria de su accionar.

El personal del MINSA es un componente medular del desarrollo organizacional en la reforma institucional del MINSA y, el que finalmente, va a sostener la reforma sectorial. El MINSA debe insertar y desarrollar cuadros directivos con liderazgo, ofrecer un lugar atractivo para trabajar, preocupándose por su personal para que ellos se preocupen por lograr los objetivos de la institución y el sector.

En dicha lógica, el MINSA requerirá potenciar al área encargada de la gestión del personal para que implemente de manera efectiva el régimen laboral de la Ley de Servicio Civil, instaurando la meritocracia, organizando, capacitando, motivando, reteniendo y captando el talento humano necesario para sostener la reforma del sector salud. Asimismo, se requiere de un área de desarrollo organizacional que se encargue de gestionar el cambio en el personal, de modo que se asegure su contribución en la reorganización, y de un área fuerte de comunicación que desarrolle adecuados mensajes internos en la institución.

ix. Existencia de una identidad fragmentada de la entidad y una infraestructura inadecuada

El MINSA cuenta con una identidad fragmentada debido a que tiene varias sedes de trabajo y a su personal fraccionado entre ellas. Esto también trae otros problemas como costos y dificultades para la coordinación entre áreas por la pérdida de tiempo en traslados para sostener reuniones o tramitar

documentos. Otro aspecto importante, es que la sede central del MINSA se encuentra observada por INDECI, por no contar con las condiciones necesarias para soportar un inminente desastre natural.

Es urgente trasladar al personal y los recursos materiales a un local con las condiciones necesarias para laborar, asegurando una comunicación interna transparente y permanente hacia el personal, y la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información crítica. Asimismo, se necesita reconstruir la identidad del MINSA como ente rector del sector salud.

Actualmente, se está promoviendo que la mudanza se gestione como un cambio estratégico, comunicando al personal sus beneficios, aprovechando la oportunidad para reconstruir la identidad, modificar las formas de trabajo y la cultura mediante una infraestructura moderna y segura, y reconfigurando la distribución física de las áreas en función a los procesos y a la nueva estructura organizacional, contribuyendo a una mayor coordinación y trabajo en equipo.

x. Carencia de sistemas y métodos de gestión de la información y el conocimiento

En el MINSA la información para la toma de decisiones no necesariamente pasa por procesos rigurosos de control de calidad, y los datos suelen encontrarse dispersos entre diferentes áreas, personas y en bases de datos

desvinculadas. Las lecciones aprendidas de la propia experiencia no se registran, por lo que se repiten los mismos errores y se buscan soluciones a problemas que ya habían sido resueltos, generando pérdidas de tiempo, ineficiencias, además de que las mejores prácticas no se aplican, ni se comparten.

Además, en un diagnóstico realizado por la Consultora Deloitte & Touche en el 2014, se detectó que el nivel de madurez de la gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones en el MINSA es bajo, ya que se carece de investigación de las necesidades, normativa interna para optimizar su operatividad, organización óptima para el desarrollo de sistemas de información, documentación aprobada para la gestión de proyectos, entre otros aspectos.

Sin información no se puede conducir el sector, y la información que se tiene no es fiable ni oportuna ni está disponible, y no se comparte. Actualmente, la información y el análisis de estadística está ligado a la informática, y no al procesamiento de convertir data en información. Es apremiante que el Ministerio de Salud desarrolle de manera institucionalizada un sistema de gestión de la información y el conocimiento, que contribuya a la mejor toma de decisiones institucionales y sectoriales, y permita recoger y transferir buenas prácticas. Esto acompañado de la optimización de la gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones.

Por ello, es importante que se lleve la conducción de la gestión de la información al órgano a cargo del planeamiento, y que éste asuma también la gestión del conocimiento. Asimismo, se necesita fortalecer el área de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco de la política de gobierno electrónico.

La Modernización del MINSA

Como parte de este análisis interno que se realiza sobre el Ministerio de Salud, es importante destacar la aprobación de la Hoja de Ruta para la Implantación de la Reforma Institucional del MINSA⁵⁵, herramienta de gestión que ha permitido establecer un camino con acciones, plazos, secuencias y responsables para poner en marcha la modernización del MINSA. Esta herramienta es importante pues obliga a los diferentes órganos responsables a tomar acción sobre el mejoramiento institucional de una manera articulada.

Esta hoja de ruta busca replantear la visión sectorial, misión institucional, metas y objetivos estratégicos del MINSA y el sector, y alineado a ello, transformar la organización hacia un enfoque basado en procesos, con documentos de gestión modernos y que realmente sean de utilidad y relevancia para mejorar de manera continua los resultados de la institución. Asimismo, en esta hoja de ruta se plantea un grupo de acciones enfocadas a

⁵⁵ Resolución Ministerial N° 596-2014/MINSA

gestionar el cambio organizacional, que tiene que ver con cómo hacer que las personas entiendan, confíen y se sumen a la modernización.

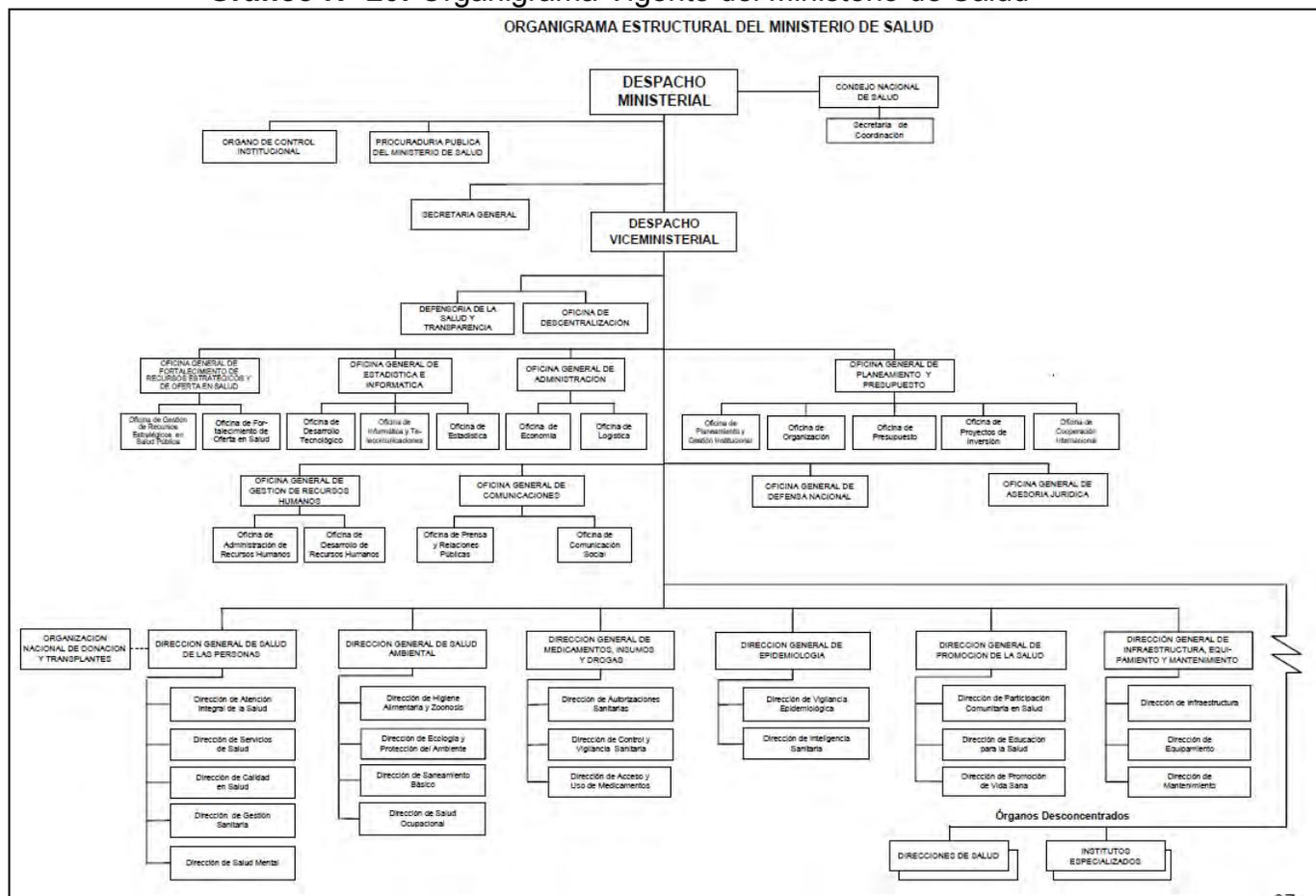
Tanto el diseño del Mapa de Procesos y la Estructura Organizacional están articulados entre sí y con otras acciones de modernización dispuestas en la precitada Hoja de Ruta, lo cual es importante para asegurar una mayor efectividad en el cambio organizacional.

3.4. ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD

La inadecuada estructura organizacional y funciones del MINSA es el problema que se ha identificado, y es el objeto de análisis a continuación. En el **Anexo N° 01** se puede apreciar un diagrama de causa y efecto que ayudará a comprender el problema.

A pesar que en los últimos 10 años ha habido importantes transformaciones políticas, institucionales y epidemiológicas, el Ministerio de Salud tiene la misma organización. Está diseñada bajo un modelo de gestión funcional, caracterizada por ser jerárquica, estamental y sin claridad en los procesos que deben realizar para entregar los bienes y servicios públicos de su responsabilidad con la calidad y pertinencia requeridos. Es inadecuada para las funciones de rectoría que deben cumplir y con los objetivos que puedan haberse fijado.

Gráfico N° 20: Organigrama Vigente del Ministerio de Salud



Fuente: Reglamento de Organización y Funciones del MINSA.

Las **funciones** para la rectoría en salud pública no son claras, no existe diferenciación entre las funciones de gobierno y la de prestación, y tampoco entre las funciones de salud individual y salud pública. Además, en las funciones compartidas con los gobiernos regionales se observa un rol impreciso del Ministerio de Salud.

Respecto a materias específicas de gestión, a continuación, se señalan las principales oportunidades de mejora identificadas en la estructura organizacional y funciones del MINSA:

- La estructura orgánica no establece un órgano o funciones para la **gestión de las relaciones con otros sectores**, de modo que se planifiquen y ejecuten acciones de manera articulada, abordando las determinantes sociales de la salud, fomentando la comunicación y la coordinación continuas, asociando los recursos y capacidades o cooperando entre sí de otras formas posibles, para poder responder a las demandas ciudadanas con eficiencia y de manera oportuna.
- La estructura orgánica no establece un órgano que se encargue de la **organización de la asistencia técnica** a los Gobiernos Regionales, que prestan los diferentes órganos del MINSA.
- La estructura orgánica dispone que el órgano ligado a la informática sea el responsable de la **gestión de la información del sector**, separándolo de los procesos de planeamiento y evaluación. Lo recomendable es que dichos procesos sean conducidos de manera integral, pues el planeamiento pierde potencial sectorial y estratégico si se separa la gestión de la información en otro órgano.
- La **comunicación** está a cargo de un órgano de apoyo, cuando su impacto es institucional y sectorial. En el contexto de reforma se requiere reposicionar a este órgano para hacer incidencia política.

- La **comunicación social** se sitúa como una unidad orgánica de apoyo, cuando se trata de una acción de promoción de la salud que tiene un impacto directo en el ciudadano.
- Las funciones no hacen referencia a acciones relacionadas a la **gestión de la comunicación interna**, lo cual explica que no se realice ello en la entidad.
- La **conducción de las estrategias sanitarias** tiene diferentes órganos responsables lo que no ha facilitado su articulación y desarrollo de sinergias.
- El **desarrollo y transferencia de tecnologías sanitarias** no tiene un área responsable, de modo que el Instituto Nacional de Salud tenga un ente que lo monitoree y evalúe.
- La **calidad de los servicios** prestados en establecimientos de salud no se hace visible pues se encuentra dentro de otro órgano, cuando esta materia es de suma relevancia en el actual contexto estratégico.
- La **conducción de la prestación de servicios** en establecimientos de salud no se hace visible pues se encuentra dentro de otro órgano, cuando su responsabilidad es de regular, monitorear y evaluar a los establecimientos de salud a nivel nacional.
- La **política de aseguramiento** no cuenta con un órgano encargado, a pesar de su relevancia en la estrategia del sector. Si bien se tiene un organismo público adscrito (Seguro Integral de Salud), se requiere de un ente que lo monitoree y evalúe.

- La **conducción de las donaciones y trasplantes** requieren ser relevados a un mayor nivel organizacional, en respuesta al contexto político y al nivel de especialización que lo caracteriza.
- Las funciones no aclaran la dependencia funcional de los **organismos públicos adscritos** con los órganos del MINSA.
- El órgano encargado de los **recursos humanos** de la institución requiere ampliar sus responsabilidades de acuerdo a la Ley de Servicio Civil.
- Se requiere desarrollar funciones para mejorar la atención al ciudadano, en el marco de la política de Gobierno Abierto, promoviendo prácticas de transparencia, acceso a la información y ética pública.
- Se requiere desarrollar funciones relacionadas a la **lucha contra la corrupción**.
- Es necesario aclarar dónde se ejerce la responsabilidad de la decisión para la **incorporación de tecnologías sanitarias**.
- Se requiere redefinir la **reestructuración de las Direcciones de Salud** y las variaciones en su rol, tras la creación del Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- Delimitar la ubicación y las funciones ligadas a la **normalización sobre diagnóstico por imágenes**, y su vinculación con el área encargada de conducir los servicios en el MINSA, SUSALUD e IGSS.

Las características mencionadas hacen que la estructura organizacional sea inflexible y lenta, lo cual le impide al MINSA reaccionar de manera ágil y eficaz frente a la demanda ciudadana, no le permite ejercer de manera efectiva sus

funciones rectoras, dificulta su articulación interna y externa, y dificulta la provisión de mayores servicios de salud pública.

3.5. NIVEL DE MADUREZ DE LA GESTIÓN POR PROCESOS EN EL MINISTERIO DE SALUD

El grado de madurez de la gestión por procesos en el MINSA se determinó tomando en cuenta el modelo propuesto por Michael Hammer en el artículo “The process audit” publicado en la revista Harvard Business Review. Este modelo establece dos factores claves para el buen desempeño de los procesos: las características de que deben tener los procesos para que sean sostenibles a través del tiempo, y las capacidades que debe tener la organización para alcanzar el buen funcionamiento de sus procesos y un óptimo desempeño. Además, cada factor contiene una serie de dimensiones para analizar.

La información para la medición del grado de madurez se obtuvo a partir de una entrevista que se realizó al Director Ejecutivo de la Oficina de Organización del MINSA, para lo cual se utilizó un cuestionario especializado (ver **Anexo N° 02**). El resultado de la medición determina que el MINSA presenta un grado de madurez bajo en la gestión por procesos, pues no ha desarrollado prácticas de gestión por procesos formales y actúa de manera reactiva a los requerimientos del sector. A continuación, se describe este resultado:

Respecto a las características de los procesos para que sean sostenibles a través del tiempo

Diseño de los procesos: En el 2002, a través de la Ley Orgánica del MINSA se establecieron 14 procesos sectoriales con el fin de asegurar la operatividad del sector. Sin embargo, desde ese año no se han diseñado dichos procesos y tampoco actualizado al nuevo marco legal, estratégico y político, no se ha desarrollado estándares de desempeño, ni se han integrado los procesos con los sistemas de información y los procesos de proveedores y clientes. Asimismo, el diseño de procesos no se ha realizado de manera institucionalizada y articulada, pues muchas áreas o instituciones del sector avanzaron de manera aislada, sin una metodología única, lo cual redundó en que no mapeen las interacciones entre procesos internos y externos. Asimismo, se ha confundido procesos y procedimientos, avanzándose un poco en lo segundo, y solamente para cumplir la legalidad.

Usuarios de los procesos: El personal sólo conoce las actividades que debe de realizar, dando prioridad a su función dentro de la organización y desconociendo los requerimientos, objetivos e indicadores del proceso en el que participa. El personal conoce muy poco el impacto de su trabajo en otras áreas, instituciones y en la ciudadanía, y menos las tendencias del sector y cómo su trabajo afecta el desempeño organizacional. Asimismo, el personal sólo tiene habilidades para realizar las tareas que debe ejecutar, y carece de aquellas como el trabajo en equipo, la autogestión y la implementación del cambio, para poder transformar y reinventar los procesos de manera eficiente.

Dueños de los procesos: Si bien se cuenta con órganos responsables de los procesos identificados, no cuentan con tareas asignadas, no aseguran la documentación de los procesos, no se realiza una comunicación efectiva a los usuarios y tampoco se impulsan los esfuerzos de mejora y rediseño. El nivel de influencia de los dueños de procesos es alto, pero no la utilizan.

Infraestructura de los procesos: Los procesos están soportados por sistemas de información aislados y fragmentados, que se enfocan en la transacción, y no dan facilidades para el análisis y generación del conocimiento. Asimismo, no se cuenta con una herramienta especializada para graficar y diseñar procesos.

Métricas: No se cuenta con indicadores de medición para el desempeño de los procesos, y el motivo que impulsa revisar el desempeño de los procesos es básicamente el cumplimiento de la normativa.

Respecto a las capacidades de la institución para alcanzar un buen funcionamiento de sus procesos y un desempeño óptimo

Liderazgo: Los funcionarios de alto nivel y el personal del MINSA no conocen el concepto de gestión por procesos. Asimismo, el MINSA muestra que no hay un alineamiento marcado con la implementación de esta disciplina; los altos ejecutivos no impulsan ni participan en las iniciativas de mejoras operativas, no comprometiendo sus recursos para realizar las mejoras, y aún son menos quienes, además de esto, trabajan en equipo para gestionar la organización a partir de sus procesos. El estilo de liderazgo que predomina es el jerárquico ya

que la toma de decisiones se suele concentrar en el jefe. Es muy poco el estilo abierto y cooperativo, la delegación a responsables de procesos, y el control mediante la visión e influencia (es decir predomina el mandato). Además, la evaluación del personal no está orientada a los resultados de los procesos.

Cultura: En el MINSA se forman equipos en forma ocasional, sólo para realizar proyectos de mejora de procesos; el personal es consciente de la importancia del enfoque en el ciudadano, pero tienen una percepción limitada de significado de este concepto; el personal se siente responsable por los resultados de la institución, lo cual es favorable; y, finalmente, existe una marcada resistencia al cambio, sobre todo en los nombrados.

Experiencia o competencias: El personal desconoce el concepto de gestión por procesos, por lo que se requiere cursos básicos sobre el tema; la capacitación se determina en base a las funciones que realiza cada órgano y no sobre todos los procesos de la institución; y los procesos se ejecutan sobretodo de forma empírica.

Gobernabilidad: El MINSA no cuenta con un modelo organizacional en base a sus procesos que permita entender y mejorar su operación institucional y sectorial; si bien los órganos son responsables por el desempeño de sus procesos, no existe un control de cómo estos son ejecutados ni de sus resultados, y además tienen la gran limitante de un carente apoyo por el resto de órganos que participan en sus procesos, pues apuntan a sus propios objetivos funcionales. Asimismo, el

MINSA no cuenta con grupos del más alto nivel jerárquico que promuevan la mejora operativa a través de iniciativas de rediseño de procesos.

Esta evaluación del nivel de madurez de la gestión por procesos en el Ministerio de Salud permitió tener una línea de base para utilizar las herramientas y conocimientos de la gestión por procesos en el rediseño de la estructura organizacional y las funciones del MINSA. Conocer las características que presenta el MINSA en esta materia, permitió definir una ruta metodológica más coherente al contexto actual.

3.5. FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS DEL MINSA Y EL SECTOR SALUD EN EL PERÚ

En base al análisis interno y externo se sintetizó las principales fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades del Ministerio de Salud y el sector salud, los mismos que se muestran en la siguiente matriz:

Tabla N° 3: FODA del MINSA y el Sector Salud

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Sistema Nacional de Salud especializado en segmentos de la población. - Alto presupuesto para la reforma del sector salud. - Marco legal que sostiene el fortalecimiento la reforma del MINSA y la reforma del sector salud. - El gobierno está dando estabilidad institucional a través de la continuidad de la ministra. - Reforma de salud fortalecida por adhesión política. 	<p>En lo demográfico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incremento de la esperanza de vida al nacer - Disminución de las tasas de mortalidad (total, materna e infantil) - Disminución del crecimiento de la población - Urbanización acelerada. - Bono demográfico (65% de la población en edad productiva) <p>En lo económico y social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la desnutrición crónica infantil - Crecimiento económico e incremento del presupuesto público. - Mayor presupuesto a intervenciones sociales. - Reducción de la pobreza monetaria (disparidades regionales) - Mayor interés y conocimiento de la ciudadanía por asumir estilos de vida saludable. <p>En lo político y legal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gobierno que apuesta por un modelo de crecimiento económico con inclusión social. - El sector salud es prioridad para el Gobierno. - El Gobierno es reformista. - Marco legal que ampara la modernización del sector público. <p>En lo institucional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación débil sobre los logros de la reforma de salud. - Implementación del régimen laboral de la Ley de Servicio Civil que instaurará la meritocracia y ordenará la gestión de personal

DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>Conducción y Diseño Organizacional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Débil rectoría en el sector salud. - Sistema Nacional de Salud fragmentado y desarticulado. - Estructura organizacional y funciones incongruente con el marco político, legal y estratégico. - Deficiente articulación intersectorial e intergubernamental. - Insuficiente respuesta ante emergencias y provisión de servicios de salud pública. - Débil supervisión y mejoramiento de la gestión de los hospitales. - Nivel de madurez muy bajo en gestión por procesos. - Poco énfasis en la política de prevención y promoción de la salud. - Carencia de una política de gestión del talento humano en el MINSA y el sector salud. - Carencia de comunicación interna en el MINSA. - Identidad fragmentada en el MINSA. - Infraestructura con condiciones no seguras para un inminente sismo de gran magnitud. - Débil gestión de la información y el conocimiento para toma de decisiones. <p>Gestión de Medicamentos, vacunas y tecnologías de diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Débil regulación de medicamentos. - Insuficientes tecnologías para prevención, diagnóstico y manejo de enfermedades, sobretodos transmisibles. - Inadecuada calidad de atención, suministro y dispensación de medicamentos en la atención primaria de salud <p>Gestión de Recursos Humanos, Infraestructura y Equipamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formación de recursos humanos en salud no acorde al requerimiento. - Falta de especialistas al interior del país. - Directores de EESS no formados para gestión. - Deficiente política salarial y laboral. - Insuficiente infraestructura y equipamiento para la demanda de servicios. - Falta capacidad resolutive de EESS, sobre todo del primer nivel de atención. - Constantes huelgas y protestas de sindicatos. <p>Gestión Presupuestal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiente financiamiento del primer nivel de atención. - Complicada gestión del presupuesto para la operación de los servicios del primer nivel de atención. 	<p>En lo demográfico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Progresivo envejecimiento de la población (más crítico al 2065) - Alta fecundidad en algunos departamentos. <p>Determinantes de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alta contaminación del aire sobretodo en zonas urbanas, generada por el parque automotor, minería y pesquería. - Alta exposición intradomiciliaria del humo, sobretodo de leña. - Bajo abastecimiento de agua y desagüe. - Inadecuados estilos de vida (sedentarismo, hábitos alimenticios, consumo de alcohol y tabaco). - Alta probabilidad de un desastre natural de gran escala en el Perú. <p>Perfil epidemiológico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incremento de enfermedades crónica degenerativas. <p>En lo social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto nivel de conflictos sociales de carácter laboral.

CAPÍTULO 4

RUTA METODOLÓGICA PARA DISEÑAR UNA **ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL BASADA EN** **PROCESOS**

La ruta metodológica que se presenta busca brindar una herramienta que permita a las entidades públicas peruanas diseñar estructuras organizacionales basadas en procesos. Para lograr ello, se aplicó dicha ruta metodológica fue aplicada en el Ministerio de Salud del Perú.

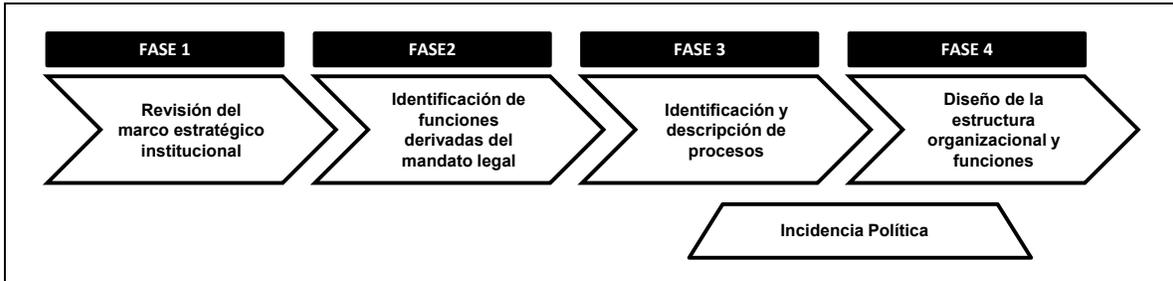
La ruta metodológica se construyó utilizando el marco teórico en gestión por procesos y diseño organizacional, así como experiencias internacionales en el diseño de estructuras organizacionales basadas en procesos.

La ruta metodológica sigue una lógica ordenada de pasos y generación de insumos y productos que se complementan entre las fases. El diseño de la estructura organizacional y las funciones se nutre del análisis del Marco Estratégico Institucional, dimensión central de toda organización que plasma la visión, la misión y las líneas estratégicas institucionales que marcan la ruta del cambio organizacional. El marco estratégico alimenta la identificación de los procesos los cuales inciden en la definición de las responsabilidades dentro de la organización. La estructura de organización y funciones se plasman en el Reglamento de Organización y Funciones-ROF, documento de gestión institucional en el sector público.

La metodología consta de cuatro fases, como se expresa en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 21:

Fases de la Ruta Metodológica para diseñar una estructura organizacional basada en procesos



Fuente: Elaboración Propia.

La **primera fase** tiene como objetivo realizar un primer ejercicio de identificación de procesos a partir de la revisión del marco estratégico institucional (visión, misión, lineamientos de política y objetivos estratégicos). La **segunda fase** tiene como objetivo recopilar las normas sustantivas, de aplicación general, con rango de ley y Decretos Legislativos, así como los Convenios Internacionales e identificar las funciones que atañen obligaciones para el Ministerio de Salud. La **tercera fase** es donde se elabora el Mapa de Procesos y se identifican los Productos correspondientes, para luego establecer la consistencia con las funciones que se desprenden del mandato legal. La **cuarta fase** es en donde se procede al diseño del segundo y tercer nivel organizacional del MINSA (y de los Organismos Públicos) y se identifican las responsabilidades de los órganos y unidades orgánicas respecto a los procesos y productos. Posteriormente, se realiza la redacción del proyecto del ROF y del informe técnico sustentatorio.

Adicionalmente, como una acción de soporte a las dos últimas fases, se realizó incidencia política para influir en las decisiones en actores claves para definir la reorganización del MINSA.

Es importante señalar, que fue importante el manejo de la participación del personal durante las fases de la ruta metodológica. Dado que el personal tenía

distintas maneras de ver a la organización, así como intereses diversos y parcializados, fue clave que antes que se diseñe la estructura organizacional se empiece a diseñar el Mapa de Procesos con un alto nivel de participación de los Directores Generales, Directores Ejecutivos y Equipos, pues a través del Mapa de Procesos se logró acercar al personal hacia una visión común de la organización, que luego permitió definir con menores dificultades la estructura organizacional.

FASE 1: Revisión del Marco Estratégico Institucional

F1.1 Objetivo:

Identificar procesos a partir del marco estratégico institucional, que comprende la visión sectorial, misión institucional, lineamientos de política y objetivos estratégicos de la institución.

F1.2. Insumos:

- Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020.
- Documento de Política: Lineamientos y Medidas para la Reforma de Sector Salud.

F1.3. Pasos

PASO F1.3.1: Identificación de procesos a partir de la visión sectorial, misión institucional y objetivos estratégicos

A partir de la visión sectorial, la misión institucional y los objetivos estratégicos se elaboró un primer boceto de procesos que el MINSA requiere realizar.

PASO F1.3.2: Identificación de procesos a partir de los lineamientos de política y medidas de la reforma el sector salud

Dado que el documento de lineamientos de política y medidas de reforma es la herramienta más reciente respecto al contexto estratégico del MINSA, éste se estudió y utilizó para afinar el boceto de procesos anteriormente elaborado. Esto consistió primero en reconocer los pilares de la reforma y sus desafíos, segundo, plantear los posibles procesos necesarios para abordar ello, y finalmente comparar con lo obtenido en el paso anterior.

FASE 2: Identificación de funciones derivadas del mandato legal

F2.1 Objetivo de la Fase 1:

Identificar las funciones atribuidas por mandato legal al MINSA con base en las normas sustantivas, los sistemas administrativos, aquellas de aplicación general y de los convenios de carácter internacional.

F2.2. Insumos:

- Listado de leyes y Decretos legislativos en materia sanitaria, aplicación general y sistemas administrativos.
- Decreto Legislativo N° 1161 que aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSA.
- Actual ROF del MINSA.
- Revisión normativa realizada por la consultoría Deloitte.

F2.3. Pasos

PASO F2.3.1: Identificación de funciones atribuidas por mandato legal

a) Determinación de funciones sustantivas, de aplicación general y derivadas de convenios e identificar las obligaciones que tiene que cumplir el MINSA de manera permanente (LOF).

Se identificó de las funciones derivadas de leyes y decretos legislativos, aquellas de aplicación general y las derivadas de convenios a ser atribuidas al MINSA. Se identificó las obligaciones que tiene que cumplir el MINSA de manera permanente, así como aquellas que le son pertinentes y que se encuentran en las normas de aplicación general a diversas entidades y vinculadas a diferentes materias de competencia. Esta acción consideró exclusivamente las funciones que correspondan al MINSA.

Leyes:

- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales-LOGR.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades-LOM.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización (establece las competencias de cada uno de los niveles de gobierno y que los sistemas administrativos son de obligatorio cumplimiento por todas las entidades públicas).
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.

- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo-LOPE.

Normas de aplicación general:

- **Normas ambientales:** Ley N°28245, Ley del Sistema de Gestión Ambiental y su Reglamento; Ley N° 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación del Impacto Ambiental y su Reglamento; y Ley N° 28611, Ley General del Ambiente.
- **Normas de cooperación internacional:** D.L. N° 719, Ley de Cooperación Internacional y su Reglamento.
- **Normas sobre defensa nacional y civil:** Ley N° 28478, Ley del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional; Ley N° 19338, Ley del Sistema de Defensa Civil y su Reglamento.
- **Normas sobre acceso a la información pública:** Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su Reglamento.

b) Revisar de normas e identificar las obligaciones referidas a los sistemas administrativos y de aplicación general.

Consistió en la revisión de las leyes referidas a los 11 sistemas administrativos de Estado⁵⁶, extrayendo las funciones que debe ejercer el Ministerio de Salud.

⁵⁶ Según la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, los Sistemas Administrativos tienen por finalidad regular la utilización de los recursos en las entidades de la administración pública, promoviendo la eficacia y eficiencia en su uso. Los Sistemas Administrativos de aplicación nacional están referidos a las siguientes materias: 1. Gestión de Recursos Humanos, 2. Abastecimiento, 3. Presupuesto Público, 4. Tesorería, 5. Endeudamiento Público, 6. Contabilidad, 7. Inversión Pública, 8. Planeamiento Estratégico, 9. Defensa Judicial del Estado, 10. Control. y 11. Modernización de la gestión pública.

- **Gestión de Recursos Humanos:** Decreto Legislativo N° 1023, Decreto que crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil, rectora del sistema administrativo de gestión de recursos humanos; Ley N° 30057, Ley de Servicio Civil y su Reglamento.
- **Abastecimiento:** Decreto Ley N° 22056, Ley que instituye el Sistema de Abastecimiento.
- **Contrataciones:** D.L. N° 1017, que aprueba la Ley de Contrataciones del Estado.
- **Presupuesto Público:** Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- **Tesorería:** Ley N° 28693, Ley General del Sistema Nacional de Tesorería.
- **Endeudamiento Público:** Ley N° 28563, Ley General del Sistema Nacional de Endeudamiento.
- **Inversión Pública:** Ley N° 27293, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública.
- **Contabilidad:** Ley N° 28708, Ley General del Sistema Nacional de Contabilidad.
- **Planeamiento Estratégico:** Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (Decreto Legislativo N° 1088), Directiva N° 001- 2014-CEPLAN, “Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico”.

- **Control:** Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- **Modernización de la gestión pública:** Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.

c) Revisión y consolidación de funciones atribuidas por mandato legal.

Se integraron las funciones que se derivan de las normas sustantivas, normas de aplicación general, convenios internacionales de carácter vinculante, y aquellas que se derivan de los sistemas administrativos.

PASO F2.3.2: Vinculación de funciones atribuidas por mandato legal con las funciones de la LOF y ROF

a) Consistencia de las funciones ROF actual con las funciones atribuidas por mandato legal

Consistió en la vinculación de las funciones del ROF actual, con las funciones derivadas por mandato legal, hecho que permitirá garantizar la incorporación de las funciones que debe ejercer el MINSA con carácter de obligatoriedad.

b) Vinculación de las funciones atribuidas por mandato legal con las funciones de la LOF

Este paso permitió alinear la síntesis de las funciones atribuidas por mandato legal con las funciones establecidas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

c) Revisar la consistencia entre funciones por mandato legal, LOF y ROF

Alineada la síntesis de las funciones atribuidas por mandato legal se requirió una revisión de la consistencia entre funciones por mandato legal LOF y ROF con la finalidad de garantizar que ninguna obligación que corresponde al MINSA actual quede fuera del marco normativo.

FASE 3: Identificación de Procesos de nivel 0 y 1

F3.1. Objetivo:

Elaborar el mapa de procesos de nivel 0 y los procesos de nivel 1 con sus respectivos productos de la entidad, y vincularlo con las funciones atribuidas por mandato legal, con la finalidad de identificar el total de funciones para su posterior asignación a los órganos correspondientes.

F3.2. Insumos:

- Proyecto ajustado de Guía Técnica para Diseñar Procesos en el MINSA, propuesto por la Oficina de Organización de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.
- Proyecto de Mapa de Macroprocesos del MINSA elaborado en el 2013.
- Matriz de funciones atribuidas por mandato legal definido y consistente con la LOF (producto de la fase 1).
- Procesos identificados y descritos en Autoridades Nacionales de Salud de otros países.

- Normas emitidas e información difundida por la Organización Mundial de la Salud.

F3.3 Pasos:

PASO F3.3.1: Elaboración del mapa de procesos y productos

a) Identificación de productos y/o servicios del Sector

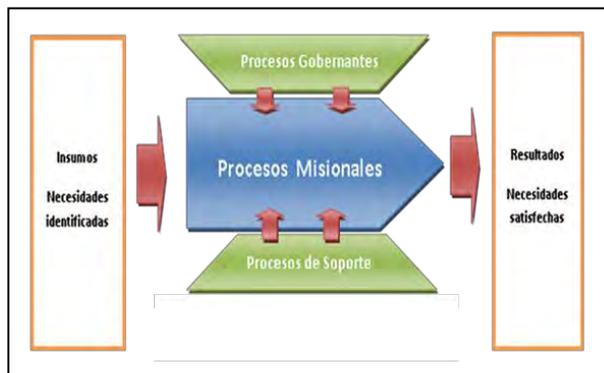
Una primera tarea fue la de identificar a nivel general el conjunto de productos y servicios que el Sector provee a los ciudadanos y otros “clientes”, que deben ser identificados en el Análisis de Actores Involucrados. La identificación de esos productos y servicios se vincularán al conjunto de herramientas del marco estratégico, a las carteras de servicios, y a los grandes agrupamientos de materias definidas en la LOF del MINSA.

b) Elaboración del mapa de procesos y productos a nivel 0

La construcción del Mapa de Procesos tuvo como componente clave la participación y el compromiso de la Alta Dirección, los cuadros directivos y de sus equipos. Asimismo, para su elaboración, se mantuvo una coordinación con la Secretaría de Gestión Pública de la PCM, quien se encuentra formulando a la fecha una normatividad al respecto de la gestión por procesos. Se consideró necesario recopilar documentación en relación a procesos que algunas Direcciones y Oficinas que habían realizado sus mapeos, lo cual sería de mucha importancia como insumo para el diseño del Mapa de procesos del MINSA.

La propuesta del Mapa de Procesos se construyó inicialmente con la colaboración de algunos directores y asesores de la Alta Dirección de la entidad, para esto se utilizaron mapas anteriores elaborados por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, y a esto se sumó la identificación de procesos misionales en la normatividad vigente del sector, las materias de competencia del MINSA establecidas en el DL N° 1161 que aprueba la Ley de Organización y Funciones y otras normas sectoriales. La construcción de la propuesta se nutrió de insumos dialogados con la consultoría financiada por el Proyecto de Apoyo a la Reforma del Sector Salud – PARSALUD y realizada por Deloitte & Touche para la propuesta de Reglamento de Organización y Funciones del MINSA. Asimismo, se tomó como evidencias las experiencias internacionales de modelos de procesos y modelos organizacionales de Ministerios de Salud en Colombia, Ecuador, Argentina y Chile, así como experiencias nacionales como SUNAT, ONP, RENIEC, el Ministerio de Educación, la Contraloría General de la República, entre otros. Las categorías que se usaron para el Mapa, sus procesos y sus definiciones son las siguientes:

Gráfico N° 22: Formato de Mapa de Procesos utilizado para el MINSA



Fuente: Oficina de Organización del MINSA.

Procesos Gobernantes. Son los que definen y despliegan las estrategias y objetivos de la institución, proporcionan directrices, límites de actuación al resto de los procesos e intervienen en la visión de la institución. En el caso del Ministerio de Salud, se han denominado “Procesos Gobernantes” dado que estos procesos además tienen un alcance sectorial y no sólo institucional, y entrañan las directrices para la conducción de las políticas sectoriales y nacionales.

Procesos Misionales. Constituyen la secuencia de valor añadido del servicio e impactan sobre la satisfacción del usuario, se vinculan directamente con los procesos misionales/operativos de las instituciones del Sector hasta los servicios directos, manteniendo una interrelación con los procesos estratégicos y de soporte.

Procesos de Soporte. Abarcan las actividades necesarias para el correcto funcionamiento de los procesos operativos y gobernantes, proveyendo bienes y servicios.

Lectura del Mapa de Procesos

El gráfico del Mapa de Procesos se puede leer y entender de la siguiente manera:

- La primera columna (de izquierda a derecha) esquematiza la entrada del proceso frente a las necesidades de los usuarios, y al requerimiento de los insumos, están representados por la primera flecha entrante a la “caja de procesos”.
- El cuerpo central “caja de procesos” representa el “quehacer” de la institución:

Los procesos gobernantes, se ubican en el extremo superior de la caja, la flecha dirigida de los procesos gobernantes simboliza las directrices que permiten la correcta ejecución de los **procesos misionales**, los cuales gestionan las actividades conducentes a la entrega del producto o servicio al usuario; de manera similar los **procesos de soporte** se ubican en la base de la “caja de procesos” donde la flecha representa el apoyo que estos brindan para lograr los resultados esperados.

También se observa una flecha saliendo de la “caja de procesos” que representa la llegada del producto o servicio al usuario y finalmente la última columna del usuario con sus necesidades satisfechas al recibir el producto o servicio de la institución.

c) Descripción de cada Proceso de nivel cero

Identificados los procesos de nivel 0 se realizó una descripción de cada uno de ellos en fichas técnicas para facilitar su comprensión y mostrarlos con claridad. En el **Anexo N° 03** se adjunta las fichas técnicas.

Los elementos que contiene cada ficha de procesos son los siguientes:

Tabla N° 4: Elementos de las Fichas Técnicas de Procesos

Nombre	Permite identificar claramente al proceso y diferenciarlo de los demás.
Objetivo	Señala la finalidad que se persigue, lo que se espera alcanzar en beneficio del ciudadano o destinatario de los bienes y servicios. Los objetivos deben ser medibles con los indicadores que se definan.
Alcance	Delimita la cobertura del proceso. ¿A qué ámbitos aplica?, ¿con qué

	actividad se inicia? y ¿con qué actividad finaliza?
Responsable	Asigna como “dueño” o responsable del proceso a la estructura básica de primer o segundo nivel organizacional del MINSA correspondiente.
Requisitos	Describe el mandato legal vigente (leyes, reglamentos, u otras normas) que se debe cumplir para la correcta ejecución del proceso y su alcance.
Clasificación	Indica la clase de proceso: estratégico (o gobernante), misional (u operativo) o de soporte.
Proveedores	Describe los actores que proporcionan los insumos necesarios para el proceso. Pueden ser proveedores externos o proveedores internos (otro proceso del MINSA).
Entradas	Describe los insumos necesarios para llevar a cabo las actividades del proceso: recursos materiales, humanos, información, etc.
Proceso de nivel 1	Señala los procesos o acciones principales que se realizan dentro de cada proceso que generan valor. Deben detallarse en orden de ejecución, si fuera posible. Constituyen una versión nominal y preliminar que luego es detallada en el Manual de Procesos.
Salidas	Describe los productos (si fuera el caso de procesos que devienen en servicios finales, describe resultados) del proceso (bienes y servicios, información, documentación, etc.).
Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios	Describe los actores que constituyen los usuarios o clientes, el cual puede ser externo o interno (otro proceso del MINSA).
Indicadores	Sirven para evaluar la eficacia y eficiencia del proceso. Deben demostrar en qué grado se está cumpliendo con los objetivos del proceso.

Fuente: Oficina de Organización del MINSA

c) Identificación y construcción de la cadena de valor

La generatriz del Mapa de Procesos se estableció desde una mirada de los Procesos Sectoriales, los que devienen en los servicios y productos de salud que el Estado provee al ciudadano, las familias y las comunidades. En ese sentido, el Mapa de Procesos de todo el Sector configura un entramado de procesos que recogen las demandas, necesidades, problemática e insumos generados para la respuesta del Estado, y que va generando valor público hasta la provisión de los productos y servicios a los ciudadanos, que esperan satisfacer necesidades y obtener resultados e impactos sociales.

Una representación de ese Mapa Sectorial podría esquematizarse de la siguiente forma:

Gráfico N° 23: Esquema de Mapa Sectorial en Salud



Fuente: Oficina de Organización del MINSA.

Para cada uno de los procesos identificados a nivel 0 en el Mapa de Procesos, se estableció de manera preliminar una propuesta de pasos, secuencias y/o

acciones estratégicas que configuran una cadena de valor, y que permiten identificar productos concretos para cada una de esas partes.

Ese ejercicio permitió tener el panorama completo de las acciones relacionadas a la salud desde la necesidad hasta la satisfacción del mismo en el ciudadano, tener un insumo para definir los procesos de nivel 1 y “segmentar” niveles de acciones para que luego se atribuyan a diferentes instituciones, órganos o unidades orgánicas.

Gráfico N° 24: Ejemplo de Cadena de Valor en un Proceso Sectorial

SELECCIÓN	PRODUCCIÓN	ADQUISICIÓN / RECEPCIÓN	ALMACENAMIENTO	COMERCIALIZACIÓN / VENTA	DISTRIBUCIÓN / DISPENSACIÓN	PROMOCIÓN DEL USO ADECUADO	VIGILANCIA	DESTRUCCIÓN
Listado Básico	Producto Terminado	Producto adquirido	Producto adecuadamente almacenado	Usuario con medicamento e informado	Usuario con medicamento e informado	Uso adecuado del medicamento	Reporte de eventos adversos y/o problemas con medicamento	Medicamento desusado
Recabar Información Sospecha de la existencia de eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con los Realizar Estudios / Investigación Recomendar Uso o Desuso Inclusión y/o exclusión de Medicamentos Formular las Políticas o Planes Sobre medicamentos y dispositivos médicos (dispensación, administración, sistemas de distribución, uso y control, y	Supervisar Estándares de Producción	Determinar Criterios de Adquisición / Obtención Tipo de fuente, factores (administrativos, financieros, técnicos y de servicio) Definir Prioridades de Adquisición Programar Necesidades de Adquisición (compra) Autorización del Establecimiento Proveedor Determinar Criterios de Evaluación del producto Realizar evaluación Técnico-Administrativa	Determinar Criterios de Almacenamiento Diseño / Implementación de Infraestructura y Equipo Sistema de Control de Inventario Autorización del Almacén	Determinar Sistema de Entrega Autorizar el Establecimiento	Determinar Sistema de Entrega Formular Planes de Distribución Autorizar el Establecimiento	Difusión de Información Bondades y advertencias sobre medicamentos Determinar Criterios de Prescripción Racional	Monitoreo de Reacciones / resistencias a medicamentos	Manejar Insumos (manejo de stock, etc)

Fuente: Oficina de Organización del MINSA.

d) Revisión y validación del mapa de procesos a nivel 0 y productos

El diseño organizacional basado en procesos requiere la participación de toda la organización, así como de entidades externas con las que se articulan acciones. Por ello, para la revisión y validación del Mapa de Procesos del MINSA se realizaron las siguientes acciones:

- 42 entrevistas a profundidad con Viceministros, Directores Generales y Asesores del Despacho Ministerial, así como Titulares de Organismos Públicos durante marzo y abril del 2014. En el **Anexo N° 04** se detallan los aportes más relevantes obtenidos de dichas entrevistas.
- Revisión e incorporación de aportes de Informes de opinión técnica recibidas formalmente de los siguientes órganos:

Dirección u Oficina	Documento remitido
Epidemiología	Memorando N° 506-2014-DGE-DVE/MINSA
Salud de las Personas	Memorando N° 291-2014-DGSP/MINSA
Promoción de la Salud	Memorando N° 129-2014-DGSP-DG/MINSA
Defensoría de la Salud y Transparencia	Memorando N° 212-2014-DST/MINSA
Defensa Nacional	Memorando N° 019-2014-DG-OGDN/MINSA
Comunicaciones	Memorando N° 319-2014-OGC/MINSA
Administración General	Memorando N° 877-2014-OGA/MINSA
Recursos Humanos	Memorando N° 642-2014-OGGRH/MINSA
Infraestructura y equipamiento	Memorando N° 0940-2014-DGIEM/MINSA
Medicamentos, Insumos y Dispositivos Médicos	Memorando N° 994-2014-DIGEMID-DG-EA-APD/MINSA

- Diálogos técnicos con Directores Generales y Ejecutivos, y equipos de trabajo del MINSA y de sus Organismos Públicos.

- Reuniones de ajustes y validación con Grupo de Trabajo encargado del Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, constituido por Resolución Ministerial N° 245-2014-MINSA del 24 de marzo del 2014.
- Reuniones de validación con funcionarios designados por Alta Dirección.

e) Asignación de atribuciones al MINSA, IGSS, SUSALUD e INS en función a los procesos

Considerando el mapa de procesos, la Alta Dirección definió la titularidad de los procesos y las atribuciones para el MINSA y para sus Organismos Públicos (IGSS, SUSALUD, SIS e INS) y se procedió a la asignación de los mismos, lo que permitió definir políticamente el grado de responsabilidad sobre ellos.

PASO F3.3.2: Consistencia de funciones del mandato legal con el mapa de procesos y sus productos

a) Vinculación del mapa de procesos y sus productos con las funciones atribuidas legalmente e identificación de inconsistencias: MINSA-IGSS-SUSALUD.

Se establecerá la correspondencia entre los procesos, sus productos con las funciones del mandato legal con la finalidad de garantizar que éstos tengan una base legal que los sustente, asimismo que cada función sustantiva tenga su correspondencia en los procesos.

Incidencia Política efectuada para la Fase 3:

- **Incidencia política en la Alta Dirección del MINSA para adoptar el enfoque basado en procesos:** Durante esta fase fue clave la incidencia política que se realizó en la Alta Dirección del MINSA para poder utilizar la gestión por procesos en el rediseño de la estructura organizacional del MINSA. La incidencia política consistió en sensibilizar y posicionar sobre el enfoque basado en procesos en reuniones con la Alta Dirección. Asimismo, se respaldó este posicionamiento mediante la coalición con los jefes de organismos públicos adscritos al MINSA (IGSS, SUSALUD e INS), que se logró a través de la asesoría que se les brindó en materia organizacional.
- **Incidencia Política para convencer a la PCM de la calidad de la metodología de gestión por procesos utilizada en el MINSA:** Durante esta fase fue clave la incidencia política que se realizó en la PCM para aprobar la metodología de gestión por procesos que estaba utilizando el MINSA. La PCM, a través de la Secretaría de Gestión Pública, como ente rector de la modernización del Estado, tenía pendiente la aprobación de la metodología para implementar la gestión por procesos en el sector público, y el MINSA estaba adelantándose con una metodología propia. El equipo de la Oficina de Organización del MINSA logró convencer a la PCM de la metodología que estaba usando, e incluso la misma PCM mencionó que utilizaría lo realizado en el MINSA para elaborar la metodología de gestión por procesos para el Estado.

FASE 4: Diseño de la Estructura Organizacional y Funciones

F4.1 Objetivo:

- Definir el 2do y 3er nivel organizacional del MINSA identificando el rol institucional de cada una de ellas precisado su naturaleza, dependencia y responsabilidad en términos de su competencia material, procesos y alcance institucional.
- Alinear el mapa de procesos con las funciones atribuidas legalmente e identificar la responsabilidad específica de los distintos órganos en la gestión de los procesos.
- Redacción de funciones y elaboración de los documentos técnicos y sustentatorios requeridos para su aprobación.

F4.2 Insumos:

- Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.
- D.S. N° 043-2006-PCM, Lineamientos para la formulación y aprobación del ROF de las entidades públicas.
- Organigrama vigente del MINSA.
- Mapa de procesos al primer nivel con los productos identificados.
- Asignación de atribuciones a MINSA y sus Organismos Públicos.
- Formato Matriz de Definición de la Estructura Organizacional y Funciones (Anexo N° 05).

F4.3 Pasos

Paso F4.3.1: Diseño del segundo y tercer nivel organizacional del MINSA

a) Criterios de especialización para el segundo y tercer nivel organizacional

Se establecieron los criterios de especialización para definir los órganos y unidades orgánicas. Estos criterios se concertaron y usaron al momento del diseño de la estructura organizacional del MINSA:

- Por procesos
- Por materias de competencias
- Por líneas de especialización de productos
- Por atención a poblaciones
- Por criterio territorial
- Por funciones atribuidas legalmente

b) Elaboración de propuestas de escenarios organizacionales.

Sobre la base de los criterios de especialización se elaboran las propuestas de escenarios organizacionales para el segundo y tercer nivel organizacional. Se usarán los criterios y enfoques ligados a las grandes áreas de especialización de una organización, definidos por Henry Mintzberg, como: Dirección Estratégica, Órganos de Apoyo, Órganos de Asesoría, Línea Media y Órganos de Línea.

Gráfico N° 25: Esquema de Estructura Organizacional



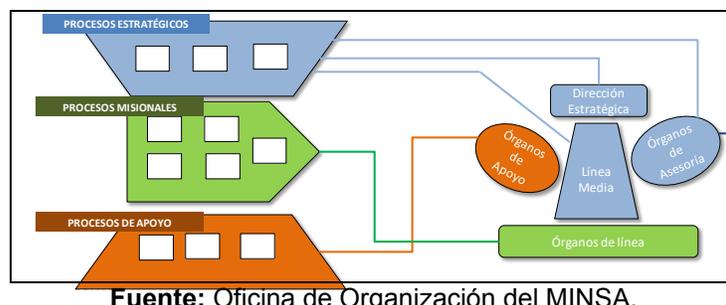
Fuente: Mintzberg H. La estructuración de las organizaciones. 2012.

Si bien son varios criterios los que se utilizaron para definir la estructura organizacional del MINSA, el criterio que predominó fue el relacionado a procesos. Se buscó que la estructura organizacional responda al mapeo de procesos realizado, por ello se realizaron las siguientes acciones:

1ero Vincular los tipos procesos y los tipos de órganos

Cada tipo de proceso ubicado en el Mapa de Procesos del MINSA se vinculó con cada tipo de órgano, de acuerdo a la similitud de la naturaleza de los procesos y los órganos. Esta vinculación puede observarse en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 26: Vinculación entre los Procesos y Estructura Organizacional



Fuente: Oficina de Organización del MINSA.

Los procesos estratégicos se vincularon con la Dirección Estratégica, la Línea Media y los Órganos de Asesoría; los procesos misionales se asociaron a los Órganos de Línea; y los procesos de apoyo se asociaron a los Órganos de Apoyo.

2do Definir los órganos según los procesos

Se identificó la necesidad de asignarle a cada proceso un órgano responsable, pudiendo darse que un órgano tenga uno o más procesos bajo su responsabilidad.

Incidencia Política para la Fase 4:

Incidencia política a la PCM sobre la estructura organizacional propuesta: La estructura organizacional propuesta contemplaba cambios mayúsculos que requerían de incidencia política para lograr aceptarlos. Por ejemplo, cambiar la naturaleza de la Oficina General de Comunicaciones, convirtiéndola de un órgano de apoyo a un órgano de asesoría. Para ello, se recurrió a la Oficina General de Comunicación Social de la PCM, explicándole la justificación del cambio con el fin de que haga incidencia interna en la Secretaría de Gestión Pública, área encargada de la revisión del Reglamento de Organización y Funciones. Esta acción se desarrolló con éxito y se logró la aceptación del cambio deseado.

c) Revisión y aprobación del escenario organizacional ideal.

Sobre la base de las propuestas organizacionales, la Alta Dirección y el equipo designado definió la propuesta ideal, y posteriormente la comunicó a los Directores Generales y Ejecutivos.

PASO F4.3.2: Definición de la misión y asignación de responsabilidades a los órganos y unidades orgánicas según los procesos

a) Definir la misión de los órganos y unidades orgánicas y su validación

Con la propuesta de estructura organizacional aprobada por la Alta Dirección, se procedió a elaborar la misión de los órganos y unidades orgánicas. Para ello se aplicó la matriz de misión de los órganos. Culminada la elaboración se procedió a su validación.

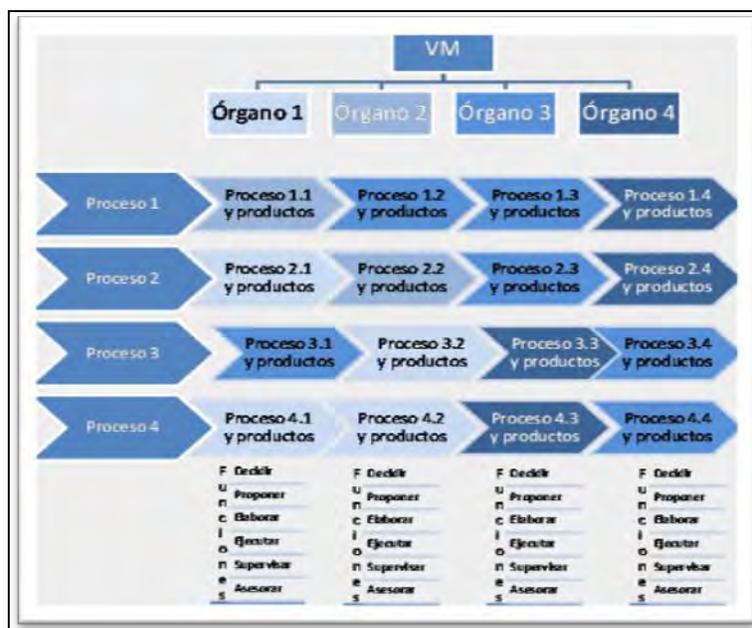
b) Definición de la responsabilidad de los órganos y unidades orgánicas en los procesos y productos.

En esta acción, se identificaron las atribuciones que tienen cada órgano y unidad orgánica en los procesos y productos, con la finalidad de delimitar claramente la responsabilidad que le corresponde, de tal manera que no se superponga a la responsabilidad de los otros órganos.

c) Asignación de las funciones a los órganos, y unidades orgánicas derivadas de la responsabilidad en los procesos, considerando aquellas establecidas en el marco legal.

Consistió en identificar la responsabilidad principal (proponer, decidir, aprobar, ejecutar/elaborar, monitoreo, evaluar y supervisar) de los órganos y unidades orgánicas con respecto a los productos derivadas por mandato legal.

Gráfico N° 27: Procesos, Productos, Funciones y Órganos



Fuente: Oficina de Organización del MINSA.

d) Revisión y validación de la Estructura orgánica del MINSA, rol de los órganos y unidades orgánicas y de su responsabilidad en los procesos y productos.

Se procedió a validar la propuesta de estructura orgánica en el segundo y tercer nivel organizacional, su respectiva misión y funciones derivadas de las responsabilidades de los procesos con los Directores Generales y Directores Ejecutivos de los órganos y unidades orgánicas del MINSA.

Paso F4.3.3: Redacción del ROF e informe técnico sustentatorio.

a) Redacción de las funciones específicas de los órganos y las unidades orgánicas - ROF

Identificadas las atribuciones y definidas las funciones se procedió a sistematizar y consolidar las diversas tareas con respecto a los productos y su correspondiente redacción en términos de funciones específicas para los diferentes órganos y unidades orgánicas. Se ordenó conforme al esquema de ROF establecido por la PCM.

b) Redacción del Informe Técnico Sustentatorio.

Se procedió a la elaboración del Informe Técnico Sustentatorio, considerando el análisis de funciones, de la estructura orgánica, análisis de consistencia y de efectos presupuestal.

c) Elaboración de la propuesta de Decreto Supremo para su aprobación.

Se procedió a elaborar el marco de referencia para la elaboración de la propuesta de decreto supremo para sustentar su aprobación.

CAPÍTULO 5

RESULTADOS DEL ESTUDIO

El resultado de esta investigación permitió comprobar la hipótesis planteada: La gestión por procesos es una disciplina que permite diseñar la estructura organizacional del MINSA, identificando y categorizando los procesos, y diseñando una estructura organizacional en base a procesos.

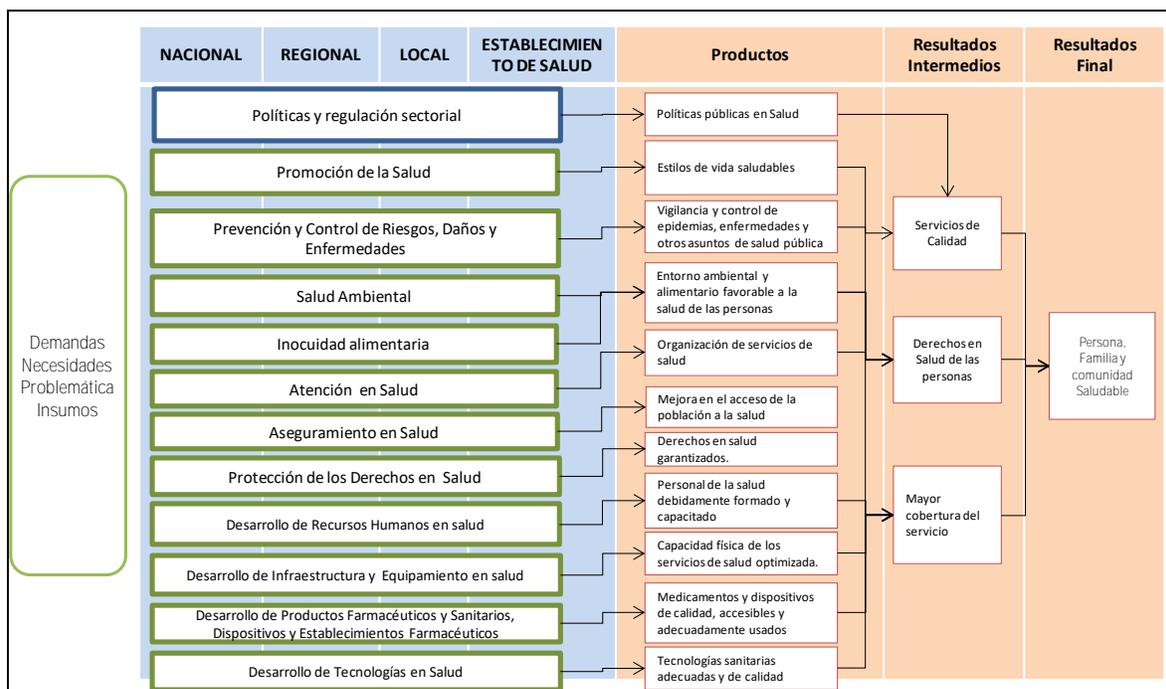
Los procesos se graficaron y describieron a través del Mapa de Procesos, y fichas técnicas, y la estructura organizacional mediante el organigrama.

5.1. MAPA DE PROCESOS DEL MINSA

El primer paso hacia una estructura organizacional basada en procesos, se dio con la aprobación del Mapa de Procesos del MINSA mediante la Resolución Ministerial N° 598-2014, en donde se establecen los procesos de la institución y sus productos.

Como se observa en el siguiente gráfico, el Mapa de Procesos se construyó desde una mirada sectorial a través de la cadena de valor del sector salud. La cadena de valor es una herramienta que permitió recrear la generación de valor de cada actor del sector salud desde el Ministerio de Salud que emite las políticas nacionales, pasando por los Gobiernos Regionales que debe implementarlas en sus jurisdicciones, hasta los establecimientos de salud donde se prestan los productos o servicios a los ciudadanos, logrando resultados intermedios y finales. El Mapa de Procesos del MINSA es una parte de esta cadena, y se encuentra dentro del nivel de gobierno nacional.

Gráfico N° 28: Esquema de Cadena de Valor Sectorial de Salud⁵⁷



Fuente: Oficina de Organización del MINSA

De esta manera, se puede comprender que el Ministerio de Salud tiene un rol específico en el sector salud, que consiste en ser el órgano rector que conduce, regula y fiscaliza estos procesos, ejerciéndolos desde la propia entidad o desde los organismos públicos adscritos a él. Esta comprensión contribuyó a diferenciar las funciones de gobierno y de prestación, y delimitar las funciones del MINSA respecto a los demás sectores, gobiernos regionales y locales.

La suma de los productos o servicios provocan resultados intermedios, y éstos a su vez resultados finales (impacto sobre los ciudadanos).

⁵⁷ Las columnas de color azul representan a los niveles de gobierno del Estado (Nacional, Regional y Local). En el Gobierno Nacional se encuentra el Ministerio de Salud como ente rector, así como sus Organismos Públicos como el Seguro Integral de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Asimismo, en dicho nivel de gobierno se encuentran los ministerios que participan en el sector salud, por ejemplo: el Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, entre otros.

El Mapa de Procesos del MINSA se compone de veintitrés (23) procesos:

Seis (06) Procesos Gobernantes:

- PG.01. Gestión y Regulación de Políticas.
- PG.02. Gestión de la Inteligencia en Salud.
- PG.03. Gestión del Planeamiento y Financiamiento sectorial.
- PG.04. Gestión de la Innovación y Desarrollo.
- PG.05. Gestión de la Comunicación Estratégica.
- PG.06. Gestión de las Alianzas y Relaciones Gubernamentales e intersectoriales.

Once (11) Procesos Misionales:

- PM.01. Gestión de la Promoción de la Salud.
- PM.02. Gestión de la Prevención y Control de Riesgos, Daños y Enfermedades.
- PM.03. Gestión de la Salud Ambiental.
- PM.04. Gestión de la Inocuidad alimentaria.
- PM.05. Gestión de la Atención en Salud de Personas, Familias y Comunidades.
- PM.06. Gestión del Aseguramiento en Salud.
- PM.07. Gestión de la Protección de los Derechos a la Salud.
- PM.08. Gestión del Desarrollo de Tecnologías en Salud.
- PM.09. Gestión del Desarrollo de Productos Farmacéuticos y Sanitarios, Dispositivos Médicos y Establecimientos Farmacéuticos.
- PM.10. Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.

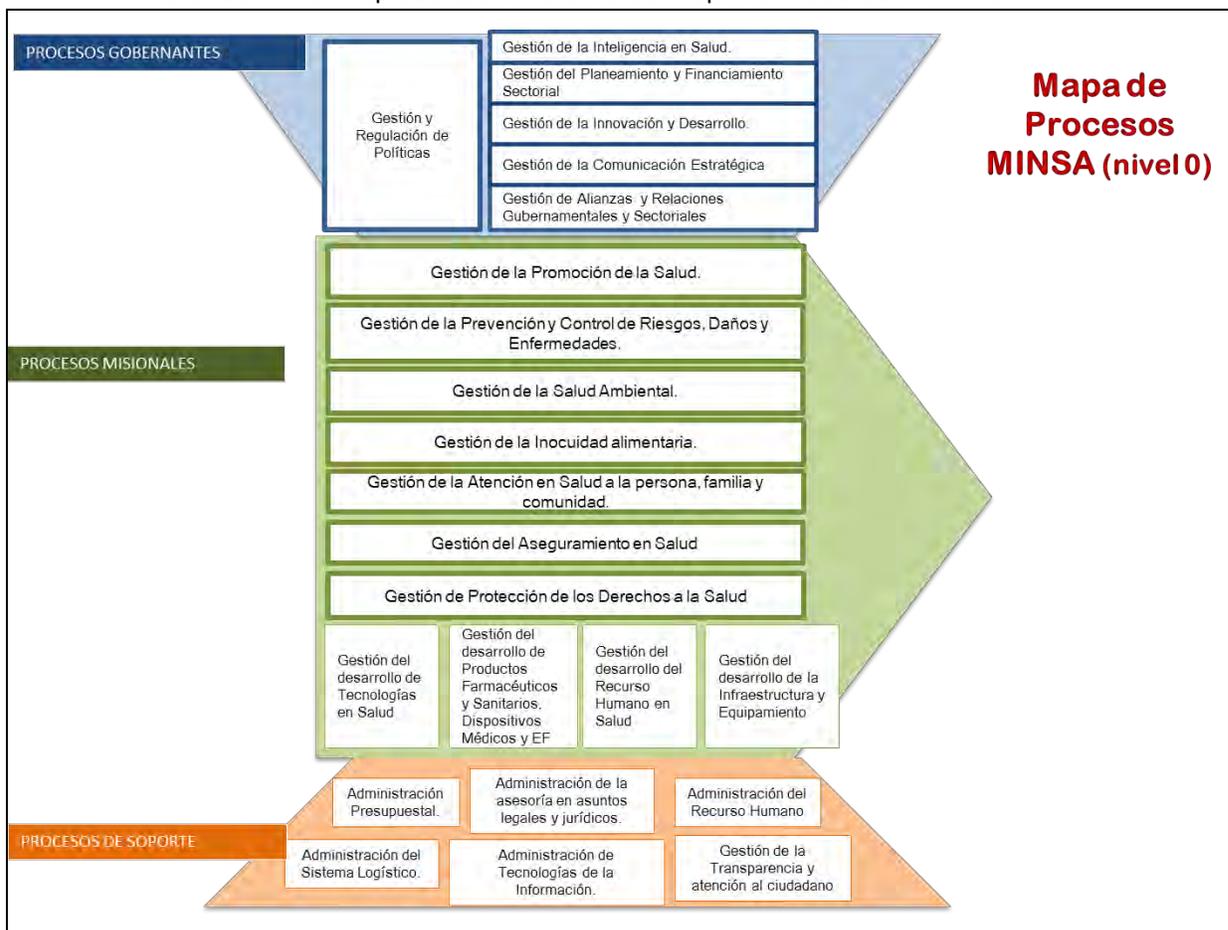
- PM.11. Gestión del Desarrollo de Infraestructura y Equipamiento en Salud

Seis (06) procesos de Soporte:

- PS.01. Administración del Sistema Logístico.
- PS.02. Administración de la Asesoría en Asuntos Legales y Jurídicos.
- PS.03. Administración Presupuestal.
- PS.04. Administración de las Tecnologías de la Información.
- PS.05. Administración de los Recursos Humanos.
- PS.06. Gestión de la Transparencia y atención al ciudadano.

En el siguiente gráfico se representa el Mapa de Procesos del MINSA:

Gráfico N° 29: Representación Gráfica del Mapa de Procesos del MINSA



Fuente: Resolución Ministerial N° 598-2014

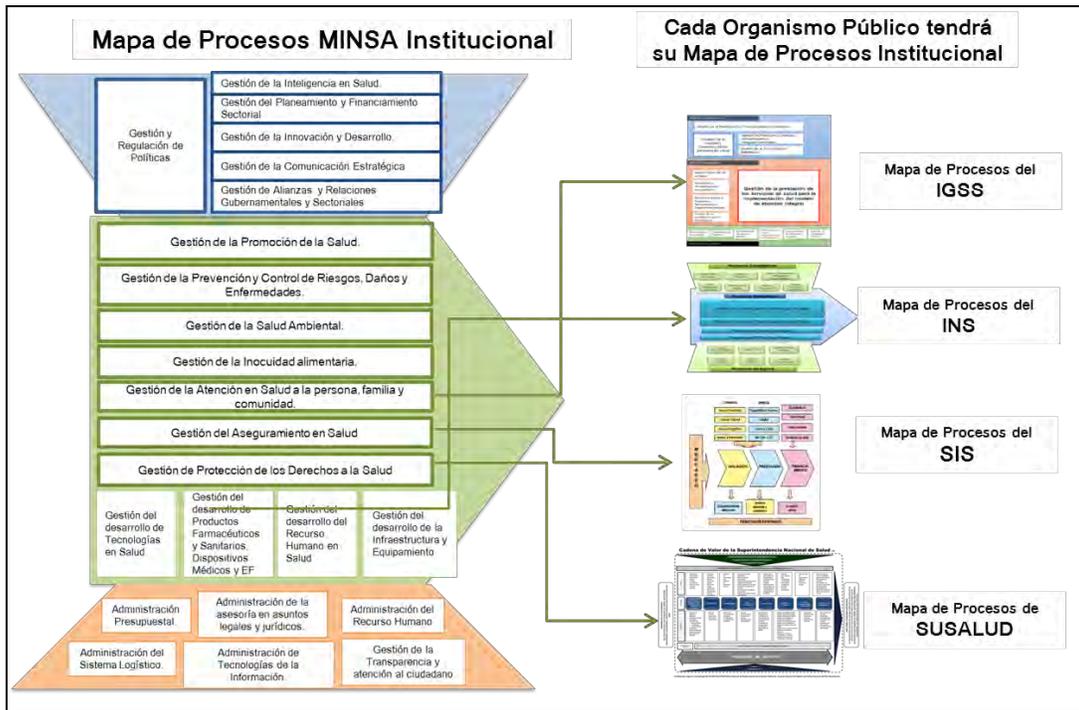
En el **Anexo N° 03**, se definen y describen los procesos identificados a través de fichas técnicas.

Si bien el marco teórico señala que los procesos de tipo estratégico (en este caso denominado “gobernantes”) tienen incidencia institucional, el caso de Ministerio de Salud no sigue completamente este concepto, pues los procesos que tiene en dicha categoría además de incidir sobre la institución, también inciden sobre las demás instituciones que participan en el sector. Esta particularidad se explica porque los ministerios son organismos rectores en sectores donde otros implementan y ejecutan las políticas. El marco teórico de gestión por procesos que se ha revisado no contempla esta particularidad, probablemente porque existen pocas experiencias documentadas de implementación de gestión por procesos en ministerios.

Como se señaló anteriormente, en el gobierno nacional se encuentra el Mapa de Procesos del MINSA, pero también se encuentran los mapas de sus organismos públicos, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional. Como se muestra en gráfico siguiente, cada organismo público adscrito al MINSA cuenta con su propio Mapa de Procesos, que se vincula al del MINSA, siendo éste último siempre el que conduce como ente rector del sector, y los organismos públicos implementadores de determinadas áreas específicas.

Gráfico N° 30: Vinculación de Mapas de Procesos del MINSA y sus organismos públicos

adscritos



Fuente: Resolución Ministerial N° 598-2014

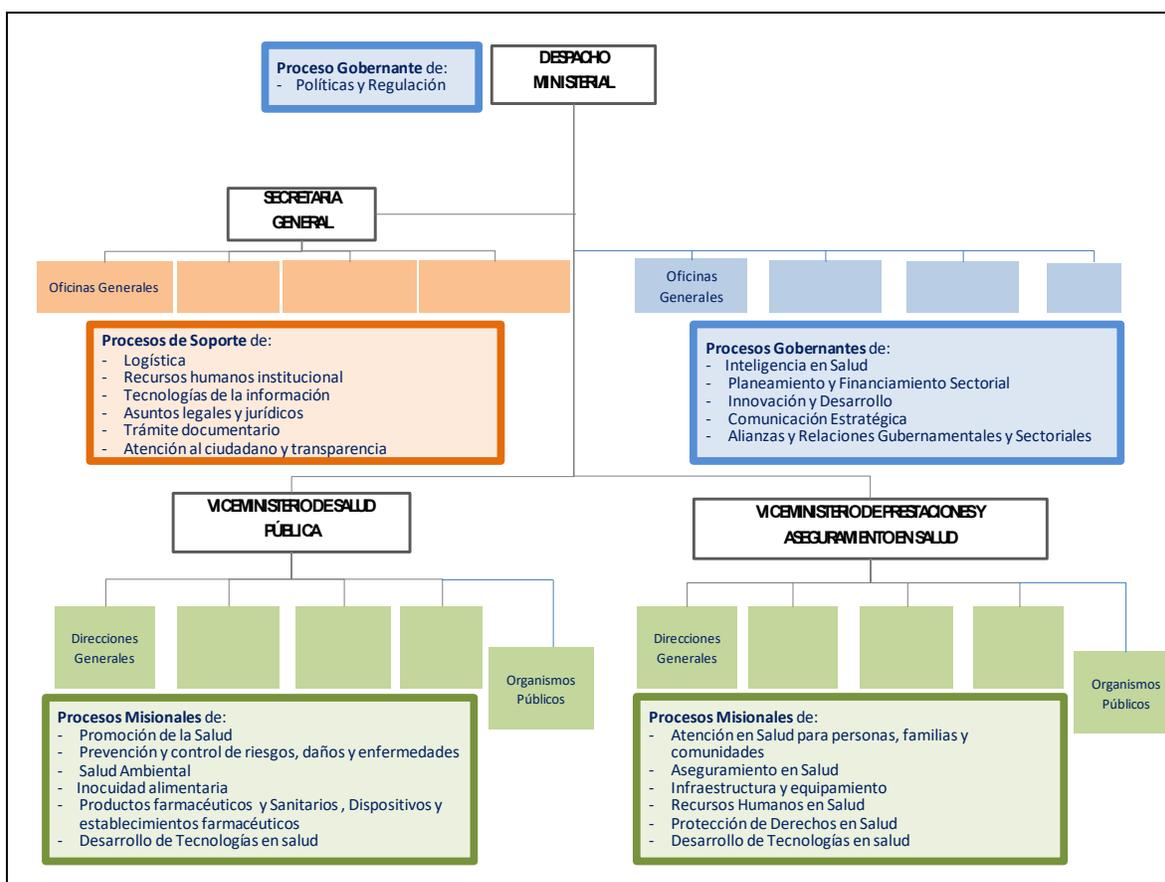
Esta arquitectura organizacional permite reafirmar el rol rector del MINSA en su misma institución, haciendo que sus organismos públicos comprendan con claridad el rol que les toca, y entendiendo que son arreglos organizacionales del MINSA para contar con líneas especializadas en ciertas materias. Este mapeo facilitó la delimitación de funciones entre el MINSA y sus organismos públicos adscritos.

EL Mapa de Procesos fue un insumo clave para el diseño de la estructura organizacional. Tener la claridad de ¿qué hace el MINSA?, facilitó a responder ¿quién lo va a hacer?

5.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL BASADA EN PROCESOS DEL MINSA

La estructura organizacional que se elaboró respondía a los procesos identificados. Los tipos de órganos se asociaron a los tipos de procesos como se muestra a continuación.

Gráfico N° 31: Vinculación de Procesos mapeados y Tipos de Órganos



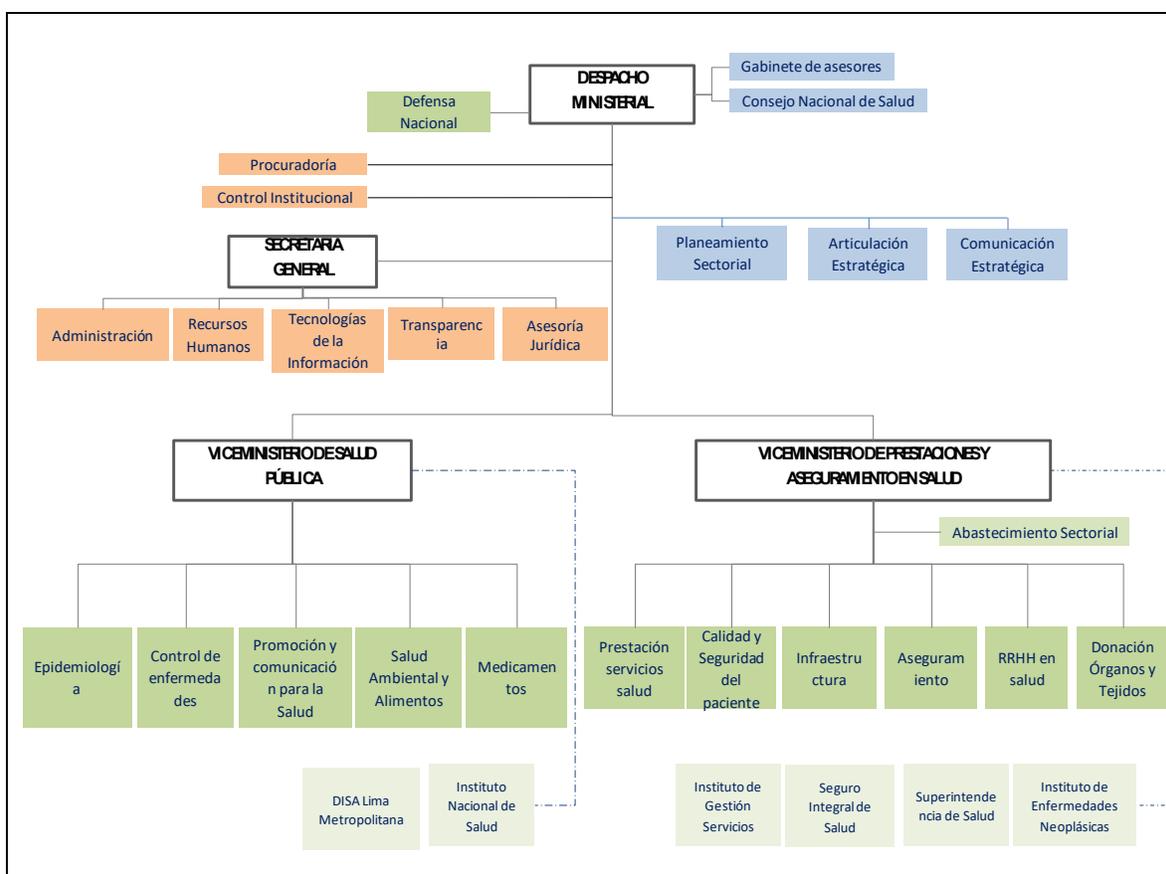
Fuente: Oficina de Organización del MINSA

La identificación de los procesos y su sistematización mediante el Mapa de Procesos permitió primero comprender el sector y el funcionamiento del MINSA como ente rector. Esta acción no es menor, pues se trata de un sector complejo

con diferentes aristas. Entender el quehacer del MINSA contribuyó a diseñar la estructura organizacional, que consistió en decidir cómo se dividirá el trabajo de la manera más armoniosa posible con respecto a los procesos. Esta estructura organizacional responde tanto a los procesos como al marco político y estratégico del sector, permite diferenciar mejor las acciones de salud pública e individual, enfatizar la labor de gobernanza del MINSA y dar visibilidad a las apuestas políticas en el sector.

La estructura organizacional se definió de la siguiente forma a nivel de órganos:

Gráfico N° 32: Propuesta de Estructura Organizacional del Ministerio de Salud



Fuente: Oficina de Organización del MINSA

A continuación, se describe las funciones de cada uno de los órganos propuestos en la nueva estructura orgánica y se detallan las unidades orgánicas que comprenderían, de acuerdo a los procesos de nivel 1 y productos expuestos en el Anexo N° 03.

A nivel de Alta Dirección, y de acuerdo al Decreto Legislativo N° 1161, se propusieron los siguientes órganos:

- El **Despacho Ministerial** como el órgano que representa la más alta jerarquía del Ministerio de Salud. Se encarga de conducir las políticas nacionales y sectoriales de salud.
- El **Despacho Viceministerial de Salud Pública**, como el órgano responsable de proponer, dirigir la implementación y evaluar la política de salud pública, que incluye las intervenciones de promoción y protección de la salud de la población.
- El **Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud** como el órgano responsable de proponer, dirigir la implementación y evaluar la política sectorial relacionada a la organización y gestión de la prestación de servicios de salud, al acceso a la atención y al aseguramiento en salud.
- La **Secretaría General** como el órgano responsable de dirigir la implementación, ejecutar, evaluar y supervisar la gestión de los sistemas de administración interna del Ministerio de Salud bajo su competencia.

El Despacho Ministerial es el órgano responsable del proceso de Gestión de Políticas y Regulación en Salud, con la participación de los Despachos Viceministeriales, así como del Gabinete de Asesores. En tanto la Secretaría General es el órgano responsable de los procesos asociados a la administración interna (de soporte) del ministerio.

A nivel de Órganos de Control y de Defensa Jurídica, se propusieron como órganos los siguientes:

- El **Órgano de Control Institucional**, como el órgano responsable de ejecutar el control gubernamental en el Ministerio de Salud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República; por lo tanto, sus funciones se han establecido en el marco de las funciones señaladas en dicho mandato legal.

Dado que los procesos asociados al control gubernamental están regidos externamente por la Contraloría General de la República, no se han considerado en el Mapa de Procesos del Ministerio de Salud.

- La **Procuraduría Pública**, como el órgano de defensa jurídica responsable de representar y defender los intereses y derechos del Ministerio de Salud, conforme a lo dispuesto en la Ley del Sistema Nacional de Defensa Jurídica del Estado. Este órgano está asociado al proceso de Administración de Asuntos Legales y Jurídicos.

A nivel de Órgano Consultivo, se propuso lo siguiente:

- El **Consejo Nacional de Salud**, es ratificado como el órgano consultivo del Ministerio de Salud conforme a lo dispuesto en la Ley del Sistema Nacional Concertado y Descentralizado de Salud (SNCDS), y que además tiene la función de la concertación y coordinación del SNCDS.

Asimismo, se propone que este órgano cuente con una unidad orgánica denominada Secretaría de Coordinación que sea el brazo de apoyo administrativo y técnico para los espacios de concertación y coordinación en el Consejo Nacional de Salud.

El Consejo Nacional de Salud participa en el proceso de Gestión de Políticas y Regulación en Salud.

A nivel de órganos de asesoramiento, se propuso lo siguiente:

- Una **Oficina General de Planeamiento Sectorial**, que tenga como misión consolidarse como el brazo estratégico del Ministerio, asumiendo los procesos asociados al planeamiento del Sector Salud y la conducción del alineamiento y evaluación de las políticas públicas, asegurando la gestión y la modulación de mecanismos de financiamiento para la ampliación de la oferta de servicios y que la inversión responda a las necesidades de los ciudadanos, y orientando sistemas de gestión de calidad, modelos organizacionales centrados en las

mejoras de procesos, así como la gestión disponible, oportuna y fiable de información y conocimiento para la toma de decisiones en Salud.

Este órgano contaría con 4 unidades orgánicas: la Oficina de Políticas, Planes e Inteligencia en Salud; la Oficina de Inversiones en Salud; la Oficina de Modernización y la Oficina de Financiamiento Sectorial.

- Una **Oficina General de Articulación Estratégica**, responsable de los procesos relacionados a la gestión de las relaciones y alianzas intergubernamentales, intrasectoriales, intersectoriales para abordar los determinantes de la salud. Se conformaría por dos unidades orgánicas: la Oficina de Relaciones y Alianzas Sectoriales, y la Oficina de Descentralización.
- Una **Oficina General de Comunicación Pública** como el órgano responsable de conducir los procesos de gestión de la estrategia comunicacional sectorial e institucional, la gestión de la información y los asuntos públicos, y el desarrollo de la comunicación externa e interna. Estaría comprendida por dos unidades orgánicas: la Oficina de Información y Asunto Públicos; y la Oficina de Comunicación Institucional.

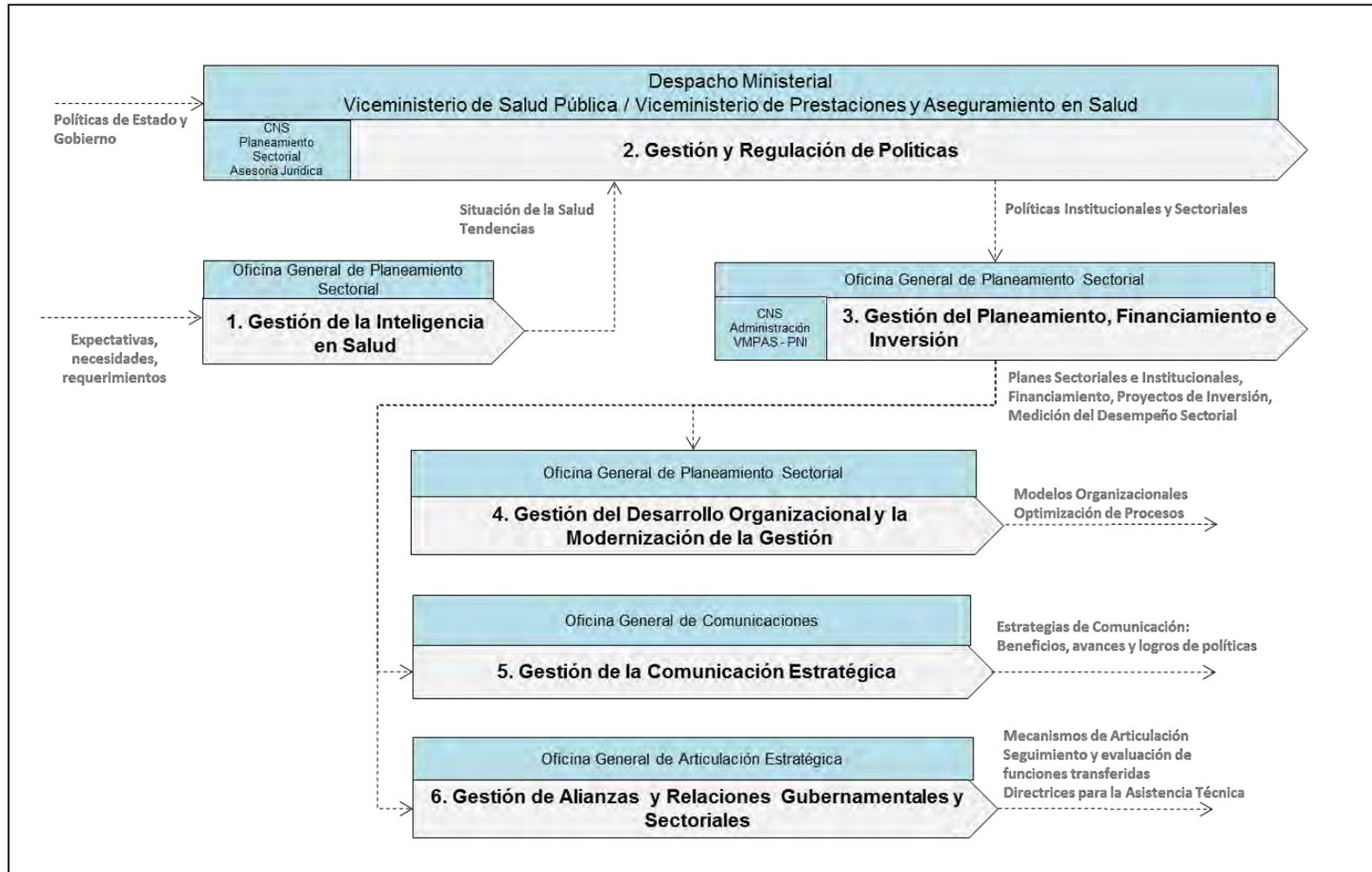
Estas funciones y los 3 órganos de asesoramiento no son de índole institucional, sino de conducción sectorial para la formulación, ejecución y evaluación de la política nacional y sectorial de salud, por lo que depende directamente del Despacho Ministerial.

Interrelaciones claves entre los órganos de Alta Dirección y órganos de asesoramiento utilizando los procesos

A través de los procesos identificados y mapeados, se pueden establecer las principales relaciones entre los órganos que se encargan de ejecutarlos. En el Gráfico N° 33 se muestra cómo los procesos denominados gobernantes interactúan entre sí para lograr conducir el sector salud a través del diseño e implementación de políticas en salud. Desde la identificación de necesidades, expectativas y requerimientos, pasando por el diseño y la regulación de políticas, así como el planeamiento, hasta la generación de condiciones para la implementación de las políticas de salud a través de modelos organizacionales, campañas de comunicación y mecanismos de articulación institucionales.

En el Gráfico N° 33, en la parte superior de cada proceso se coloca al responsable de cada proceso, y en algunos casos en la parte izquierda a aquellos órganos cuya participación se considera importante. Por ejemplo, en el proceso de Gestión y Regulación de Políticas, en la parte izquierda figura el Consejo Nacional de Salud (CNS), órgano que participa a través de las acciones de concertación de políticas entre los distintos actores del sector salud, o la Oficina de Asesoría Jurídica, órgano que brinda asesoría legal para el diseño de las políticas. Asimismo, en el proceso de Gestión de Planeamiento, Financiamiento e Inversión, en la parte izquierda se ubica al Programa Nacional de Inversiones (PNI) del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud (VMPAS), que se encarga de formular y ejecutar proyectos de inversión.

Gráfico N° 33: Interrelación de los órganos de Alta Dirección y órganos de asesoramiento utilizando los procesos



Fuente: Oficina de Organización del MINSA

A nivel de Órganos de Línea y Órganos Desconcentrados, se propusieron los siguientes órganos para cada Despacho Viceministerial:

Sobre el Viceministerio de Salud Pública

La propuesta de órganos de líneas de este Viceministerio tiene la siguiente vinculación con los procesos organizacionales y con las materias de competencia aprobadas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud:

Tabla N° 5: Vinculación de órganos del VMSP con los procesos y materias de competencia

Órganos	Procesos de nivel 0 (RM N° 598-2014-SA)	Materias de competencia (DL N° 1161, LOF del MINSA)	
Dirección General de Comunidades Saludables y Vida Sana	Gestión de la Promoción de la Salud	Salud de las Personas	
Dirección General de Salud Materno Infantil y Adolescente	Gestión de la Prevención y Control de Riesgos, Daños y Enfermedades		
Dirección General de Control de Enfermedades Transmisibles			
Dirección General de Control de Enfermedades No Transmisibles			
Dirección General de Epidemiología			Inteligencia Sanitaria
			Investigación y Tecnologías en Salud
Dirección General de Respuesta ante Emergencias Sanitarias y	Epidemias y Emergencias sanitarias		

Órganos	Procesos de nivel 0 (RM N° 598-2014-SA)	Materias de competencia (DL N° 1161, LOF del MINSA)
Desastres		
Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria	Gestión de la Salud Ambiental Gestión de la Inocuidad Alimentaria	Salud ambiental e inocuidad alimentaria
Dirección General de Medicamentos	Gestión del Desarrollo de Productos Farmacéuticos y Sanitarios, Dispositivos Médicos y Establecimientos Farmacéuticos	Productos Farmacéuticos y Sanitarios, Dispositivos Médicos y Establecimientos Farmacéuticos

Fuente: Oficina de Organización del MINSA

- La **Dirección General de Comunidades Saludables y Vida Sana**, como el órgano de línea dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de conducir la gestión de los procesos de educación y comunicación para la salud, y la promoción de la participación ciudadana en salud. Este órgano contaría con dos unidades orgánicas: la Dirección de Promoción de Vida Sana y la Dirección de Educación para la Salud y Participación Ciudadana.
- La **Dirección General de Salud Materno Infantil y Adolescente**, es el órgano de línea del Ministerio de Salud dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de conducir la gestión de los procesos de promoción de la salud y prevención de riesgos, daños y enfermedades relativas a la población materna, infantil y adolescente. Contaría con dos

unidades orgánicas: la Dirección de Salud de la Mujer y la Dirección de Salud del Niño y Adolescente.

- La **Dirección General de Control de Enfermedades Transmisibles**, como el órgano de línea dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de conducir la gestión de los procesos de prevención y control en salud pública en el campo de las enfermedades transmisibles. Esta Dirección contaría con 4 unidades orgánicas: la Dirección de Control de Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual / VIH SIDA, la Dirección de Control de Enfermedades transmitidas por Vectores y Zoonosis, la Dirección de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunas, la Dirección de Control de Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas.
- La **Dirección General de Control de Enfermedades No Transmisibles**, como el órgano de línea dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de conducir la gestión de los procesos de prevención y control en salud pública en el campo de las enfermedades no transmisibles. Contaría con 3 unidades orgánicas: la Dirección de Control del Cáncer, la Dirección de Control de Daños generados por Lesiones y Violencia, y la Dirección de Salud Mental.
- La **Dirección General de Epidemiología**, como el órgano de línea, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de conducir la gestión de los procesos de vigilancia epidemiológica en el ámbito nacional e internacional y el análisis de la situación de salud. Contaría con tres unidades

orgánicas: La Dirección de Análisis de la Situación de Salud, la Dirección de Vigilancia y Alerta Epidemiológica, y la Dirección de Sanidad Internacional.

- La **Dirección General de Respuesta ante Emergencias Sanitarias y Desastres**, como el órgano de línea, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de conducir los procesos asociados a la respuesta e intervención eficaz del sistema de salud frente a las emergencias sanitarias y los riesgos y desastres naturales, y el control de las crisis sanitarias en casos de emergencias inesperadas.

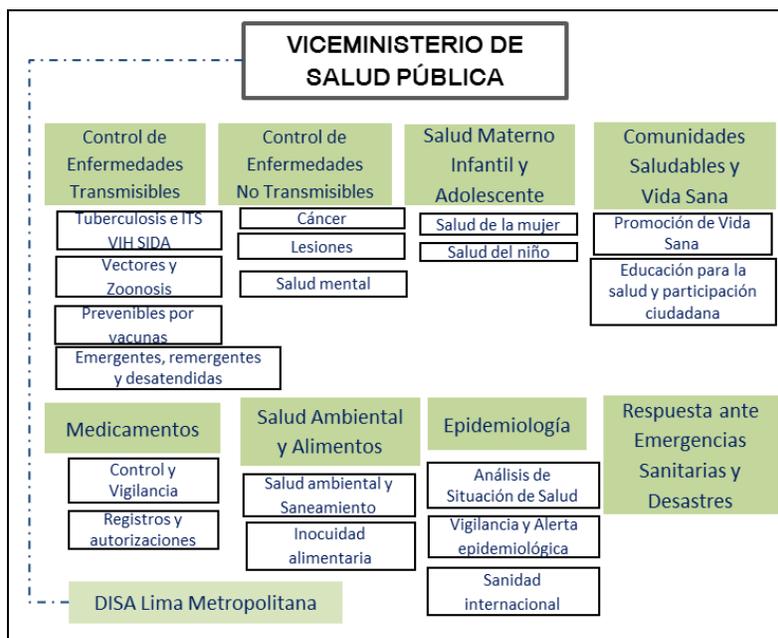
- La **Dirección General de Salud Ambiental y Alimentos**, como el órgano de línea dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de conducir los procesos de vigilancia y fiscalización de los factores ambientales de riesgo para la salud, de vigilancia y fiscalización de la inocuidad alimentaria, y la regulación de las autorizaciones sanitarias. Contaría con 2 unidades orgánicas: la Dirección de Salud Ambiental y Saneamiento, y la Dirección de Inocuidad Alimentaria.

- La **Dirección General de Medicamentos**, como el órgano de línea dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de conducir la gestión de los procesos de vigilancia y fiscalización de la calidad, acceso y uso de productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos, y la regulación de las autorizaciones sanitarias. Contaría con dos unidades orgánicas: la Dirección de Control y Vigilancia, y la Dirección de Registros y Autorizaciones.

- La **Dirección de Salud de Lima Metropolitana** como órgano desconcentrado dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de planificar y organizar la política de salud pública en la jurisdicción de Lima Metropolitana, coordinar su implementación con la red de servicios a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, y conducir y supervisar las acciones de vigilancia epidemiológica, y vigilancia y fiscalización en materia de salud ambiental, inocuidad alimentaria y medicamentos, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos en dicha jurisdicción.

Con ello, la composición de los órganos de línea, unidades orgánicas y órganos desconcentrados que tendrían dependencia funcional con el Despacho Viceministerial de Salud Pública sería de la siguiente forma:

Gráfico N° 34: Esquema de jerarquía del Despacho Viceministerial de Salud Pública, órganos y unidades orgánicas de línea



Fuente: Oficina de Organización del MINSA

Sobre el Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

La propuesta de órganos de líneas de este Viceministerio tiene la siguiente vinculación con los procesos organizacionales y con las materias de competencia aprobadas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud:

Tabla N° 6: Vinculación de órganos del VMPAS con los procesos y materias de competencia

Órganos Propuestos	Procesos de nivel 0 (RM 598-2014-SA)	Materias de competencia (DL 1161 LOF del MINSA)
Dirección General de Prestación de Servicios de Salud	Gestión de la Atención en Salud a la persona, familia y comunidad	Salud de las Personas
Dirección General de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente		
Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud	Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos en Salud	Recursos humanos en salud
Dirección General de Infraestructura y Equipamiento en Salud	Gestión del Desarrollo de Infraestructura y Equipamiento en Salud	Infraestructura y equipamiento en salud
Dirección General de Aseguramiento en Salud	Gestión del Aseguramiento en Salud	Aseguramiento en salud
Dirección General de Donación y Trasplante de Tejidos, Órganos y Células	Gestión del Desarrollo de Tecnologías en Salud	Investigación y Tecnologías en salud

Fuente: Oficina de Organización del MINSA

- La **Dirección General de Prestación de Servicios de Salud**, como el órgano de línea, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, responsable de conducir la gestión de los procesos de definición y desarrollo de la atención en salud a personas, familias y comunidad, y la organización de los servicios de salud. Estaría conformado por dos unidades orgánicas: la Dirección de Gestión de Redes Integradas de Atención Primaria y la Dirección de Gestión de Hospitales y Atención Especializada.

- La **Dirección General de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente**, como el órgano de línea dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, responsable del proceso de conducción del sistema de gestión de la calidad de los servicios de salud. Constaría de dos unidades orgánicas: la Dirección de Normalización y Mejora de la Calidad en Salud y la Dirección de Evaluación de la Calidad.

- La **Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud**, como el órgano de línea, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, responsable de conducir el proceso de gestión y desarrollo de los recursos humanos en salud, en tanto materia de competencia del MINSA y con su propia particularidad y condiciones de carrera administrativa específica. Constaría de tres unidades orgánicas: la Dirección de Planificación de Recursos Humanos, la Dirección de Gestión del Trabajo en Salud y la Dirección de Desarrollo y Formación de Recursos Humanos en Salud.

- La **Dirección General de Infraestructura y Equipamiento en Salud** como el órgano de línea, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento, responsable del proceso de conducción y seguimiento sectorial a la infraestructura y equipamiento en salud. Constaría de dos unidades orgánicas: la Dirección de Infraestructura en Salud y la Dirección de Equipamiento en Salud.

- La **Dirección General de Aseguramiento en Salud**, como el órgano de línea, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento, responsable de conducir el proceso de gestión del aseguramiento en salud, la regulación del Aseguramiento Universal en Salud (AUS), la gestión de la ampliación de la cobertura en salud, y el control y evaluación del impacto de aseguramiento en la población. Constaría de 3 unidades orgánicas: la Dirección de Aseguramiento; la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas; y la Dirección de Financiamiento y Gestión de Recursos.

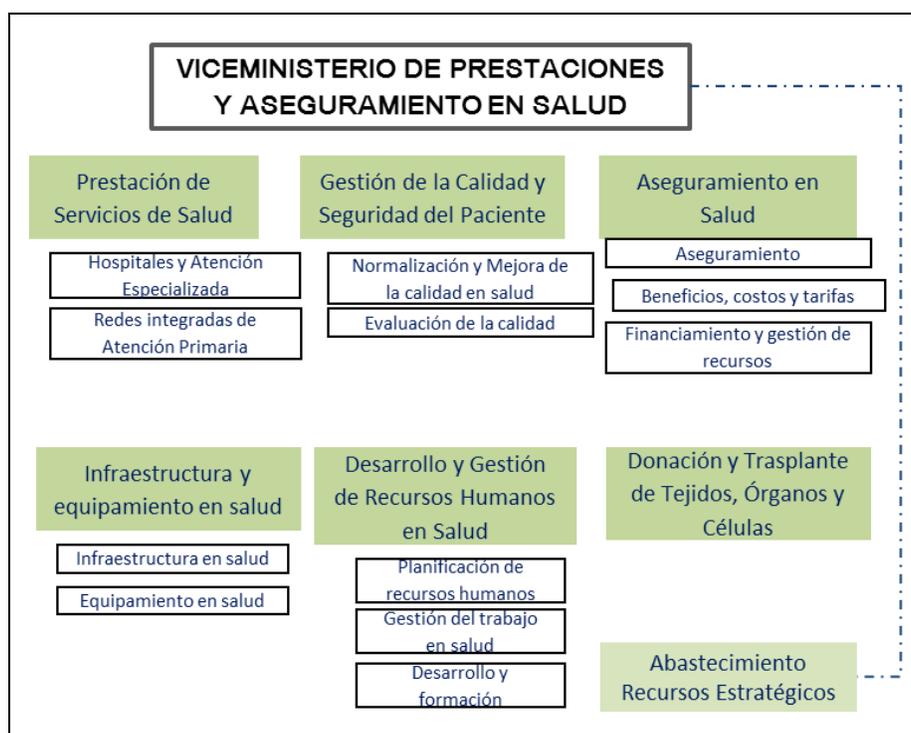
- La **Dirección General de Donación y Trasplante de Tejidos, Órganos y Células** como el órgano de línea, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, responsable de los procesos de donaciones y trasplantes de tejidos, órganos y células considerados en el proceso organizacional de Desarrollo de Tecnologías en Salud.

- La **Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud** como órgano desconcentrado responsable de dirigir y gestionar el abastecimiento sectorial de medicamentos y productos sanitarios, vacunas y otros dispositivos

médicos y productos estratégicos en salud a nivel nacional, alcance que asegura la conducción del proceso de adquisiciones y distribución de estos recursos estratégicos que garanticen la disponibilidad, accesibilidad y oportunidad de los mismos para los ciudadanos, y que puede ser ejecutado por iniciativa del Ministerio de Salud o por encargo de otros Pliegos.

Con ello, la composición de los órganos de línea y desconcentrados que tendrían dependencia funcional del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud sería de la siguiente forma:

Gráfico N° 35: Esquema de jerarquía del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, y los órganos y unidades orgánicas de línea



Fuente: Oficina de Organización del MINSA

La propuesta de estructura organizacional expuesta es congruente al mapeo de procesos, así como al marco político y estratégico del sector y de la institución. Permite diferenciar las acciones de salud pública y salud individual, y posicionar sobretodo la labor de gobernanza sobre el sector por parte del Ministerio de Salud.

Esta propuesta de estructura organizacional debería contribuir a que el MINSA logre sus objetivos, pues el cambio ha implicado un reordenamiento que ubica a los procesos y a la estructura orgánica en una relación más armoniosa para el funcionamiento operativo del MINSA.

La estructura organizacional basada en procesos no niega la estructura de tipo funcional, sino que busca que paulatinamente los procesos se vayan convirtiendo en la base estructural de la organización.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Respecto al marco teórico, marco normativo y experiencias identificadas

1. La Gestión por Procesos es una disciplina moderna que comprende conocimientos, principios y herramientas para orientar a las organizaciones hacia objetivos comunes sobre la base de los procesos que se identifiquen, diseñen y mejoren de manera continua.
2. Según el marco legal vigente, la Gestión por Procesos es uno de los pilares centrales de la modernización de la gestión pública en el Perú, sin embargo, los aspectos metodológicos de su implementación aún no están normados.
3. No se identificó marco teórico sobre el diseño de una estructura organizacional basada en procesos.
4. En el Estado peruano no está normado el diseño de estructuras organizacionales basadas en procesos.
5. El desafío consiste en encontrar la estructura organizacional que soporte los procesos clave de la institución. No es posible implementar procesos si no hay estructuras organizacionales claramente definidas. De la misma manera, una adecuada estructura organizacional no está capacitada para funcionar de modo eficiente si no aplica procesos que permitan el trabajo coordinado de cada uno de sus órganos y unidades orgánicas.

6. El marco teórico revisado señala que los procesos son un criterio para diseñar una estructura organizacional, sin embargo, no se especifica cómo utilizar dicho criterio. La ruta metodológica elaborada para el MINSA aborda dichos aspectos específicos.
7. Las experiencias identificadas en Ecuador, Colombia y Cuba sobre el diseño de una estructura organizacional basada en procesos coinciden en la necesidad de primero identificar los procesos, y luego en base a ello diseñar la estructura organizacional.

Respecto al diagnóstico organizacional del MINSA y el sector salud

8. En el 2014 el Perú cuenta con un escenario político, económico y social que favorece y hace viable para el Ministerio de Salud implementar innovaciones organizacionales para mejorar la situación de la salud en el país.
9. El nivel de madurez de la gestión por procesos es bajo tanto en el sector público como en el sector privado en el Perú, pues se muestran prácticas informales y con capacidades caracterizadas por ser reactivas ante los requerimientos de las instituciones.
10. Las entidades públicas peruanas presentan un diseño deficiente de sus estructuras organizacionales y funciones, pues son incongruentes a su marco estratégico y político, y se rigen bajo el modelo de gestión funcional.

11. En el Perú no se encontró ninguna experiencia de diseño de una estructura organizacional basada en procesos, probablemente porque la modernización aún no ha madurado lo suficiente para desarrollar este tipo de disciplinas avanzadas de gestión.

Respecto al análisis de la estructura organizacional y funciones del MINSA

12. La estructura organizacional y las funciones del MINSA es inadecuada por lo siguiente:

- Está desactualizada del actual marco político, estratégico y legal del MINSA.
- Está diseñada bajo el modelo de gestión funcional lo cual no facilita la orientación a resultados.
- Las funciones de salud pública no son claras.
- No diferencia las funciones de rectoría y de prestación.
- No diferencia las funciones de salud pública y salud individual.
- Presenta un rol impreciso en las funciones compartidas con los gobiernos regionales.
- No es claro el ámbito de competencia respecto a otros sectores.
- No determina con claridad el ámbito de competencia entre órganos, unidades orgánicas y organismos públicos adscritos.

Respecto a la ruta metodológica aplicada en el MINSA

13. A partir de la revisión de marco teórico y normativo, así como de experiencias en otras instituciones, se elaboró una ruta metodológica para

el diseño de una estructura organizacional basada en procesos, la cual está formada por cuatro fases: (1) revisión del marco estratégico, (2) identificación de funciones derivadas del mandato legal, (3) identificación y descripción de procesos, (4) diseño de la estructura organizacional y funciones, y acciones de incidencia política durante las dos últimas fases.

14. La ruta metodológica para el diseño de una estructura organizacional basada en procesos, fue aplicada en el Ministerio de Salud del Perú, demostrando su factibilidad y validez.
15. El Mapa de Procesos del MINSA se construyó desde una mirada sectorial a través del esbozo de la cadena de valor del sector salud, lo cual permitió comprender y ubicar el rol del MINSA, como ente rector, dentro de un conjunto de actores que participan en una secuencia para brindar servicios de salud a la ciudadanía.
16. Es clave que para el diseño del Mapa de Procesos se utilice información precisa y significativa, y no obsesionarse por el detalle.
17. Es relevante la participación de la Alta Dirección de la institución en el diseño de la estructura organizacional basada en procesos, pues lo que se define es el modelo de gestión de la institución.
18. El Mapa de Procesos del MINSA se articulan con los Mapas de sus organismos públicos adscritos. El MINSA tiene a cargo procesos para la conducción de políticas, y los organismos públicos para la implementación de políticas en determinadas áreas especializadas.

19. Cuando se rediseña una estructura organizacional, es necesario cambiar los paradigmas y esquemas mentales que nos llevaron a diseñar la anterior estructura organizacional, para poder generar una nueva.
20. Las acciones de incidencia política son necesarias para lograr posicionar el enfoque de procesos y el nuevo diseño organizacional del MINSA. Los actores claves a los que se hizo incidencia fueron la Alta Dirección del MINSA, los jefes de los organismos públicos adscritos, la PCM y SERVIR, con quienes se sostuvieron reuniones para convencerlos de la nueva lógica que se estaba implantando en el MINSA, se mantuvieron buenas y permanentes relaciones, y se formaron alianzas para obtener respaldo en diferentes frentes.
21. Es necesario diferenciar las decisiones de nivel técnico y nivel político. El equipo técnico a cargo de la elaboración del Mapa de Procesos tuvo la flexibilidad de aceptar cambios que técnicamente pueden no haber sido los mejores pero que política o estratégicamente se requerían. El Mapa de Procesos no solo es una herramienta técnica, sino también política y estratégica, que requiere ser posicionada a nivel de Alta Dirección para lograr implantar la gestión por procesos a nivel institucional.
22. Diseñar la estructura organizacional en base a procesos es una novedad en el sector público peruano, pues las entidades públicas se caracterizan por no contar con procesos documentados, y mucho menos con modelos organizacionales modernos.

Respecto a los resultados obtenidos

23. Se comprobó la hipótesis planteada: la aplicación de la disciplina de gestión por procesos permitió diseñar la estructura organizacional del MINSA.
24. El primer paso hacia una estructura organizacional basada en procesos, se dio con la aprobación del Mapa de Procesos del MINSA mediante la Resolución Ministerial N° 598-2014, en donde se establecen los procesos de la institución y sus productos. Luego, sobre dicha herramienta se propuso una nueva estructura organizacional para la institución.
25. Se avanzó con la construcción de la Cadena de Valor Sectorial, que permitía ubicar el rol de cada uno de los actores del sector salud, y visibilizar la necesidad de que funcionen de manera articulada para lograr mejores servicios al ciudadano.
26. La estructura organizacional basada en procesos no niega el modelo funcional, sino que contribuye a que de manera paulatina los procesos del Ministerio de Salud sean la base del diseño organizacional, es decir que prime los resultados institucionales antes que los de cada órgano.
27. El Ministerio de Salud se encuentra en una etapa de transición para gestionar procesos, donde convive la organización por procesos con la organización funcional. Aún predominan la estructura organizacional, pero es un importante avance haber diseñado una estructura organizacional sobre la base de procesos, pues ello contribuirá a responder coherentemente al marco político y estratégico, y contar con una mejor especialización y coordinación interna y externa sobre las actividades.

28. Esta investigación aporta en el desarrollo teórico sobre el diseño organizacional basado en procesos, brindando una secuencia metodológica aplicada sobre una institución del Estado peruano y demostrando su efectividad.

RECOMENDACIONES

1. El MINSA debería continuar con la estrecha relación con la Secretaría de Gestión Pública de la PCM para promover un marco normativo de diseño organizacional basado en procesos, que tome como referente la experiencia del MINSA.
2. El MINSA debería fortalecer el órgano encargado de la innovación y desarrollo organizacional ofreciendo mejores condiciones laborales (línea de carrera, mejores salarios, capacitaciones, etc.) para que tenga la capacidad de conducir la implementación de la gestión por procesos en el MINSA y el sector salud.
3. EL MINSA debería oficializar herramientas metodológicas sobre gestión por procesos y diseño organizacional, que le permitan tener las herramientas para brindar asistencia técnica a gobiernos regionales.
4. El MINSA debería promover el diseño organizacional basado en procesos en las instituciones que participan en el sector salud, con el fin de que los modelos organizacionales conversen y estén orientados hacia un fin común: servicios con calidad y oportunidad para los ciudadanos.

5. El MINSA debería compartir esta experiencia con la Contraloría General de la República, de modo que se logre desarrollar un sistema de control gubernamental que no sólo incentive el cumplimiento de la legalidad para evitar sanciones, sino que exhorte a mejorar continuamente los servicios con un enfoque por resultados.
6. El MINSA debería desarrollar mecanismos para que predomine los objetivos de los procesos sobre los objetivos de cada órgano (por ejemplo, incentivos).
7. El MINSA debería aplicar una estrategia para sistematizar y transferir el conocimiento en gestión por procesos adquirido dentro de la institución y en el sector salud.
8. El MINSA debería potenciar la aplicación de las acciones de gestión del cambio de modo que el personal comprenda y se adapte de manera gradual el nuevo modelo organizacional y contribuya a su mejora continua.
9. El MINSA debería incorporar en el Plan Estratégico Sectorial y el Plan Estratégico Institucional como línea de acción a la implementación de la gestión por procesos.
10. El MINSA debería continuar con el mapeo de procesos en los siguientes niveles, así como el desarrollo de los procedimientos. Este trabajo servirá de insumo para evaluar la consistencia de la estructura organizacional y realizar ajustes.
11. El MINSA debería articular la implementación de la gestión por procesos, con el diseño de políticas y planeamiento, presupuesto, la simplificación administrativa, la implementación al nuevo régimen de servicio civil, y el

desarrollo de la gestión de las tecnologías de la información y el conocimiento, con la finalidad de lograr resultados con más impacto a nivel institucional.

12.El MINSA debería renovar el estilo de dirección en el MINSA para implementar el nuevo modelo organizacional, haciéndolo más abierto, cooperativo, participativo y con énfasis en el trabajo en equipo entre áreas para mejorar los resultados de los procesos.

13.El MINSA debería promover la oficialización mediante Decreto Supremo de la cadena de valor del sector salud en coordinación con todos los actores, de modo que se identifiquen y articulen los procesos interinstitucionales, para posteriormente mejorarlos en conjunto. De esta manera se obtendría un engranaje común a nivel nacional en el sector salud.

14.La Universidad de Piura debería fomentar el estudio de la presente investigación por parte del alumnado de las facultades de Ciencias Económicas y Empresariales, así como de Ingeniería.

BIBLIOGRAFÍA

- AC Pública SAC (consultoría para el diseño de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública). Documento de identificación de problemática y mapeo de actores. 2012.
- Alonso Enrique. *Teoría de las Organizaciones*. 2006. Umbral Editorial. México.
- Asociación Española para la Calidad. *El papel de las personas en la gestión por procesos*. 2009.
- Ciudadanos al Día (CAD). *¿Cuánto administran las autoridades para proveer de salud a los peruanos?* Lima. 2008.
- Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD). *Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública*. San Salvador. 2008.
- Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD). *Gestión de la calidad en los municipios mexicanos. Un estudio de caso. Ecatepec de Morelos, Estado de México, 2003-2006*. Caracas. 2008.
- Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD). *Plataforma de calidad gubernamental: Sistema Integral de Procesos (SIP), la experiencia en un gobierno local (México)*. Caracas. 2008.
- Consellería de Cultura, Educación y Deporte (Valencia, España). *Guía de Gestión por Procesos*. 2007.
- Chillagana Centeno, 2010. *Diseño de la Estructura Organizacional basada en procesos para el Centro de Investigación y Desarrollo de la Fuerza Aérea Ecuatoriana*. Ecuador

- Editorial Vértice. Estructuras Organizativas. 2008. España.
- Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad. Boletín electrónico Aprender de los mejores, Número 21. Madrid. 2010.
- Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad. *Gestión por Procesos*. Madrid. (www.fundibeq.org).
- Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad. *Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión para Administraciones Públicas*. Madrid. 2012.
- Gilli Juan. *Diseño Organizativo, Estructura y Procesos*. 2007. Argentina.
- Junta de Castilla y León (España). *Trabajando con los Procesos: Guía para la Gestión por Procesos*. 2004.
- Lujan García. *Procedimiento general para diseño y/o rediseño organizacional basado en la gestión por procesos*. Cuba. 2007. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/turydes/03/delg.htm>
- Luna Zapata, 2007. Diseño de la Estructura Organizacional de la Empresa 7L CIA. LTDA. CON ENFOQUE EN PROCESOS. Ecuador.
- Ministerio de Economía y Finanzas. Guía de Orientación Presupuesto del Sector Público del año 2014.
- Ministerio de Economía y Finanzas. Marco Macroeconómico Multianual 2014-2016. Lima. 2013.
- Ministerio de Salud. *Análisis de la Situación de la Salud del Perú*. Lima. 2013.
- Ministerio de Salud. *La carga de Enfermedad y Lesiones en el Perú*. Lima. 2009.

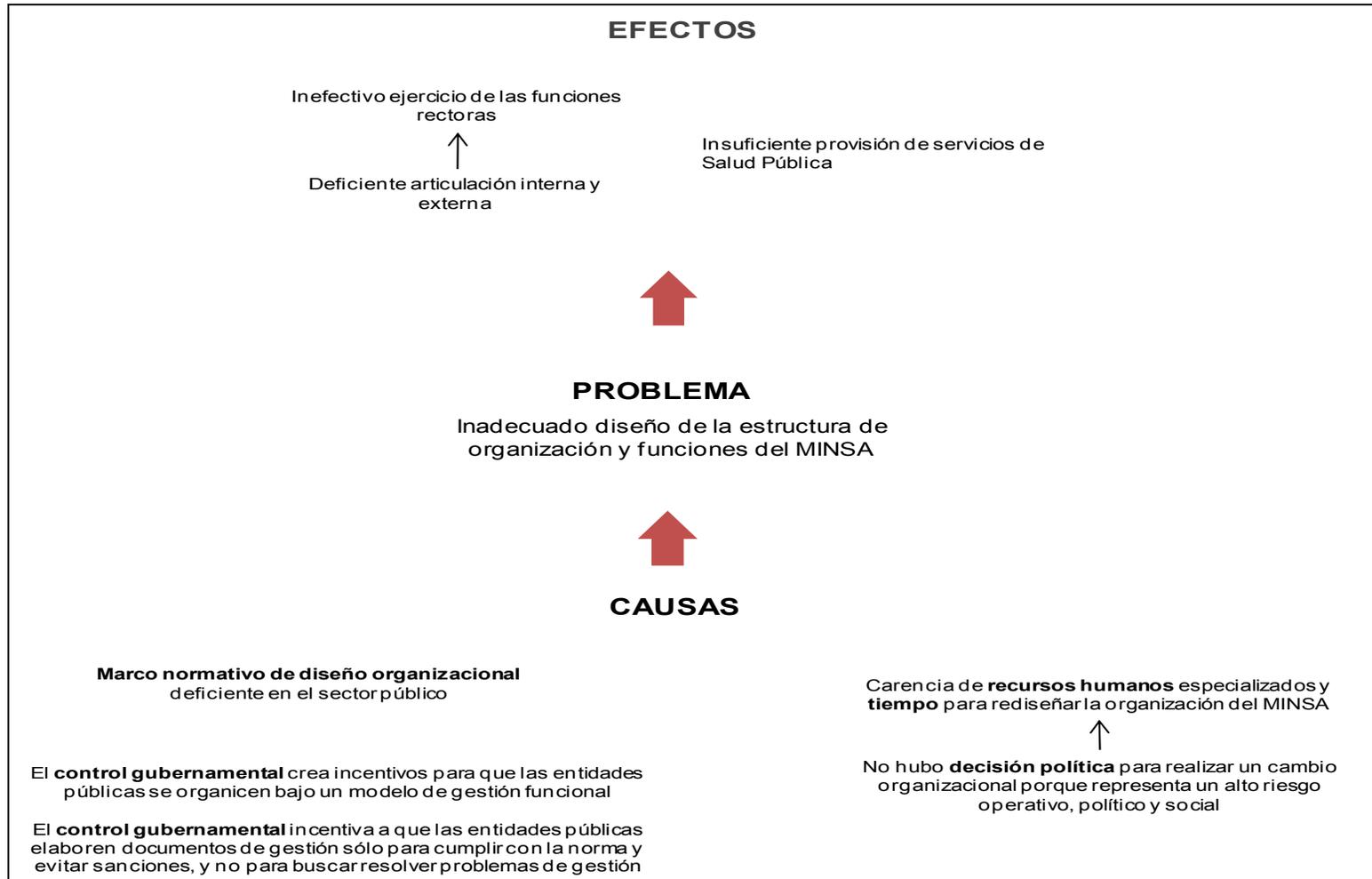
- Ministerio de Salud. *Documento de Política que da los Lineamientos y las Medidas de Reforma del Sector Salud*. Perú. 2013.
- Ministerio de Agricultura y Ganadería de Paraguay. *Resolución N° 2648 por la cual se aprueba sus macroprocesos y procesos*. Disponible en: http://www.mag.gov.py/mecip/Resolucion%202648_2010.pdf
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (Costa Rica). *Guía para el Levantamiento de Procesos*. 2009.
- Ministerio de Fomento (España). *La Gestión por Procesos*. 2005.
- Mintzberg, H. *La Estructuración de las Organizaciones*. 2012.
- Morris, Eddi; Serida, Jaime; Yamakawa, Peter; Martínez, Alexander y Corrales, Jean Paul. *Estudio de Madurez de las empresas peruanas en Gestión por Procesos: BPM 2011*. Lima. 2011.
- Moyado, Francisco. *Gobernanza y Calidad en la Gestión Pública*. 2011.
- Muro Pedro. *La lenta muerte del organigrama*. 2011. Disponible en: <http://www.arpcalidad.com/la-lenta-muerte-del-organigrama/>
- Organización Internacional de Normalización (ISO). *ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario*. Ginebra. 2005.
- Organización Internacional de Normalización (ISO). *ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos*. 2008.
- Organización Internacional de Normalización (ISO). *ISO/TC 176/SC Orientación sobre el Concepto y Uso del Enfoque basado en Procesos para los Sistemas de Gestión*. 2004.

- Pérez, José Antonio. *Gestión por Procesos*. Quinta edición. ESIC Editorial. Madrid. 2012.
- Robbins Stephen y Coulter Mary. *Administración*. 2005. México.
- Ramió Carles. *Lecturas de Teoría de la Organización*. 1993.
- Universidad ESAN. Estudio de madurez de las empresas peruanas en la gestión por procesos: BPM 2011. 2011.

ANEXOS

ANEXO NRO. 01

DIAGRAMA DE CAUSA Y EFECTO DEL PROBLEMA IDENTIFICADO



ANEXO N° 02

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL GRADO DE MADUREZ DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

(Realizado al Director Ejecutivo de Organización del MINSA)

Por favor, marque la respuesta que mejor represente a la situación del Ministerio de Salud:

Características de los procesos para que sean sostenibles a través del tiempo

1. **Madurez del diseño de procesos.-** Se refiere a la forma como los procesos han sido especificados para su ejecución.

1.1. Motivo del diseño de los procesos de la institución

- a. No se ha diseñado los procesos
- b. Los procesos se han diseñado para que la institución opere ✓
- c. Los procesos se han diseñado para que la institución opere con altos estándares de desempeño
- d. Los procesos se han diseñado para que la institución opere con altos estándares de desempeño integrándose con los sistemas de TI en el nivel institucional

- e. Los procesos además se han diseñado para interactuar con los procesos de los clientes o los proveedores, con altos estándares de desempeño entre las entidades.

1.2. Alineamiento de la gestión de procesos con la estrategia institucional

- a. No está alineada
- b. Poco alineada ✓
- c. Parcialmente alineada
- d. Bastante alineada
- e. Totalmente alineada

1.3. Contexto del diseño de los procesos

- a. No se han identificado las necesidades ni los requerimientos de los procesos ✓
- b. Se han identificado las necesidades y los requerimientos de los procesos
- c. Las necesidades de los clientes del procesos son conocidas y hay acuerdo entre ellas
- d. El responsable del proceso y los responsables de otros procesos, con quienes se interactúa, han definido sus expectativas mutuas de desempeño
- e. El responsable del proceso y los responsables de los procesos de los clientes y los proveedores han definido sus expectativas mutuas de desempeño entre las entidades.

1.4. Documentación de los procesos

- a. No existe documentación de los procesos ✓
- b. La documentación de los procesos es principalmente descriptiva, con identificación de los involucrados en la ejecución de los procesos
- c. La documentación contiene, además, flujos completos de los procesos críticos de la institución.
- d. La documentación de los procesos describe las interacciones con otros procesos críticos de la institución y sus expectativas de desempeño, y además los vincula con los sistemas de la institución
- e. La documentación describe, además las interacciones de los procesos de la institución con las de sus proveedores y clientes, y se cuenta con una representación “electrónica” que apoya sus desempeño y gestión

2. Madurez de los usuarios de los procesos.- Consiste en el conocimiento y las destrezas de las personas que participan en la ejecución de los procesos.

2.1. Conocimiento del proceso por parte de los usuarios

- a. Conocen solo las actividades que deben realizar ✓
- b. Conocen el detalle de sus procesos y sus indicadores clave de desempeño

- c. Conocen sus procesos, sus indicadores de desempeño y el impacto de su trabajo en los clientes y los empleados
- d. Conocen la misión de la institución y cómo su trabajo afecta a otros procesos y al desempeño de la institución
- e. Conocen las tendencias del sector y cómo su trabajo afecta el desempeño entre las entidades de sus clientes y proveedores

2.2. Habilidades de los usuarios de los procesos

- a. Sólo tiene habilidades para desempeñar las actividades que ejecutan ✓
- b. Son diestros en técnicas de solución de problemas y mejora de procesos
- c. Son diestros en el trabajo en equipo, mejora de procesos y en autogestionarse
- d. Son diestros en el trabajo en equipo, mejora de procesos y la toma de decisiones
- e. Son diestros en el trabajo en equipo, tiene capacidad de gestión e implementación del cambio

2.3. Conducta de los usuarios de los procesos

- a. Ejecutan sus procesos pero no conocen los requerimientos ni los objetivos del proceso
- b. Ejecutan sus procesos y dan prioridad a su función particular ✓

- c. Ejecutan sus procesos de acuerdo con el diseño, asegurando la continuidad y eficiencia del proceso
- d. Aseguran que los procesos obtengan los resultados necesarios para alcanzar las metas de la institución
- e. Identifican las ineficiencias de los procesos y proponen las mejoras, asegurando el cumplimiento de los resultados para alcanzar las metas de la institución

3. Madurez en la gestión de los dueños de los procesos.- Se refiere a la identidad, la actividad y la autoridad del responsable del proceso.

3.1. Identidad del dueño del proceso

- a. No se ha identificado al dueño del proceso
- b. El dueño de cada proceso es una persona encargada del proceso de manera “informal”
- c. El dueño del proceso es un ejecutivo de rango medio en la institución
- d. El dueño del proceso es un alto ejecutivo en la institución ✓
- e. El dueño del proceso es un ejecutivo con influencia y credibilidad en la organización
- f. El dueño del proceso es un miembro de alta dirección de la institución

3.2. Tareas que ejecuta los dueños de procesos

- a. El responsable del proceso no cuenta con tareas asignadas ✓

- b. El responsable se asegura de la documentación del proceso y de la comunicación efectiva a los usuarios, además patrocina los esfuerzos de mejora y rediseño del proceso
- c. El responsable se asegura de la documentación del proceso y de la comunicación efectiva a los usuarios, además patrocina los esfuerzos de mejora y rediseño del proceso y asegura su implementación. Comunica las metas del proceso y su visión futura.
- d. El responsable, además del punto anterior, colabora con otros responsables de los procesos críticos de la institución para asegurar la integración de los procesos y lograr las metas de la institución.
- e. El responsable del proceso participa en el planeamiento estratégico de la institución, colabora con sus pares que trabajan en las instituciones de sus clientes y proveedores, y patrocina las iniciativas de rediseño de los procesos entre las instituciones.

3.3. Influencia de los dueños de procesos en el rediseño de sus procesos

- a. El dueño del proceso tiene poca influencia en la mejora del proceso
- b. El dueño del proceso tiene alta influencia en la mejora del proceso, pero no la utiliza ✓
- c. El dueño del proceso alienta a los ejecutivos funcionales a proponer mejoras en el proceso y hace lobby para realizar estas mejoras
- d. El dueño del proceso puede reunir a un equipo de trabajo con el fin de rediseñar sus procesos y asegurar su implementación

- e. El dueño del proceso puede reunir a un equipo de trabajo con el fin de rediseñar su proceso, asegura su implementación y tiene influencia en el presupuesto de los sistemas de TI que soportan al proceso.
- f. El dueño del proceso puede asignar al equipo de trabajo con el fin de rediseñar su proceso, asegura su implementación, y ejerce fuerte influencia en el presupuesto de los sistemas de TI y en el personal que da soporte al proceso.

4. Madurez de la infraestructura de los procesos.- Comprende los sistemas de información y recursos humanos que dan soporte a los procesos.

- 4.1. Los sistemas de información que dan soporte a los procesos
 - a. El proceso es totalmente manual
 - b. El proceso es soportado por sistemas de información “aislados o fragmentados”, enfocados a la transacción ✓
 - c. El proceso recibe soporte de un sistema de información que da soporte a flujos de trabajo aislados
 - d. El proceso es soportado por un sistema integrado de procesos (BPM), diseñado en función del proceso y que permite monitorear los indicadores de desempeño
 - e. El proceso es soportado por un sistema integrado de procesos (BPM), de arquitectura modular, que se adhiere a los estándares del sector y promueve la integración entre instituciones

4.2. Tipos de sistemas de gestión por procesos utilizados

- a. No cuenta con ninguna herramienta para gestión de procesos o BPM. ✓
- b. Cuenta con una herramienta para graficar y diseñar sus procesos
- c. Cuenta con una herramienta para modelar, analizar y simular los procesos
- d. Cuenta con una herramienta para automatizar y ejecutar sus procesos con integración a sus otros sistemas
- e. Cuenta con una herramienta BPM para modelar, automatizar y monitorear y controlar el desempeño de sus procesos (BAP)

4.3. Los procesos y la arquitectura orientada a servicios (SOA)

- a. No sabemos acerca de SOA o no hemos identificado ninguna necesidad de una arquitectura de servicios ✓
- b. Se cuenta con servicios aislados de intercambio de datos con los sistema de la institución
- c. Se cuenta con algunos servicios conectados a un “bus de servicios institucionales” para que los diversos sistemas de la institución puedan usarlo
- d. Todos los servicios están conectados a un “bus de servicios institucionales”, están publicados y catalogados para que sean usados por la institución

- e. Todos los servicios están conectados a un “bus de servicios institucionales”, están publicados y catalogados para que sean usados por la institución y por las instituciones de nuestros clientes o proveedores

4.4. Evaluación del personal que ejecuta y da soporte a los procesos

- a. La evaluación del personal no está orientada a los resultados del proceso ✓
- b. Los ejecutivos funcionales recompensan el logros de las metas y la resolución de los problemas en el contexto de los resultados del proceso
- c. La evaluación del personal está orientada a los resultados del proceso. Asimismo, el proceso define las funciones y los perfiles del personal usuario del proceso. La capacitación del personal se basa en el proceso documentado.
- d. Los sistemas de contratación, desarrollo, reconocimiento y premios al personal enfatizan las necesidades y los resultados del proceso, y se balancean o alinean con las necesidades de la institución.
- e. Los sistemas de contratación, desarrollo, reconocimiento y premios al personal refuerzan la importancia de la integración y colaboración en la institución, y entre los clientes y proveedores.

5. **Madurez en la gestión de métricas de los procesos.**- Se refiere a la definición y los usos de las métricas para monitorear el desempeño de los procesos.

5.1. Indicadores de los procesos

- a. No se cuenta con indicadores de medición para el desempeño del proceso ✓
- b. Los procesos cuentan con indicadores básicos de costo y calidad
- c. Los procesos cuentan con indicadores de “punta a punta”, derivados de los requerimientos de los clientes.
- d. Los indicadores del proceso así como los indicadores entre procesos se alinean con las metas estratégicas de la institución
- e. Los indicadores del proceso se derivan de las metas definidas entre instituciones.

5.2. Uso de los indicadores en la gestión de procesos

- a. No cuentan con indicadores de gestión de los procesos o estos no son utilizados para medir el desempeño ✓
- b. Los ejecutivos usan los indicadores de los procesos para monitorear el desempeño, identificar las causas de los problemas de desempeño e impulsar las mejoras funcionales
- c. Los ejecutivos usan las métricas de desempeño de los procesos para motivar y crear conciencia en sus empleados. Usan tableros de control basados en indicadores para la gestión diaria del proceso

- d. Los ejecutivos usan los indicadores de los procesos para comparar y hacer benchmarking de su desempeño con autoridades nacionales de salud de otros países, para atender las necesidades de los clientes
- e. Los ejecutivos usan y actualizan, de manera continua, los indicadores de desempeño de los procesos y los usan en el planeamiento estratégico de la institución

5.3. Motivos que impulsan a medir el desempeño de los procesos

- a. Reducir errores y retrabajos
- b. Incrementar la productividad de su personal
- c. Mejorar la satisfacción del cliente
- d. Estandarizar sus procesos
- e. Cumplir normativa o regulaciones legales ✓
- f. Asegurar niveles de servicios comprometidos con el cliente o proveedor
- g. Medir el reconocimiento a sus empleados
- h. Externalizar el proceso
- i. Otros

CAPACIDADES ORGANIZACIONALES PARA UNA GESTIÓN POR PROCESOS

1. **Liderazgo.-** Se refiere a la conducta y el conocimiento de los altos ejecutivos con respecto a la gestión por procesos e incluye el tipo de liderazgo desempeñado.

1.2. Conocimiento del concepto de gestión de procesos por parte de los altos ejecutivos

- a. No conocen el concepto de gestión por procesos ✓
- b. Tienen una limitada comprensión del concepto de gestión por procesos
- c. Al menos un alto ejecutivo conoce ampliamente el concepto de gestión por procesos
- d. Los altos ejecutivos ven a la institución en términos de procesos
- e. Los altos ejecutivos lo perciben como una forma clave gestionar la institución

1.3. Alineamiento de la organización con la gestión por procesos

- a. No hay un alineamiento marcado ✓
- b. El líder del programa de procesos es un ejecutivo de mando medio en la institución
- c. El líder del programa de procesos es un alto ejecutivo de la institución

- d. Todos los altos ejecutivos están alineados con el programa de procesos de la institución
 - e. Toda la organización está alineada con el programa de procesos de la institución, y se desempeñan roles de liderazgo en las iniciativas de mejora de procesos
- 1.4. Conducta de los altos ejecutivos respecto de la gestión de procesos
- a. No impulsan ni participan en el programa de procesos ✓
 - b. Respaldan las iniciativas de mejoras operativas
 - c. Establecen metas de desempeño, comprometen sus recursos y trabajan en equipo para gestionar la institución mediante procesos
 - d. Gestionan la institución y realizan la planificación sobre la base de sus procesos
- 1.5. Estilo de liderazgo de los altos ejecutivos
- a. Estilo jerárquico ✓
 - b. Estilo participativo
 - c. Estilo abierto y cooperativo
 - d. Delega la autoridad a los responsables y ejecutores del proceso
 - e. Ejerce control mediante su visión e influencia (no por mandato)
2. **Cultura.**- Se trata de cómo se plasma en la institución el trabajo en equipo, la disposición al cambio, la responsabilidad de los empleados y el enfoque al cliente.

- 2.1. El trabajo en equipo en un contexto de procesos
 - a. No se forman equipos de trabajo
 - b. Se forman equipos de trabajo por proyecto (ocasional) ✓
 - c. Se forman equipos de trabajo interfuncionales (frecuente)
 - d. El trabajo en equipo es una norma para los ejecutores de procesos y es habitual entre los ejecutivos de la institución
 - e. El trabajo en equipo es una norma en la institución y es habitual con clientes y proveedores

- 2.2. El enfoque en los clientes y los empleados de la institución
 - a. No entienden el concepto de “enfoco al cliente”
 - b. Tienen conciencia de su importancia, pero tienen percepción limitada de sus significación ✓
 - c. Su trabajo tiene como propósito asegurar la satisfacción del cliente
 - d. Su trabajo tiene como propósito brindar una experiencia atractiva y diferenciada al cliente
 - e. Su trabajo tiene como propósito brindar una experiencia atractiva y diferenciada al cliente, y articulan sus acciones con entidades estratégicas para la satisfacción del cliente final

- 2.3. Responsabilidad de los empleados por los resultados de la institución
 - a. Solo los altos ejecutivos tienen la responsabilidad por los resultados de la institución

- b. Solo los ejecutivos de mando medio tienen la responsabilidad por los resultados de la institución
- c. Los jefes de equipo asumen la responsabilidad por los resultados de la institución
- d. Todos los empleados se sienten responsables por los resultados de la institución ✓
- e. Todos los empleados se sienten responsables por los resultados de la institución y sienten la misión de dar “valor” a sus clientes

2.4. Preparación de los empleados frente al cambio

- a. Marcada resistencia al cambio ✓
- b. Aceptan la necesidad de hacer cambios modestos
- c. Están preparados para cambios significativos
- d. Están preparados para cambios significativos en diferentes ámbitos
- e. Adoptan los cambios como un proceso natural

3. **Experiencia o competencias.**- Consiste en habilidades, los conocimientos, la capacitación y los estándares usados en materia de gestión de procesos.

3.1. Conocimiento de los empleados sobre la gestión de procesos

- a. No entienden el concepto de gestión por procesos ✓
- b. Hay un grupo reducido que tiene conocimiento sobre la gestión por procesos
- c. Hay un grupo de expertos en gestión y rediseño de procesos

- d. Hay un grupo de expertos en gestión y rediseño de procesos a “gran escala” para la transformación de la institución
- e. Hay un gran número de empleados con destrezas en rediseño y gestión por procesos. Existe un proceso formal en la institución para desarrollar en el personal estas destrezas.

3.2. Capacitación de los empleados en los procesos de la institución

- a. No se capacita a los empleados
- b. Capacitación informal, de acuerdo con la función que realizan en la institución ✓
- c. Capacitación formal en todos los procesos donde participa el empleado
- d. Capacitación formal en todos los procesos de la institución
- e. Capacitación formal en todos los procesos de la institución y los procesos de integración con la institución de los clientes y proveedores.

3.3. Uso de metodologías para la gestión por procesos

- a. No usa ninguna metodología para la gestión de procesos ✓
- b. Usa metodología para identificar problemas y hacer mejoras en sus procesos
- c. Usa metodología para la mejora y gestión integral de sus procesos
- d. Usa una metodología que ha desarrollado y estandarizado para la mejora y gestión de sus procesos, y que forma parte de su sistema

“formal” para la planificación, implementación e innovación de sus procesos.

3.4. Requerimiento de capacitación para la gestión por procesos

- a. Cursos básicos sobre la gestión por procesos ✓
- b. Cursos sobre metodologías formales para el rediseño de procesos
- c. Cursos sobre metodologías formales y herramientas para la gestión por procesos
- d. Cursos sobre metodologías formales, herramientas, definición de indicadores de desempeño para la gestión por procesos
- e. Cursos para la alta dirección sobre el enfoque de procesos

4. **Gobernabilidad.**- Se refiere a la definición de modelos de procesos de negocio, responsabilidad de los ejecutivos e integración para la gestión de procesos.

4.1. Definición del modelo institucional de procesos

- a. La institución no cuenta con procesos definidos
- b. La institución ha definido algunos procesos ✓
- c. La institución ha desarrollado un modelo institucional de procesos que ha sido aceptado por la Alta Dirección

- d. El modelo institucional de procesos ha sido comunicado a toda la organización, se usa para priorizar los proyectos y está vinculado a los sistemas de información
- e. La institución ha extendido el modelo de procesos para integrarlo con el modelo de sus clientes y proveedores

4.2. Responsabilidad de los ejecutivos en la gestión por procesos

- a. No ha sido establecida la responsabilidad de los ejecutivos por el desempeño de sus procesos
- b. Los ejecutivos funcionales son responsables por el desempeño de sus procesos ✓
- c. Los dueños del proceso son responsables por el desempeño de sus procesos
- d. Los dueños del proceso comparten la responsabilidad por el desempeño de los procesos institucionales
- e. Un consejo ejecutivo del más alto nivel tiene la responsabilidad por el desempeño de los procesos de la institución y/o se cuenta con comités ejecutivos con los clientes y proveedores para impulsar las mejoras de los procesos entre las instituciones.

4.3. Integración de la organización y sus procesos

- a. No se cuenta con grupos que promuevan la mejora operativa ✓
- b. Un grupo promueve y apoya diferentes técnicas de mejora operativa
- c. Un comité ejecutivo define los proyectos de rediseño de procesos

- d. Un ejecutivo del más alto nivel, que desempeña la función de director de procesos, en coordinación con los ejecutivos de negocios, define los proyectos de rediseño de mejora de procesos.
- e. Un ejecutivo de más alto nivel, que desempeña la función de director de procesos, en coordinación con los ejecutivos de línea, define los proyectos de rediseño de mejora de procesos de la institución. Además, coordina con sus contrapartes de las instituciones de los clientes y los proveedores para impulsar la integración y mejora de sus procesos.

ANEXO N° 03
FICHAS TÉCNICAS DE PROCESOS

PG.01. Gestión y Regulación de Políticas

Proceso gobernante orientado a conducir las políticas nacionales en salud, desde su diseño hasta su aprobación, asegurando su expresión, consistencia y alineamiento nacional en la regulación sectorial, garantizando la conducción sectorial, la gobernanza y la rectoría.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN Y REGULACIÓN DE POLÍTICAS				
1) Nombre	Gestión y regulación de Políticas	4) Responsable	Despacho Ministerial Despacho Viceministerial de Salud Pública Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento	
2) Objetivo	Garantizar la conducción sectorial de las políticas públicas en salud y su regulación bajo el modelo de rectoría.	5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Nº29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. • Ley Nº27783, Ley de Bases de Descentralización. • Decreto Legislativo 1155, • Decreto Legislativo 1161. 	
3) Alcance	Comprende la conducción de las políticas nacionales en salud, el diseño y articulación, la aprobación de las políticas mediante la expresión, consistencia y alineamiento en la regulación sectorial, y la promoción de la participación ciudadana en la gestión de las políticas, garantizando la conducción sectorial, la gobernanza y la rectoría.	6) Clasificación	Gobernante	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • Presidencia de la República • Entidades del Poder Ejecutivo • MINSA (todos los procesos gobernantes y misionales) • Organismos Públicos • Consejo Nacional de Salud • Comisión Intergubernamental de Gestión en Salud CIGS • Gobiernos Regionales – DIRESAS • Gobiernos Locales • Sociedad Civil • Organismos internacionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas nacionales aprobadas • Propuestas y recomendaciones de política • Sistemas de información articulados y confiables • ASIS – Diagnóstico situacional. • Estudios de prospectiva y análisis de tendencias. • Informe Anual de gestión • Informes de monitoreo y evaluación (procesos gobernantes y misionales) • Reporte de cumplimiento de los objetivos de los planes. • Reporte de los niveles de ejecución presupuestal y física • Resultados de los indicadores de impacto de las políticas en la población. • Resultados de la eficiencia del MINSA • Convenios nacionales e internacionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulación y regulación de políticas sectorial e institucional • Generación de condiciones para la implementación de políticas sectoriales • Promoción de la participación ciudadana en la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas sectoriales e institucionales aprobadas • Acuerdos con sociedad civil, sectores y niveles de gobierno • Propuestas de Leyes o normas de alta jerarquía en materia de salud. • Mecanismos de promoción de la participación en asuntos de salud • Acuerdos y mecanismos sobre participación ciudadana. • Convenios Nacionales e Internacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (todos los procesos) • Organismos Públicos • Gobiernos Regionales – DIRESAS • Gobiernos Locales • Sociedad civil • Sectores del Estado • Sector privado • Ciudadanos • Organismos internacionales
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> • Número de políticas públicas nacionales y sectoriales en salud aprobadas concertadas y en implementación que responden a la Visión Sectorial 				

PG.02. Gestión de la Inteligencia en Salud.

Proceso gobernante orientado a conducir la gestión de la información que asegure la prospectiva, la investigación y el monitoreo y evaluación de las políticas en salud, a nivel sectorial e institucional, establecer lineamientos técnico normativos, definir criterios y herramientas, y supervisar su cumplimiento sectorial, con el fin de generar conocimiento para la toma de decisiones.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DE LA INTELIGENCIA EN SALUD				
1) Nombre	Gestión de la inteligencia en salud	4) Responsable	Órgano de asesoramiento	
2) Objetivo	Generar información y conocimiento para la toma de decisiones en políticas públicas en salud	5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • DS N° 004-2013-PCM – PNMGP • Ley 26842- Ley General de Salud • Decreto Legislativo Nro. 1161 - LOF MINSA 	
3) Alcance	Comprende la generación de evidencias y la predicción de escenarios (prospectiva), el establecimiento de la prioridad y la planificación sanitaria, la identificación de alternativas de intervención y el monitoreo y el impacto de las mismas para minimizar riesgos, el desarrollo y promoción de la investigación, la gestión del conocimiento y la integración de los sistemas de información estratégicos en el MINSA y en el sector, así como la evaluación e integración de resultados obtenidos de la implementación de las políticas. *La implementación de algunos procesos de nivel 1 del MINSA están a cargo del INS.	6) Clasificación	Gobernante	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (todos los procesos gobernantes y misionales) • MINSA (Proceso Gestión de la Prevención y control de riesgos y enfermedades) • Organismos Públicos • Gobiernos Regionales – DIRESAS • Gobiernos Locales • Sociedad Civil • INS 	<ul style="list-style-type: none"> • Investigaciones e información de los procesos misionales • ASIS – Diagnóstico situacional. • Políticas nacionales. • Informes de evaluación de planes, programas y proyectos • Información de las regiones y gobiernos locales. • Informes de estudios de impacto comunicacional • Propuestas de política y regulación en materia de investigación del INS 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de los sistemas de información y del conocimiento • Gestión de la prospectiva estratégica • Investigación y análisis para la innovación • Evaluación de políticas sectoriales e Institucionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios de prospectiva y análisis de tendencias. • Sistemas de información articulados y confiables. • Propuestas de política y regulación en materia de investigación validadas • Lineamientos y orientaciones sectoriales para la investigación • Investigaciones • Resultados de los indicadores de impacto de las políticas en la población. • Resultados de la eficiencia del MINSA 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (todos los procesos gobernantes y misionales) • Organismos Públicos • Gobiernos Regionales – DIRESAS • Sociedad civil • Ciudadanos
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> • Número de estudios realizados por el MINSA que brindan información confiable y oportuna. • Porcentaje de políticas públicas aprobadas que demuestran el uso de información y conocimiento generado por el MINSA. 				

PG.03. Proceso Gestión del Planeamiento y Financiamiento sectorial.

Proceso gobernante orientado al despliegue de las políticas públicas en objetivos estratégicos, programáticos y operativos, que permitan conducir y articular el sistema de planeamiento, y alinear los mecanismos de financiamiento y el sistema de inversiones, a nivel sectorial e institucional, establecer lineamientos técnico normativos, definir criterios y herramientas, y supervisar su cumplimiento.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DEL PLANEAMIENTO Y FINANCIAMIENTO SECTORIAL				
1) Nombre	Gestión del Planeamiento y Financiamiento sectorial.		4) Responsable	Órgano de asesoramiento
2) Objetivo	Alinear los objetivos y metas de los actores sectoriales e institucionales para que respondan a las políticas públicas en salud.		5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Nº29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, • Decreto Legislativo 1161. • Ley Nº 29761, Ley de Financiamiento Público Subsidiado y Semi-contributivo del Aseguramiento Universal de Salud.
3) Alcance	Comprende la formulación del marco estratégico y planes sectoriales e institucionales, la conducción del sistema de planeamiento sectorial, la modulación y alineamiento de los mecanismos de financiamiento, la conducción del sistema de inversiones en salud, y la evaluación del desempeño institucional y sectorial		6) Clasificación	Gobernante
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Gestión de Políticas y Regulación) • MINSA (todos los procesos gobernantes y misionales) • Organismos Públicos • Comisión Intergubernamental de Gestión en Salud CIGS • Gobiernos Regionales – DIRESAS • Gobiernos Locales • Sociedad Civil • CEPLAN • Ministerio de Economía y Finanzas 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas sectoriales e institucionales aprobadas • Acuerdos con sociedad civil, sectores y hijeles de gobierno • Sistemas de información articulados y confiables • ASIS – Diagnóstico situacional. • Estudios de prospectiva y análisis de tendencias. • Informe Anual de gestión • Informes de monitoreo y evaluación (procesos gobernantes y misionales) • Lineamientos del sistema administrativo de Planeamiento, Presupuesto, Financiamiento e Inversiones de CEPLAN y MEF 	<ul style="list-style-type: none"> • Conducción de planes sectoriales e institucionales • Planificación y seguimiento a los programas y proyectos de inversión pública. • Gestión del financiamiento de las políticas en salud • Evaluación del desempeño sectorial e institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Visión y Misión Sectorial e institucional • Planes de Largo, Mediano y Corto Plazo en Salud. • Presupuesto Sectorial e Institucional • Proyectos y programas priorizados, elaborados y viables • Planeamiento multianual de inversiones PMI • Mecanismos de financiamiento • Cuentas nacionales de los servicios • Reporte de cumplimiento de los objetivos de los planes. • Reporte de los niveles de ejecución: presupuestal y física • Lineamientos, normas técnicas y acciones de asistencia técnica 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (todos los procesos gobernantes y misionales) • Organismos Públicos • Establecimientos de salud • Gobiernos Regionales – DIRESAS • Gobiernos Locales • Sociedad civil
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Gobiernos Regionales y Pliegos Presupuestales del Sector Salud que alinean el cumplimiento de sus objetivos y metas a las políticas nacionales. • Porcentaje del presupuesto ejecutado y asignado al Sector Salud orientado a los objetivos de la política nacional. • Número de proyectos de inversión Pública declarados viables 				

PG.04. Gestión de la Innovación y Desarrollo.

Proceso gobernante orientado a conducir el desarrollo de nuevos modelos institucionales, organizacionales y el mejoramiento continuo de procesos, a nivel sectorial e institucional, establecer lineamientos técnico normativos, definir criterios y herramientas de gestión de la calidad, y supervisar su cumplimiento, contribuyendo a la modernización de las entidades a su cargo.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN Y DESARROLLO				
1) Nombre	Gestión de la Innovación y Desarrollo.		4) Responsable	Órgano de asesoramiento
2) Objetivo	Lograr innovaciones institucionales y mejoras organizacionales en la gestión sectorial que favorezcan la modernización de las instituciones del Sector para la consecución de sus resultados.		5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • DS Nº 004-2013-PCM – PNMGP • Ley Nº26842, Ley General de Salud.
3) Alcance	Comprende la implantación de modelos institucionales, organizacionales, modelos de innovación de procesos y gestión de la calidad de los procesos organizacionales del Sector, la investigación e identificación de mejoras y la certificación de procesos bajo estándares de calidad.			6) Clasificación
Gobernante				
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Planeamiento Estratégico) • MINSA (todos los procesos gobernantes y misionales) • Gobiernos Regionales – DIRESAS • PCM 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas sectoriales e institucionales aprobadas • Visión y Misión Sectorial e institucional • Planes de Largo, Mediano y Corto Plazo en Salud. • Reporte de cumplimiento de los objetivos de los planes. • Proyectos y programas priorizados, elaborados y viables • Resultados de los indicadores de impacto de las políticas en la población. • Resultados de la eficiencia del MINSA • Identificación de necesidades de mejora en regiones • Lineamientos del sistema de modernización de la gestión pública de PCM 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño e implementación de modelos organizacionales del sector y la institución • Innovación y mejora de la gestión de procesos sectoriales e institucionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelos organizacionales • Mapas y manuales de procesos sectoriales e institucionales • Propuestas de procesos de mejora, simplificación e innovación • Procesos sectoriales certificados • Instrumentos de gestión actualizados • Lineamientos y estrategias de modernización institucional y sectorial • Normas técnicas y acciones de asistencia técnica 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (todos los procesos gobernantes y misionales) • Gobiernos Regionales – DIRESAS
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> • Número de proyectos de mejora de procesos priorizados e implementados en la cadena de valor sectorial. • Impacto de las mejoras organizacionales implementadas en la eficiencia del MINSA y el cumplimiento de objetivos. 				

PG.05. Gestión de las Alianzas y Relaciones gubernamentales y sectoriales

Proceso gobernante orientado a conducir la generación de condiciones para la gestión de las políticas públicas en salud, mediante el establecimiento de alianzas y relaciones intrasectoriales, intersectoriales e intergubernamentales, así como la articulación de las estrategias de fortalecimiento de capacidades para el cumplimiento de las políticas.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DE LAS ALIANZAS Y RELACIONES GUBERNAMENTALES Y SECTORIALES				
1) Nombre	Gestión de las Alianzas y Relaciones gubernamentales y sectoriales	4) Responsable	Órgano de asesoramiento	
2) Objetivo	Generar condiciones políticas e interinstitucionales para la gobernabilidad y la descentralización del Sector	5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N°26842, Ley General de Salud. • Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. • Ley N°27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud • Decreto Legislativo 1161. 	
3) Alcance	Comprende el establecimiento de relaciones con sectores del Estado y la sociedad civil para abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud, con niveles de gobierno para fortalecer la gobernabilidad y las capacidades de gestión de las políticas en el territorio nacional, con la empresa, la entidades de cooperación y los gobiernos en el ámbito internacional, y con actores de representación gremial para garantizar consensos y acuerdos políticos.	6) Clasificación	Gobernante	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Planeamiento Estratégico) • MINSA (Gestión de Políticas y Regulación) • Gremios y sindicatos. • Organizaciones internacionales. • Gobiernos Regionales – DIRESAS • PCM • MIDIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas sectoriales e institucionales aprobadas • Planes de Largo, Mediano y Corto Plazo en Salud. • Planes Concertados de Desarrollo Regional • Reporte de cumplimiento de los objetivos de los planes. • Proyectos y programas priorizados, elaborados y viables • Lineamientos en materia de gestión de conflictos, descentralización e intersectorialidad de PCM y MIDIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones y alianzas intergubernamentales para la gobernabilidad del Sector • Relaciones y alianzas intrasectoriales • Relaciones y alianzas intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la salud • Relaciones con gremios y sindicatos • Relación y asuntos internacionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos y estrategias de incidencia y abogacía en otros sectores • Mecanismos y estrategias de relación intergubernamental • Estrategias de posicionamiento en asuntos internacionales • Ruta de transferencias y delegaciones de funciones y recursos • Plan y agenda intergubernamental • Acuerdos internacionales. • Acuerdos con gremios • Lineamientos, normas y acciones de asistencia técnica • Planes de Fortalecimiento de capacidades en gestión en Gobiernos Regionales 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (todos los procesos gobernantes y misionales) • Gobiernos Regionales – DIRESAS • Gobiernos Locales • Sociedad Civil • Consejo Nacional de Salud • Sectores del Estado • Cooperación técnica nacional e internacional • MINSA (Proceso Gestión de Inteligencia en Salud)
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> • Número de acuerdos intergubernamentales e intersectoriales que inciden en políticas públicas en salud y su cumplimiento • Posicionamiento de políticas públicas en salud priorizadas en espacios internacionales y en la agenda de acción de la cooperación técnica nacional e internacional. • Porcentaje de reducción de conflictos con actores gremiales 				

PG.06. Gestión de la Comunicación Estratégica

Proceso gobernante orientado a conducir la estrategia de comunicación entre el Ministerio de Salud con la ciudadanía, como mecanismo para acercar los asuntos públicos en salud a la población, a nivel sectorial e institucional.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA				
1) Nombre	Gestión de la comunicación estratégica	4) Responsable	Órgano de asesoramiento	
2) Objetivo	Coadyuvar a que los ciudadanos estén adecuadamente informados de los asuntos públicos en salud	5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> Ley N°26842, Ley General de Salud. 	
3) Alcance	Comprende la conducción de la política sectorial para desarrollar la estrategia de comunicación entre el Ministerio de Salud y el Sector, con la ciudadanía, la supervisión de su cumplimiento, y las acciones de comunicación interna y externa de la entidad.		6) Clasificación	Gobernante
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> MINSA (Proceso Planeamiento Estratégico) MINSA (Proceso Inteligencia en Salud) MINSA (todos los procesos) IGSS Gobiernos Regionales – DIRESAS DISA Lima Metropolitana Ciudadanos 	<ul style="list-style-type: none"> Políticas Públicas sectoriales e institucionales aprobadas Visión y Misión Sectorial e Institucional Planes de Largo, Mediano y Corto Plazo en Salud. Reporte de cumplimiento de los objetivos de los planes. Sistemas de información articulados y confiables. Análisis de la Situación de Salud Necesidades de información, consultas y demandas de los ciudadanos Informes de regiones 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de la estrategia comunicacional sectorial e institucional Desarrollo de la comunicación externa e interna 	<ul style="list-style-type: none"> Propuestas de política comunicacional en salud Lineamientos y normas técnicas en materia comunicacional para el Sector Estrategias y plan comunicacional interno. Estrategias y plan de comunicación externo. Campañas online Campañas publicitarias en medios masivos. Informes de estudios de impacto comunicacional Acciones de Asistencia técnica 	<ul style="list-style-type: none"> MINSA (Proceso Gestión de Políticas y Regulación) Gobiernos Regionales – DIRESAS IGSS DISA Lima Metropolitana MINSA (Proceso Gestión de Relaciones y Alianzas) MINSA (Proceso Gestión de Inteligencia en Salud) Sociedad civil Ciudadanos
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje creciente de la población que está adecuadamente informada de la agenda política y pública en salud Impacto favorable en la opinión pública de las acciones de política del Sector Salud 				

PM.0.1. Gestión de la Promoción de la Salud.

Proceso misional orientado a conducir la política sectorial relacionada a instalar en la población estilos de vida saludables, establecer la regulación, definir criterios y supervisar el cumplimiento, así como implementar las acciones estratégicas para fortalecer la participación de la comunidad y abordaje de los determinantes, con el fin de generar estilos de vida y una cultura saludable en la población.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.				
1) Nombre	Gestión de la Promoción de la Salud	4) Responsable	Viceministerio de Salud Pública	
2) Objetivo	Contribuir a instalar en la población estilos de vida saludables.	5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N°26842, Ley General de Salud. • Decreto Legislativo 1161 • Ley 29124, Ley que establece la cogestión y la participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del MINSA y Gobiernos Regionales 	
3) Alcance	Comprende la conducción de la política nacional de promoción de la salud, el establecimiento de la regulación, la definición de criterios y la supervisión del cumplimiento de la normatividad, la implementación de acciones estratégicas para fortalecer la participación de la comunidad y abordaje de los determinantes	6) Clasificación	Misional.	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso de Inteligencia en salud, Proceso Planeamiento Estratégico) • MINSA (Gestión de Políticas y Regulación) • MINSA (Proceso de atención a las personas, familia y comunidad). • MINSA (Proceso de prevención y control de riesgos y enfermedades). • Organizaciones internacionales. • Gobiernos Regionales - DIRESAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas sectoriales e institucionales aprobadas. • Políticas y acuerdos internacionales. • Planes de Largo, Mediano y Corto Plazo en Salud. • Planes Concertados de Desarrollo Regional • Política Nacional de Salud • Modelo de Atención Integral de Salud • Análisis de la Situación de la Salud • Informe sobre enfermedades y riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Educación y comunicación en promoción de la Salud. • Promoción de la participación comunitaria para abordar los determinantes de la salud. • Investigación en promoción de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas de política en promoción de la salud • Lineamientos para la producción y difusión de información de estilos de vida saludable. • Estrategias para promover la educación sobre estilos de vida saludable • Normas técnicas y criterios • Acciones de asistencia técnica. • Estrategias para el abordaje de los determinantes de la salud en el espacio territorial. • Acciones de educación y comunicación social para la salud • Resultados de la Investigación 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (todos los procesos gobernantes y misionales) • Gobiernos Regionales – DIRESAS • Gobiernos Locales • Sociedad Civil • Consejo Nacional de Salud • Sectores del Estado
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de comunidades que incorporan estrategias de promoción en salud. • Grado de involucramiento de las comunidades en las buenas practicas saludables. 				

PM.0.2. Gestión de la Prevención y Control de Riesgos, Daños y Enfermedades.

Proceso misional orientado a conducir la política nacional y sectorial, establecer la regulación, definir criterios y supervisar el cumplimiento, en el ámbito de la vigilancia epidemiológica y control de epidemias, enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis; y otros problemas de salud pública, los mecanismos de respuesta en salud pública y la prevención y capacidad de respuesta frente a riesgos, desastres y emergencias; con el fin de reducir y mitigar los riesgos y daños en la salud de la población.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS, DAÑOS Y ENFERMEDADES				
1) Nombre	Gestión de la Prevención y Control de Riesgos, Daños y Enfermedades	4) Responsable	Viceministerio de Salud Pública	
2) Objetivo	Coadyuvar a reducir y mitigar los riesgos y daños en la salud de la población.	5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N°26842, Ley General de Salud, Art. 76°, 79°, 121° • Decreto Legislativo 1156. • Decreto Legislativo 1161 • Ley N° 28010 - Ley General de Vacunas 	
3) Alcance	Comprende establecer la regulación, definir criterios y supervisar el cumplimiento, en el ámbito de la vigilancia epidemiológica y control de epidemias, enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis; y otros problemas de salud pública, los mecanismos de respuesta en salud pública y la prevención y capacidad de respuesta frente a riesgos, desastres y emergencias.	6) Clasificación	Misional.	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso de Inteligencia en salud, Proceso Planeamiento Estratégico) • MINSA (Gestión de Políticas y Regulación) • MINSA (Proceso de atención a las personas, familia y comunidad). • Minsa (Proceso de Promoción). • Organizaciones internacionales. • Gobiernos Regionales – DIRESAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas sectoriales e institucionales aprobadas. • Políticas, acuerdos y estándares internacionales. • Planes de Largo, Mediano y Corto Plazo en Salud. • Planes Concertados de Desarrollo Regional • Política Nacional de Salud • Modelo de Atención Integral de Salud • Análisis de la Situación de la Salud • Informe sobre enfermedades y riesgos. • Política Nacional de Salud. • Reportes de vigilancia epidemiológica • Reportes de riesgos, desastres naturales y emergencias sanitarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de la vigilancia epidemiológica. • Análisis de la situación en Salud. • Gestión de la respuesta en Salud Pública. • Gestión de la prevención y respuesta a riesgos, desastres y emergencias. • Investigación en prevención y control de riesgos, daños y enfermedades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas de política en prevención y control de riesgos y enfermedades • Lineamientos y estándares nacionales de vigilancia epidemiológica. • Lineamientos nacionales de respuesta a los riesgos, desastres y emergencias sanitarias. • Normas técnicas y criterios • Indicadores de medición del cumplimiento de los estándares de vigilancia sanitaria nacional e internacional. • Reportes de información epidemiológica • Diagnóstico situacional epidemiológico nacional (ASIS) • Informe del seguimiento a los estándares internacionales de vigilancia sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (todos los procesos gobernantes y misionales) • Gobiernos Regionales – DIRESAS • Gobiernos Locales • Sociedad Civil • Consejo Nacional de Salud • Sectores del Estado

			<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de alerta y acciones de atención al brote epidemiológico • Acciones de asistencia técnica. • Estrategias sanitarias (de respuesta) en salud pública • Protocolos, indicadores y parámetros para el control vectorial y en materia de zoonosis. • Estrategias de prevención y control vectorial y en materia de zoonosis. • Plan Sectorial de respuesta a los riesgos, desastres y emergencias sanitarias. • Protocolos sobre organización de la respuesta a emergencias y desastres • Resultados de la Investigación 	
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de reducción de riesgos y daños en salud que afectan la salud pública. 				

PM.0.3. Gestión de la Salud Ambiental

Proceso misional orientado a conducir la política nacional y sectorial referente a los factores del ambiente que podrían incidir en la salud de las personas, determinados por la contaminación del aire, suelo y agua a través de desechos orgánicos, inorgánicos y tóxicos, así como establecer la regulación, definir estándares y supervisar su cumplimiento, mediante la promoción de acciones multisectoriales y la fiscalización.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DE LA SALUD AMBIENTAL				
1) Nombre	Gestión de la Salud Ambiental	4) Responsable	Viceministerio de Salud Pública	
2) Objetivo	Coadyuvar a un entorno ambiental favorable para la salud de las personas	5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Art. 105º • Decreto Supremo Nº 008-2007-SA - Aprueban Reglamento de la Ley Nº 28376, Ley que prohíbe y sanciona la fabricación, importación, distribución y comercialización de juguetes y útiles de escritorio tóxicos o peligrosos • Ley Nº 26338 - Ley General de Servicios de Saneamiento • Ley Nº 27314 - Ley General de Residuos Sólidos • Decreto Supremo Nº 022-2001-SA - Reglamento Sanitario para las actividades de saneamiento ambiental, en viviendas y establecimientos comerciales, industriales y de servicio. • Decreto Legislativo 1161 	
3) Alcance	Comprende la conducción de la política nacional y sectorial referentes a los factores del ambiente que podrían incidir en la salud de las personas, determinados por la contaminación del aire, suelo y agua a través de desechos orgánicos, inorgánicos y tóxicos, el establecimiento de la regulación, la definición de estándares, la supervisión de su cumplimiento, la promoción de acciones multisectoriales, y la conducción de las acciones de vigilancia y fiscalización en su materia.	6) Clasificación	Misional	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel I	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Planeamiento Estratégico) • MINSA (Proceso Inteligencia en Salud) • MINSA (Proceso Prevención y Control de Enfermedades) • IGSS • Gobiernos Regionales – DIRESAS • DISA Lima Metropolitana 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas sectoriales e institucionales aprobadas • Planes de Largo, Mediano y Corto Plazo en Salud. • Sistemas de Información articulados y confiables. • ASIS – Diagnóstico situacional • Análisis de la Situación de Salud • Reportes de vigilancia epidemiológica • Reportes de riesgos, desastres naturales y emergencias sanitarias. • Información situacional de acciones de vigilancia en materia de salud ambiental a nivel 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia y fiscalización de los factores ambientales de riesgo para la salud • Investigación del impacto del medio ambiente en la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas de política en salud ambiental • Lineamientos y normas técnicas para la prevención y control de factores ambientales que afectan la salud (agua, aire, suelo, residuos) • Protocolos, indicadores y parámetros para el control de los factores ambientales que afectan la salud. • Protocolos, indicadores y parámetros para el tratamiento de los residuos tóxicos, hospitalarios y sustancias peligrosas que afectan la salud. • Escala y emisión de sanciones. • Autorizaciones sanitarias • Acciones de fiscalización • Informe de resultados del impacto de la vigilancia. • Acciones de Asistencia técnica • Investigación referente a salud ambiental 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Gestión de Políticas y Regulación) • Gobiernos Regionales – DIRESAS • IGSS • DISA Lima Metropolitana • MINSA (Proceso Gestión de Relaciones y Alianzas) • MINSA (Proceso Gestión de Inteligencia en Salud) • Sector privado

	nacional	<ul style="list-style-type: none"> Propuesta de acuerdos intersectoriales e intergubernamentales de protección del ambiente en salud 	
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO			
12) Indicadores			
<ul style="list-style-type: none"> Disminución del porcentaje de impacto desfavorable de factores que afectan la salud ambiental Políticas públicas de otros Sectores y niveles de gobierno que coadyuvan a tener un impacto favorable en la promoción y protección de la salud ambiental 			

PM.0.4. Gestión de la Inocuidad Alimentaria

Proceso misional orientado a conducir la política nacional y sectorial referente a garantizar la producción y disponibilidad de alimentos no contaminados así como establecer la regulación, definir estándares y supervisar su cumplimiento en la producción y el consumo de los alimentos, mediante la promoción de acciones intersectoriales y la fiscalización

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DE LA INOCUIDAD ALIMENTARIA.					
1) Nombre	Gestión de la Inocuidad Alimentaria		4) Responsable	Viceministerio de Salud Pública	
2) Objetivo	Coadyuvar a la producción y disponibilidad de alimentos seguros para el consumo de la población		5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N°26842, Ley General de Salud, Art. 121^o • Decreto Legislativo N.º 1062, que aprueba la Ley de Inocuidad de los Alimentos • Ley N° 27932 - Ley que prohíbe el uso de la sustancia química bromato de potasio en la elaboración del pan y otros productos alimenticios destinados al consumo humano • Decreto Supremo N° 007-98-SA - Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas 	
3) Alcance	Comprende la conducción de la política nacional y sectorial referentes a garantizar la producción y disponibilidad de alimentos no contaminados, el establecimiento de la regulación, la definición de estándares, la supervisión de su cumplimiento, la promoción de acciones multisectoriales, y la conducción de las acciones de vigilancia y fiscalización en su materia.			6) Clasificación	Misional
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios	
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Planeamiento Estratégico) • MINSA (Proceso Inteligencia en Salud) • MINSA (Proceso Prevención y Control de Enfermedades) • IGSS • Gobiernos Regionales – DIRESAS • DISA Lima Metropolitana 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas sectoriales e institucionales aprobadas • Planes de Largo, Mediano y Corto Plazo en Salud. • Sistemas de información articulados y confiables. • ASIS – Diagnóstico situacional • Análisis de la Situación de Salud • Reportes de vigilancia epidemiológica • Reportes de riesgos, desastres naturales y emergencias sanitarias • Información situacional de acciones de vigilancia en materia de inocuidad alimentaria a nivel nacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia y Fiscalización de la Inocuidad Alimentaria • Investigación en materia de inocuidad alimentaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas de política en inocuidad alimentaria • Lineamientos y normas sanitarias de producción de alimentos nacionales y extranjeros • Protocolos, Indicadores y parámetros de control de calidad de alimentos sanos. • Protocolos, Indicadores y parámetros de límites máximos de residuos LMR (plaguicidas, fármacos) • Autorizaciones para el consumo de alimentos procedentes del exterior. • Informe de alertas sanitarias respecto a alimentos no aptos para el consumo. • Análisis de riesgo de los alimentos. • Estrategias nacionales de vigilancia y control sanitario de alimentos. • Informe de resultados del impacto de la vigilancia. • Acciones de Asistencia técnica • Investigación referente a inocuidad alimentaria • Propuesta de acuerdos intersectoriales e intergubernamentales para la inocuidad alimentaria 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Gestión de Políticas y Regulación) • Gobiernos Regionales – DIRESAS • IGSS • DISA Lima Metropolitana • MINSA (Proceso Gestión de Relaciones y Alianzas) • MINSA (Proceso Gestión de Inteligencia en Salud) • Sector privado 	

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO
12) Indicadores
<ul style="list-style-type: none">• Disminución del porcentaje de alimentos contaminados, que son producidos y disponibles al consumo• Políticas públicas de otros Sectores y niveles de gobierno que coadyuvan a tener un impacto favorable en la promoción y protección de la inocuidad alimentaria

PM.0.5. Gestión de atención a la persona, familia y comunidad.

Proceso misional orientado a conducir la política nacional y sectorial, establecer la regulación, definir criterios y supervisar el cumplimiento, en la definición del modelo de atención, la organización de los servicios con énfasis en la atención primaria de la salud y el sistema de gestión de la calidad, así como la prestación de los servicios de salud de los institutos especializados y hospitales nacionales y los de Lima Metropolitana;

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DE ATENCIÓN A LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD				
1) Nombre	Gestión de atención a la persona, familia y comunidad.	4) Responsable	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento Instituto de Gestión de Servicios de Salud	
2) Objetivo	Contribuir a la atención en salud con calidad y respondiendo a las demandas de las personas, familias y comunidades.	5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N°26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27853, Ley de Trabajo de la Obstetrix. • Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud. • Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o), Art. 4° • Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad • Ley N° 29124 - Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones • Decreto Legislativo N° 1166 - Aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud. • Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo • Decreto Legislativo 1161. 	
3) Alcance	Comprende la conducción de la política nacional y sectorial para la definición del modelo de atención, la organización de los servicios con énfasis en la atención primaria de la salud y el sistema de gestión de la calidad, el establecimiento de la regulación sectorial, la definición de criterios, y la supervisión del cumplimiento. *La implementación de algunos de los procesos de nivel 1 en el ámbito de Lima Metropolitana, y de Hospitales Nacionales e Institutos Especializados se vinculan a los procesos del IGSS y de SUSALUD	6) Clasificación	Misional	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Planeamiento Estratégico) • MINSA (Gestión de la Atención en Salud) • Gobiernos Regionales – DIRESAS • IGSS • INS • INEN • DISA Lima Metropolitana 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas sectoriales e institucionales aprobadas • Políticas Regionales y Locales. • Planes de Largo, Mediano y Corto Plazo en Salud. • Planes Concertados de Desarrollo Regional • Diagnóstico situacional de los servicios de salud. • Plan estratégico institucional. • Informe de coberturas en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición y desarrollo del modelo de atención • Gestión de la Organización de los servicios de salud • Conducción del sistema de gestión de la calidad. • Investigación del modelo de atención a la persona, familia y comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas de política en atención en salud • Modelo de Atención para la persona, familia y la comunidad. • Modelo de gestión de la atención. • Normas técnicas y criterios • Lineamientos de atención de los servicios de salud (protocolos, guías de atención) • Cartera de Servicios • Estándares y normas de categorización de los EESS 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Gestión de Políticas y Regulación) • Gobiernos Regionales – DIRESAS • IGSS • INS • INEN • DISA Lima Metropolitana • Establecimientos de Salud • Gobiernos Locales • Sector privado

			<ul style="list-style-type: none"> Plan de implementación y seguimiento a la gestión de la calidad Protocolos de calidad de los servicios. Informe de evaluación del modelo de atención. Acciones de asistencia técnica. Resultados de la investigación 	<ul style="list-style-type: none"> Sociedad Civil Sectores del Estado MINSA (Proceso Gestión de Inteligencia en Salud)
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> Modelos de atención en salud y servicios organizados que responden a la diversidad y necesidad de la población con criterio de calidad y oportunidad 				

PM.0.6. Gestión del Aseguramiento en Salud.

Proceso misional orientado a conducir la política nacional y sectorial que elimine la restricción económica para el acceso a los servicios de salud, establecer la regulación y definir criterios y supervisar el cumplimiento; así como la implementación de mecanismos de financiamiento de prestaciones en salud, con el fin de garantizar mayor cobertura de protección en salud para la población.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD.				
1) Nombre	Gestión del Aseguramiento en Salud.	4) Responsable	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento Seguro Integral de Salud (SIS)	
2) Objetivo	Garantiza mecanismos de cobertura en aseguramiento de manera universal.	5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Título VII. • Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Art. 1º • Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Art. 29º, núm. 2.c) • Ley Nº 29344, Ley Marco Aseguramiento Universal en Salud, Art. 6º • Ley Nº 29761: Ley de Financiamiento Público Subsidiado y Semi-contributivo del Aseguramiento Universal de Salud • Decreto Legislativo 1159 • Decreto Legislativo 1163 • Decreto Legislativo 1164 • Decreto Legislativo 1161, Art. 7º. 	
3) Alcance	Comprende la conducción de la política nacional y sectorial que elimine la restricción económica para el acceso a los servicios de salud, establecer la regulación y definir criterios y supervisar el cumplimiento; así como la implementación de mecanismos de financiamiento de prestaciones en salud. *La implementación de algunos procesos de nivel 1 de este proceso de nivel 0 del MINSA se vinculan a los procesos a cargo del SIS.	6) Clasificación	Misional	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Planeamiento Estratégico) • MINSA (Proceso Inteligencia en Salud) • MINSA (Proceso Prevención y Control de Enfermedades) • IGSS • Gobiernos Regionales – DIRESAS • DISA Lima Metropolitana 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas sectoriales e Institucionales aprobadas • Planes de Largo, Mediano y Corto Plazo en Salud. • Sistemas de información articulados y confiables. • ASIS – Diagnóstico situacional • Análisis de la Situación de Salud • Diagnóstico situacional de la cobertura • Modelo de Atención de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación del aseguramiento universal en Salud. • Gestión de la ampliación de la cobertura en Salud. • Control y evaluación del impacto de aseguramiento en Salud. • Investigación en aseguramiento en Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas de política y normas sobre aseguramiento • Lineamientos sobre el Plan Aseguramiento en Salud • Listado de Enfermedades de Alto Costo • Informe de seguimiento al SIS • Lineamientos de los planes de cobertura • Propuestas de política tarifaria y estudios actuariales • Listado de nuevos grupos de afiliación al SIS • Criterios para la administración de recursos de la cartera de servicios. • Metas de Cumplimiento • Informes de Seguimiento y Evaluación de Desempeño del SIS. 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Gestión de Políticas y Regulación) • Gobiernos Regionales – DIRESAS • IGSS • DISA Lima Metropolitana • MINSA (Proceso Gestión de Relaciones y Alianzas) • MINSA (Proceso Gestión de Inteligencia en Salud) • Sector privado

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO

12) Indicadores

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• % de población según características que se encuentran asegurados• % de la población que está satisfecha con la calidad del aseguramiento. |
|---|

PM.0.7. Gestión de Protección de Derechos en Salud

Proceso misional orientado a conducir la política nacional y sectorial referente a los derechos de salud, establecer la regulación, definir estándares y supervisar el cumplimiento; así como la fiscalización e implementación de acciones de promoción, protección y restitución de los derechos al acceso de los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien la financie.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DE PROTECCIÓN DE DERECHOS A LA SALUD.				
1) Nombre	Gestión de Protección de Derechos a la salud.	4) Responsable	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento Superintendencia Nacional de Salud	
2) Objetivo	Garantizar la promoción, protección y restitución de los derechos de los ciudadanos al acceso y calidad de los servicios de salud	5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Art. 23°, núm. 2.b) y 3.b) • Ley N° 29344, Ley Marco Aseguramiento Universal en Salud, Art. 6° • Ley N° 26842, Ley General de Salud, • Ley N°29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, Art. 28°, núm. 1 • Decreto Legislativo 1161, Art. 5°, núm. e) • Decreto Legislativo 1157 	
3) Alcance	Comprende la conducción de la política nacional y sectorial referente a la promoción, protección y restitución de los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, el establecimiento de la regulación, y la supervisión del cumplimiento de la política. *La implementación de algunos procesos de nivel 1 de este proceso de nivel 0 del MINSA está a cargo de SUSALUD.	6) Clasificación	Misional	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Planeamiento Estratégico) • MINSA (Proceso Inteligencia en Salud) • MINSA (Gestión de la Atención en Salud) • SUSALUD • IGSS • Gobiernos Regionales – DIRESAS • Sectores del Estado • Sociedad civil 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas sectoriales e institucionales aprobadas • Planes de Largo, Mediano y Corto Plazo en Salud. • Sistemas de información articulados y confiables. • Propuestas de regulación de SUSALUD sobre protección de derechos • Informes de estado situacional de la gestión de la calidad de los servicios de salud de DIRESAS, IGSS y otros Sectores 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción y tutela de derechos en Salud. • Prevención de vulneración de derechos en Salud • Restitución de Derechos en Salud. • Investigación en Protección de Derechos en Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas de política y regulación elaboradas por SUSALUD validadas • Informes de seguimiento al desempeño de SUSALUD 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Gestión de Políticas y Regulación) • Gobiernos Regionales – DIRESAS • IGSS • SUSALUD • Sectores del Estado • Empresas privadas • MINSA (Proceso Gestión de Inteligencia en Salud)
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de la supervisión de calidad de prestaciones de salud y aseguramiento • Incremento del porcentaje de ciudadanos que conocen sus derechos en salud • Incremento del porcentaje de IPRES y IAFAS que cuentan con acreditación de calidad. 				

PM.0.8. Gestión del Desarrollo de Tecnologías en Salud.

Proceso misional orientado a conducir las política nacional y sectorial de desarrollo de tecnologías en salud que asegure la innovaciones, evaluación y transferencia; establecer la regulación, definir estándares y supervisar el cumplimiento, así como la fiscalización de laboratorios a nivel nacional y la administración de donaciones de tejidos, órganos y células, para lograr la mejora de los servicios de salud.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DEL DESARROLLO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD.					
1) Nombre	Gestión del desarrollo de Tecnologías en Salud		4) Responsable	Viceministerio de Salud Pública / Instituto Nacional de Salud	
2) Objetivo	Lograr la incorporación de tecnologías sanitarias adecuadas, de calidad y actualizadas para la mejora de los servicios de salud		5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N°26842, Ley General de Salud, Título XV. • Ley N°29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, Art. 34º • Decreto Legislativo 1161, Art. 3º, núm. 9 • Decreto Legislativo 1168, Art. 5º 	
3) Alcance	<p>Comprende la conducción de la política nacional y sectorial referente al desarrollo de tecnologías en salud (bancos de sangre, donación de órganos, tejidos y células, sistemas de diagnósticos por imágenes, medicamentos y vacunas) que asegure su innovación, evaluación y transferencia, el establecimiento de la regulación, la definición de estándares, la supervisión del cumplimiento de la política, y la fiscalización de laboratorios de salud pública a nivel nacional.</p> <p>*La implementación de algunos procesos de nivel 1 del MINSA se vinculan a los procesos del INS.</p>			6) Clasificación	Misional
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios	
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Planeamiento Estratégico) • MINSA (Proceso Inteligencia en Salud) • MINSA (Gestión de la Atención en Salud) • IGSS • INS • Gobiernos Regionales – DIRESAS • CONCYTEC 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas sectoriales e institucionales aprobadas • Planes de Largo, Mediano y Corto Plazo en Salud. • Sistemas de información articulados y confiables. • Propuestas de política y regulación en tecnologías en salud • Informes de necesidades en tecnologías en los servicios de salud • Propuesta de Plan Multianual de Desarrollo y Transferencia Tecnológica desde el INS • Políticas y regulación en materia de transferencia tecnológica de CONCYTEC 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación y supervisión de Laboratorios de Salud. • Desarrollo de Bancos de Sangre • Desarrollo de la Donación de Órganos, Tejidos y Células. • Desarrollo de Sistemas de Diagnóstico por imágenes. • Desarrollo de Medicamentos y Vacunas • Investigación en desarrollo de Tecnologías en Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta de política en materia de tecnologías en salud del INS revisada • Lineamientos y normas técnicas de desarrollo de tecnologías en salud • Plan Multianual de Desarrollo y Transferencia Tecnológica • Estándares de calidad • Informe situacional en tecnologías en salud • Acciones de comunicación social en materia de donación de órganos, tejidos y células. • Autorizaciones y acreditaciones para el funcionamiento de bancos de sangre y para la donación de tejidos, órganos y células. • Informes del desempeño del INS 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Gestión de Políticas y Regulación) • Gobiernos Regionales – DIRESAS • IGSS • SUSALUD • INS • MINSA (Proceso Gestión de Inteligencia en Salud) 	
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO					
12) Indicadores					
<ul style="list-style-type: none"> • Incremento del porcentaje de tecnologías sanitarias de calidad incorporadas a los servicios de salud. 					

PM.0.9. Gestión del Desarrollo de Productos Farmacéuticos y Sanitarios, Dispositivos y Establecimientos Farmacéuticos

Proceso misional orientado a conducir la política nacional y sectorial de desarrollo de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y establecimientos farmacéuticos, que asegure calidad, accesibilidad y uso adecuado, establecer la regulación, definir estándares y supervisar el cumplimiento, así como la fiscalización y el abastecimiento sectorial para lograr un mayor acceso y uso adecuado, y evitar riesgos que afecten la salud de la población.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DEL DESARROLLO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y SANITARIOS, DISPOSITIVOS Y ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS				
1) Nombre	Gestión del Desarrollo de Productos Farmacéuticos y Sanitarios, Dispositivos y Establecimientos Farmacéuticos	4) Responsable	Viceministerio de Salud Pública Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento	
2) Objetivo	Contribuir a la calidad, accesibilidad, disponibilidad y uso adecuado de los productos farmacéuticos y sanitarios, y dispositivos, en favor de la salud de las personas.	5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N°26842, Ley General de Salud, Art. 49, 60°, 51° y 62°. • Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Art. 5° • Decreto Legislativo 1161, Art. 3°, núm. 6 • Decreto Legislativo 1165, Art. 4° 	
3) Alcance	Comprende la conducción de la política nacional de desarrollo de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y establecimientos farmacéuticos, el establecimiento de la regulación sectorial, la definición de estándares, la supervisión del cumplimiento de la política nacional y su regulación, la fiscalización y autorizaciones sanitarias, y el abastecimiento sectorial.	6) Clasificación	Misional	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Planeamiento Estratégico) • MINSA (Proceso Inteligencia en Salud) • MINSA (Proceso Prevención y Control de Enfermedades) • MINSA (Gestión de la Atención en Salud) • Gobiernos Regionales – DIRESAS • IGSS • INS • INEN • DISA Lima Metropolitana • Entidades certificadoras de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas sectoriales e institucionales aprobadas • Planes de Largo, Mediano y Corto Plazo en Salud. • Sistemas de información articulados y confiables. • ASIS – Diagnóstico situacional • Modelos de Atención en Salud • Análisis de la Situación de Salud. • Diagnóstico de los establecimientos farmacéuticos públicos y privados. • Estándares internacionales de calidad de producción de Productos Farmacéuticos y Sanitarios, y Dispositivos Médicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia y fiscalización de la calidad, acceso y uso de productos. • Gestión de Regulación de Autorizaciones Sanitarias. • Investigación en Desarrollo de Productos Farmacéuticos y Sanitarios, Dispositivos y Establecimientos Farmacéuticos • Gestión del abastecimiento sectorial 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas de política en productos farmacéuticos... • Lineamientos y normas técnicas para los productos farmacéuticos... • Estándares técnicos de productos farmacéuticos... • Autorizaciones sanitarias • Listado prioritario de productos farmacéuticos y sanitarios, y dispositivos médicos. • Registro Nacional de Establecimientos Farmacéuticos • Certificación de BPM / BPL / BPA de laboratorios y establecimientos farmacéuticos • Denuncias ante INDECOPI por productos falsificados • Diagnóstico de Brechas en Productos 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Gestión de Políticas y Regulación) • Gobiernos Regionales – DIRESAS • IGSS • INS • INEN • DISA Lima Metropolitana • Establecimientos de Salud • Gobiernos Locales • Sectores del Estado • Empresas privadas • INDECOPI • MINSA (Proceso Gestión de Inteligencia en Salud)

			Farmacéuticos... <ul style="list-style-type: none"> • Acciones de asistencia técnica. • Resultados de la Investigación en materia de productos farmacéuticos... • Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios prioritarios abastecidos oportunamente. 	
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de establecimientos de salud, laboratorios y establecimientos farmacéuticos a nivel nacional, públicos y privados, que cuentán con productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios adecuados y disponibles. • Porcentaje de disminución de la brecha en Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (cuantitativa y cualitativa) 				

PM. 0.10. Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.

Proceso misional orientado a conducir la política nacional de desarrollo de los recursos humanos en salud, establecer la regulación sectorial, definir los perfiles para su formación, capacitación, competencia y especialización, con adecuadas condiciones laborales; así como la supervisión del cumplimiento de la política nacional y su regulación, con el fin de asegurar al personal que responda a las demandas de atención de salud de la población.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DEL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD				
1) Nombre	Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos en Salud	4) Responsable	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento Escuela Nacional de Salud Pública	
2) Objetivo	Coadyuvar a que el personal de la salud se encuentre debidamente formado y capacitado, competente y con adecuadas condiciones laborales atendiendo a la población.	5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N°26842, Ley General de Salud, Título XV. • Ley N° 27853, Ley de Trabajo de la Obstetriz, Art. 15^a • Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, Art. 1^a • Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o), Art. 4^a • Ley N°30073, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, Art. 2^a núm. e) • Decreto Legislativo 1153 • Decreto Legislativo 1161, Art. 3^a. 	
3) Alcance	Comprende la conducción de la política nacional de desarrollo de los recursos humanos en salud, el establecimiento de la regulación sectorial, la definición de los perfiles para su formación, capacitación, competencia y especialización, así como la supervisión del cumplimiento de la política nacional y su regulación.	6) Clasificación	Misional	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Planeamiento Estratégico) • MINSA (Gestión de la Atención en Salud) • Gobiernos Regionales – DIRESAS • IGSS • INS • INEN • DISA Lima Metropolitana • SERVIR 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas sectoriales e Institucionales aprobadas • Planes de Largo, Mediano y Corto Plazo en Salud. • Modelos Organizacionales de los servicios de salud a nivel nacional • Modelos de Atención en Salud • Lineamientos de SERVIR • Informes de estado situacional de recursos humanos en salud a nivel nacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Conducción de la organización del trabajo y relaciones laborales • Conducción de la Gestión del Empleo • Conducción de la Gestión del Rendimiento de Recursos Humanos • Gestión del desarrollo y formación de recursos humanos • Investigación en Desarrollo de RR.HH en Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas de política en recursos humanos en salud • Diagnóstico de Brechas de recursos humanos en salud. • Marco regulatorio y normas técnicas sobre metodologías, estrategias y planes de recursos humanos en salud. • Perfiles Ocupacionales • Normas para administrar el empleo, el rendimiento y el desarrollo de los Recursos Humanos en salud • Lineamientos sobre Servicios complementarios • Lineamientos sobre Intercambio Prestacional de Recursos Humanos • Programas y Estrategias de formación 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Gestión de Políticas y Regulación) • Gobiernos Regionales – DIRESAS • IGSS • INS • INEN • DISA Lima Metropolitana • Establecimientos de Salud • Gobiernos Locales • Sector privado • Sociedad Civil • Sectores del Estado • MINSA (Proceso Gestión de Inteligencia en Salud)

			especializada en recursos humanos en salud provista por la Escuela Nacional de Salud Pública. • Acciones de asistencia técnica. • Resultados de la Investigación en materia de recursos humanos en salud	• Entidades formadoras en salud
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personal en salud accede a mejoras para su desarrollo y condiciones laborales establecidas en políticas en materia de recursos humanos en salud • Porcentaje de disminución de la brecha de recursos humanos en salud, cualitativa y cuantitativa • Porcentaje creciente de personal en salud con el perfil establecido en las políticas del MINSA 				

PM.0.11. Gestión del Desarrollo de Infraestructura y Equipamiento en Salud

Proceso misional orientado a conducir la política nacional y sectorial de desarrollo de la infraestructura y equipamiento en salud para la ampliación, mantenimiento y actualización establecer la regulación, definir estándares y supervisar el cumplimiento; así como la formulación y administración de la inversión sectorial, con el fin de obtener una óptima capacidad física de los servicios de salud para una mejor atención respondiendo a la necesidad sanitaria territorial.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DEL DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO EN SALUD				
4) Nombre	Gestión del Desarrollo de Infraestructura y Equipamiento en Salud		4) Responsable	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento
5) Objetivo	Coadyuvar a una óptima capacidad física de los servicios de salud para una mejor atención que responda a las necesidades sanitarias de los territorios a nivel nacional.		5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N°27783, Ley de Bases de Descentralización, Art. 26°, núm. 1.k). • Decreto Legislativo 1155, Art. 5° • Decreto Legislativo 1155, Art. 6° • Decreto Legislativo 1161
6) Alcance	Comprende la conducción de la política nacional de desarrollo de la infraestructura y equipamiento en salud para su ampliación, innovación, mantenimiento y actualización, el establecimiento de la regulación sectorial, la definición de estándares, la supervisión del cumplimiento de la política nacional y su regulación, y la formulación y administración de la inversión sectorial en dicha materia.		6) Clasificación	Misional
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Planeamiento Estratégico) • MINSA (Gestión de la Atención en Salud) • Gobiernos Regionales – DIRESAS • IGSS • INS • INEN • DISA Lima Metropolitana • Ministerio de Vivienda y Construcción 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas sectoriales e institucionales aprobadas • Planes de Largo, Mediano y Corto Plazo en Salud. • Modelos Organizacionales de los servicios de salud a nivel nacional • Modelos de Atención en Salud • Informes de estado situacional de infraestructura y equipamiento en regiones • Proyectos y programas priorizados y viables • Planeamiento multianual de inversiones PMI • Estándares de construcción y seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Conducción y seguimiento sectorial a la gestión de la infraestructura y equipamiento • Formulación de Proyectos de inversión pública en salud. • Implementación de Proyectos de inversión pública en salud. • Conducción y seguimiento al mantenimiento de infraestructura y equipamiento en salud • Investigación en infraestructura y equipamiento en salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas de política en infraestructura y equipamiento en salud • Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento en Salud • Lineamientos y normas técnicas para la ampliación, mantenimiento y actualización de la infraestructura y equipamiento en salud. • Marco regulatorio sobre metodologías, estrategias y planes de infraestructura y equipamiento en salud • Estándares técnicos de infraestructura y equipamiento en salud • Seguimiento al Plan Concertado de Inversiones en Infraestructura • Reportes de la ejecución de proyectos de inversión sectorial • Proyectos de inversión estratégicos en 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Gestión de Políticas y Regulación) • Gobiernos Regionales – DIRESAS • IGSS • INS • INEN • DISA Lima Metropolitana • PARSALUD • Establecimientos de Salud • Gobiernos Locales • Sectores del Estado • MINSA (Proceso Gestión de Inteligencia en Salud)

			infraestructura y equipamiento formulados • Proyectos de inversión estratégicos en infraestructura y equipamiento ejecutados a nivel nacional • Acciones de asistencia técnica. • Resultados de la Investigación en materia de infraestructura y equipamiento en salud	
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de establecimiento de salud a nivel nacional que cuentan con óptima capacidad física de los servicios de salud • Porcentaje de disminución de la brecha en infraestructura y equipamiento en salud (cuantitativa y cualitativa) 				

PS.0.1. Administración del Sistema Logístico.

Proceso de soporte que conduce la disponibilidad de los Bienes y Servicios necesarios para el adecuado funcionamiento de la institución en el cumplimiento de las actividades y objetivos institucionales, asegurando la transparencia y eficiencia en la programación y uso de los recursos asociados a los bienes y servicios.

Comprende acciones de programación y adquisición de bienes y servicios, administración de almacenes, distribución, control patrimonial y servicios generales.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA LOGÍSTICO.				
1) Nombre	Administración del Sistema Logístico		4) Responsable	Secretaría General
2) Objetivo	Garantiza la disponibilidad de bienes y servicios necesarios para el adecuado funcionamiento de la Institución.		5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado • Decreto Legislativo 1161 • Ley Nº29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. • Ley 29783
3) Alcance	Comprende acciones de programación y adquisición de bienes y servicios, administración de almacenes, distribución, control patrimonial y servicios generales.		6) Clasificación	Soporte
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • Direcciones, oficinas y unidades del MINSA • DISA Lima Metropolitana 	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimientos de las Unidades y Direcciones. • Plan Operativo Institucional. • PAC aprobado – modificado • Cuadro de Necesidades • PECOSA firmada (Ejecución contractual). • Bien adquirido. • Documentos que acreditan la propiedad del bien. • Requerimiento de distribución de las unidades orgánicas. • PECOSA. • Requerimiento de las unidades orgánicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programar contrataciones y adquisiciones. • Administrar las contrataciones. • Administrar Bienes y Servicios. • Distribuir bienes y servicios. • Administrar servicios generales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuadro de Necesidades • Versión Inicial del PAP • PAC aprobado – modificado. • Consentimiento de la Buena Pro • Contrato Firmado • Resolución de Contrato • Expediente de Contratación aprobada. • Resolución de alta y baja de bienes • Bienes inscritos en Registro. públicos. • Inventario de bienes patrimoniales • Acta de entrega y recepción de bienes. • Informe de Gestión de Servicios Generales. • Planes de seguridad. • Conformidad de servicio. • Planes y protocolos de mantenimiento. • Acta de transferencia. • Planilla de control de préstamo de documentos actualizada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Direcciones, oficinas y unidades del MINSA. • DISA Lima Metropolitana
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> • % de requerimientos atendidos y distribuidos de manera oportuna. 				

PS.0.2. Administración de la asesoría en asuntos legales y jurídicos.

Es el proceso de soporte orientado a brindar asesoría legal al Ministerio en el cumplimiento de su finalidad institucional; asimismo dar opiniones con relación al proceso administrativo disciplinario de funcionarios y servidores del MINSa.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: ADMINISTRACIÓN DE LA ASESORÍA EN ASUNTOS LEGALES Y JURIDICOS				
1) Nombre	Administración de la asesoría en asuntos legales y jurídicos	4) Responsable	Secretaría General.	
2) Objetivo	Garantiza el asesoramiento legal a las unidades orgánicas del MINSa.	5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Nº26842, Ley General de Salud, Art. 126º • Ley Nº29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Art. 3º • Decreto Legislativo 1161, Art. 7º 	
3) Alcance	Comprende acciones de programación y adquisición de bienes y servicios, administración de almacenes, distribución, control patrimonial y servicios generales.	6) Clasificación	Soporte	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • Procesos Misionales y Gobernantes del MINSa • DISA Lima Metropolitana. • Organismos Públicos • Sociedad civil • Gobiernos Regionales – DIRESA • Gobiernos Locales 	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio del área usuaria o entidades del sector. • Bases Normativas. • Denuncias. • Documentos probatorios de denuncias. • Directiva de atención de denuncias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar Asesoría Legal. • Procesar Denuncias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyectos de resoluciones. • Opinión legal. • Informe a la Procuraduría Pública). • Incluye la recomendación de la comisión. • Informes y opiniones legales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Direcciones, oficinas y unidades del MINSa. • DISA Lima Metropolitana.
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> • % de informes y opiniones legales emitidas oportunamente. 				

PS.0.3. Administración Presupuestal.

Proceso de soporte que provee y ejecuta los recursos financieros necesarios para el adecuado funcionamiento del MINSa en el cumplimiento de su finalidad institucional, asegurando una gestión eficiente, oportuna y transparente.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: ADMINISTRACIÓN PRESUPUESTAL.				
1) Nombre	Administración Presupuestal		4) Responsable	Secretaría General.
2) Objetivo	Garantiza los recursos financieros de manera oportuna y eficiente para un adecuado funcionamiento del MINSa.		5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Nº28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, Art. 6º • Ley Nº29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. • Ley Nº 28708
3) Alcance	Comprende las acciones que provee y ejecuta los recursos financieros necesarios para el adecuado funcionamiento del MINSa en el cumplimiento de su finalidad institucional, asegurando una gestión eficiente, oportuna y transparente.		6) Clasificación	Soporte.
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • Procesos Misionales y Gobernantes del MINSa • DISA Lima Metropolitana. • Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Operativo Institucional (POI) • Presupuesto Institucional de Apertura (PIA). • Presupuesto Institucional Modificado (PIM). • Programa de compromisos anuales – PCA • Programación de requerimientos de las Unidades Orgánicas. • Requerimiento de cobranza coactiva. y de ejecución de carta fianza. • Planilla de remuneraciones y pensiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programación y ejecución del gasto. • Administración de ingresos y egresos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de requerimientos de las unidades orgánicas. • Ingresos y egresos registrados • Sustentos del gasto. • Rendición de cuentas de pliego presupuestario. • Estados Financieros. • Reporte diario de Ingresos y egresos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Direcciones, oficinas y unidades del MINSa • DISA Lima Metropolitana
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
16) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> • % de requerimientos atendidos oportunamente con la programación y certificación presupuestal. 				

PS.0.4. Administración de Recursos Humanos.

Es el proceso de soporte conducente a disponer del adecuado capital humano institucional, en términos de los perfiles y las competencias necesarias para el cabal cumplimiento de la finalidad del MINSA, promoviendo el desarrollo de buenas prácticas y asegurando una gestión eficiente, oportuna y transparente.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS.				
1) Nombre	Administración de Recursos Humanos		4) Responsable	Secretaría General.
2) Objetivo	Garantizar el adecuado capital humano necesario para cumplir la finalidad del Minsa.		5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N°30057, Ley del Servicio Civil, Art. 6° • D.S. N° 040-2014-PCM, Reglamento Ley N° 30057 • Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
3) Alcance	Comprende las acciones que conduce a disponer el adecuado capital humano institucional, en términos de los perfiles y las competencias necesarias para el cabal cumplimiento de la finalidad del MINSA, promoviendo el desarrollo de buenas prácticas y asegurando una gestión eficiente, oportuna y transparente.		6) Clasificación	Soporte
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • Procesos Misionales y Gobernantes del MINSA • DISA Lima Metropolitana • SERVIR 	<ul style="list-style-type: none"> • Perfiles de Puestos por competencia. • Plan de gestión de RRHH. • Programa de inducción- Plan de gestión de RRHH • CAP • Perfiles de Puestos por competencia • Diagnóstico de competencias necesarias. • Requerimiento del personal. • Plan de gestión de RRHH. • solicitudes o requerimientos del personal • Lineamientos y normas de SERVIR 	<ul style="list-style-type: none"> • Conducir la gestión del empleo. • Conducir la gestión del rendimiento de recursos H. • Gestionar el desarrollo y formación de RR.HH. • Investigación en desarrollo de RR.HH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato firmado • Adendas • Programa de inducción • Documento de desvinculación • Planilla de remuneraciones y pensiones • Legajo de personal • Personal contratado y asignado • Resolución de reincorporación e incorporación. • Planilla de remuneración y pensiones. • Informes de desempeño • Diagnóstico de competencias necesarias • Plan de capacitación • Programas de capacitación y PDP • Talleres, campañas y eventos • Atenciones médicas y dentales brindadas • Atenciones especiales- Programas de bienestar laboral • Programas de salud ocupacional. • Pacto colectivo • Estímulos, beneficios y servicios dictaminados y/o gestionados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Direcciones, oficinas y unidades del MINSA • DISA Lima Metropolitana.

			<ul style="list-style-type: none"> Reporte trimestral de pago de primas (gastos médicos y de vida) 	
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> % de recursos humanos contratados a tiempo para cumplir la finalidad institucional. % de recursos humanos cumplen con el perfil de puestos requerido y son formados e incentivados adecuadamente por la entidad 				

PS.0.5. Administración de Tecnologías de la Información.

Es el proceso de soporte que diseña, implementa y da mantenimiento al recurso tecnológico de la institución, asegurando su suficiencia, relevancia, calidad, oportunidad y seguridad de los software y plataformas.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: ADMINISTRACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN				
1) Nombre	Administración de Tecnologías de la Información.		4) Responsable	Secretaría General.
2) Objetivo	Garantiza la calidad, oportunidad y seguridad de los recursos tecnológicos del MINSA.		5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. • D.S. N° 004-2013-PCM
3) Alcance	Comprende las acciones de soporte para el diseño, implementación, mantenimiento del recurso tecnológico de la institución, asegurando su suficiencia, relevancia, calidad, oportunidad y seguridad de los software y plataformas.		6) Clasificación	Soporte.
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • Direcciones, oficinas y unidades del MINSA • DISA Lima Metropolitana 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI). • Requerimiento TIC de las unidades orgánicas. • Requerimientos de información de las unidades orgánicas. • Propuesta de solución TIC aprobada. • Matriz de requerimientos • Prototipos de alto nivel • Arquitectura de TI a alto nivel • Pacto colectivo • Estímulos, beneficios y servicios dictaminados y/o gestionados. • Reporte trimestral de pago de primas (gastos médicos y de vida) 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar y regular el uso de tecnologías. • Formular propuesta de soluciones tecnológicas • Desarrollar Soluciones Tecnológicas • Controlar la operatividad de las TIC. 	<ul style="list-style-type: none"> • TIC • Propuesta de solución TIC. • Solución Tics • Requerimientos técnicos • Especificación de Casos de Uso del Sistema • Diseño Detallado de Software • Arquitectura de Software • Arquitectura de Tecnologías de Información • Manuales • Plan de Capacitación Técnica • Modelamiento de Negocio. • Requerimiento atendido • Informe de monitoreo y control • Acta de conformidad del usuario • Manual de Usuario • Manual del Sistema • Manual de Operaciones • Informe de mantenimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Direcciones, oficinas y unidades del MINSA • DISA Lima Metropolitana
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> • % de los Órganos del MINSA con sistemas tecnológicos en operación y respondiendo a las demandas. 				

P.S. 06. Gestión de la Transparencia y atención al ciudadano.

Es el proceso de soporte orientado a promover una mayor transparencia de información de los sistemas, como un mecanismo que permita a los usuarios y clientes acceder a mejor información sobre tasas de interés, comisiones, gastos, contratos y demás acciones de bienes y servicios adicionando un control del trámite y archivo de documentos generados o recibidos en la institución, garantizando su integridad, confidencialidad y disponibilidad, así como la respuesta ágil, amable y efectiva a los requerimientos directos de información y atención al ciudadano.

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0				
GESTIÓN DE LA TRANSPARENCIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO				
1) Nombre	Gestión de la transparencia y atención al ciudadano.		4) Responsable	Secretaría General.
2) Objetivo	Garantiza la transparencia de la información, el control y archivo del trámite documentario así como la repuesta ágil y amable al ciudadano.		5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 27806. • Ley N° 27444 • D.S. N° 004-2013-PCM
3) Alcance	Comprende las acciones de orientación a promover una mayor transparencia de información de los sistemas, como un mecanismo que permita a los usuarios y clientes acceder a mejor información, garantizando su integridad, confidencialidad y disponibilidad, así como la respuesta ágil, amable y efectiva a los requerimientos directos de información y atención al ciudadano, promover la ética pública en el sector salud y establecer mecanismos de lucha anticorrupción.		6) Clasificación	Soporte.
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • Direcciones, oficinas y unidades del MINSA • DISA Lima Metropolitana. • Ciudadano. • Empresas privadas. • Sectores. • Gobiernos Regionales • Gobiernos Locales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos generados o recibidos por la entidad. • Trámites o servicios requeridos por el ciudadano. • Solicitudes de información • Políticas y lineamientos de PCM y Contraloría General de la República 	<ul style="list-style-type: none"> • Transparencia, acceso a la información y promoción de la ética • Atención al ciudadano • Trámite documentario 	<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos de transparencia y promoción de la ética en salud. • Normativa para trámite de documentos. • Servicio de mensajería prestado • Informe de Evaluación de la administración documentaria • Estándares de atención de calidad • Mecanismos y estrategias de atención al ciudadano • Informe de satisfacción del ciudadano 	<ul style="list-style-type: none"> • Direcciones, oficinas y unidades del MINSA • DISA Lima Metropolitana. • Ciudadano. • Empresas privadas. • Sectores. • Gobiernos Regionales • Gobiernos Locales.
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> • % de respuestas oportunas y con la información solicitada. • % de trámites y solicitudes que se responde a tiempo 				

ANEXO N° 04

RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS

Se efectuaron 42 entrevistas a profundidad con Viceministros, Directores Generales y Asesores del Despacho Ministerial, así como Titulares de Organismos Públicos durante marzo y abril del 2014, con la finalidad de revisar y validar el Mapa de Procesos del MINSA. Se percibió un alto nivel de interés y conocimiento sobre la reforma del sector salud, así como un nivel de interés y conocimiento medio sobre el enfoque de procesos. Los aportes más relevantes que se recogieron son los siguientes:

- Se requiere fortalecer el rol fiscalizador del MINSA. No solo consiste en emitir la norma, sino también hacerla cumplir.
- Se requiere dividir con claridad los procesos asociados a salud pública y salud individual, así como identificar los puntos donde se articulan. Con la creación reciente de dos Viceministerios, ello se hace relevante.
- El operador del MINSA debe mantenerse en ciertos aspectos críticos como el abastecimiento nacional de medicamentos para lograr economías de escala, o el otorgamiento de derechos y permisos a empresas.
- Es necesario contar con un proceso asociado a la gestión de la investigación sectorial, de modo que haya rectoría sobre el Instituto Nacional de Salud e Institutos Especializados.
- Se requiere visibilizar procesos para la gestión de la transparencia y la lucha anticorrupción, en el marco de la política de gobierno abierto.
- En el proceso asociado a promoción de la salud es importante incluir la construcción de una cultura de donación de sangre y órganos en la sociedad.
- Debe forjarse un Mapa de Procesos del MINSA dentro de un esquema sectorial, en donde se identifiquen articulaciones con organismos públicos, otros ministerios y con los gobiernos subnacionales, considerando las competencias de cada uno.

- El Mapa de Procesos debería considerar un proceso asociado a la gestión documentaria para mejorar los flujos de información interna de expedientes, desde su generación hasta su archivamiento.
- Se requiere incluir la gestión de los determinantes de la salud, en donde el MINSA incida en las políticas de otros sectores que afectan la salud de la población (educación, saneamiento, etc.).
- La Gestión de los Recursos Humanos a nivel institucional y sectorial debe ser diferenciada claramente. La institucional está asociada a la implementación del régimen de servicio civil y la sectorial está asociada a la política de recursos humanos de salud (médicos, enfermeras, obstetras, etc.).
- Es relevante que se considere un proceso relacionado a la inteligencia sanitaria, en donde se gestione la información y el conocimiento para la toma de decisiones a todo nivel.
- Diferenciar la gestión de la informática administrativa con la gestión de las tecnologías sanitarias.
- Los procesos deben permitir conducir las estrategias sanitarias nacionales y los programas presupuestales.
- Diferenciar entre la prevención y la promoción de la salud, el primero se relaciona a intervenciones sanitarias como campañas de vacunación y el segundo se relaciona a intervenciones para lograr el cambio de estilos de vida.
- Aclarar a través de los procesos que las funciones de gestión de la operación de los establecimientos de salud de Lima Metropolitana han sido otorgadas al Instituto de Gestión de Servicios de Salud, organismo público recientemente creado.

Anexo N° 05

FORMATO: MATRIZ DE DEFINICIÓN DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONES

MATRIZ DE DEFINICIÓN DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONES													
ESTRUCTURA ORGÁNICA PROPUESTA			PROCESOS IDENTIFICADOS		FUNCIONES PROPUESTAS			FUNCIONES POR MANDATO LEGAL		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONES VIGENTES			
TIPO DE ORGANO	ÓRGANO	UNIDAD ORGÁNICA	Proceso nivel 0	PRODUCTOS	FUNCIÓN ÓRGANO	FUNCIÓN UNIDAD ORGANICA	FUNCIÓN UNIDAD ORGANICA	Función identificada	Norma y número de Art/ inciso	Órgano	Unidad Orgánica	Artículo / Inciso	FUNCION