

Pontificia Universidad Católica del Perú
Escuela de Post Grado



Título de la Tesis:
“Cooperación y conflicto en la implementación de políticas públicas: El caso del nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño”

Tesis para optar el grado de Magíster en Ciencia Política y Gobierno con mención Gerencia Pública.

Presentado por:
Sunción Espinoza, Orlando Darwin - Cod. 20055705

Jurado:
Vargas Mas, Carlos Augusto
Ausejo Castillo, Flavio Ernesto (Asesor)
Balbuena Palacios, Patricia Jacquelyn

Lima - Perú
2017

-1-

A mis padres, con amor y agradecimiento.

Agradecimientos

Agradezco al profesor Flavio Ausejo Castillo, mi asesor de tesis, por su incondicional compromiso en el desarrollo del presente trabajo. Su experiencia, valiosa crítica y precisas recomendaciones están impregnadas en cada una de sus páginas.

Agradezco al equipo de gestión del INSN, a sus agremiaciones y a sus colaboradores, que con entusiasmo anónimo y desinteresado me brindaron su apoyo y toda la información de campo que me permitió corroborar o desechar algunos supuestos contenidos en esta investigación.

Agradezco a los altos funcionarios del MINSA, que de igual forma facilitaron mi labor, mostrándome la mirada política y con ello la posibilidad de entender desde esa perspectiva, porqué se tomaron ciertas decisiones.

Agradezco a todas las personas, que en un café, en un intermedio laboral o en algún momento indefinido, me brindaron sus aportes para que esta investigación viera la luz.

Muchas gracias.

“Moderno Hospital del Niño en San Borja luce abandonado desde hace 14 meses”
(Noticiero “24 horas”, 05.09.2012)

“El cuento del hospital: Niños con leucemia mueren esperando la inauguración del elefante blanco”
(Programa “Punto Final” Frecuencia Latina, 21.07.2013)

“...Hospital del Niño de San Borja, dos veces inaugurado por dos presidentes, no hay nadie y nadie trabaja...”
(Programa “Punto Final” Frecuencia Latina, 05.08.2013)

“Humala no precisó cuándo funcionará Hospital del Niño al 100%”
(Diario “El Comercio”, 01.06.2014)

Tabla de Contenidos

Lista de acrónimos	07
Resumen Ejecutivo	08
Introducción.....	09
Capítulo I - Definiciones Iniciales y Marco Teórico	11
1.1 Planteamiento del Problema	11
1.2 Objetivo General	11
1.3 Objetivos Específicos	11
1.4 Justificación.....	11
1.4.1 Importancia Casuística	11
1.4.2 Contribución a la Ciencia Política	11
1.4.3 Identificación de los tomadores de decisiones a quienes se dirigen las conclusiones	12
1.4.4 Motivaciones personales o profesionales para el desarrollo del tema y problema específico	12
1.5 Diseño Metodológico	12
1.5.1 Tipo de investigación	12
1.5.2 Universo y muestra	13
1.5.3 Metodología para realizar la investigación	13
1.5.4 Instrumentos de recolección de datos	15
1.6 Estado de la Cuestión	15
1.7 Marco Teórico	17
1.7.1 El problema de la implementación.....	17
1.7.2 La implementación desde la perspectiva del Régimen de Implementación.....	18
1.7.3 Régimen de Implementación.....	19
1.7.4 Condiciones para el establecimiento de un Régimen de Implementación	21
1.7.5 Enfoques parciales del Régimen de Implementación	22
1.7.6 La cooperación en el marco del Régimen de Implementación	25
1.7.7 Contexto Estratégico y Contexto Institucional del Régimen de Implementación	26
Capítulo II - Presentación del caso de estudio	28
2.1 Un poco de historia.....	28
2.2 Una nueva sede para el Hospital del Niño	29
2.3 Una incómoda vecindad	31
2.4 Escalamiento del conflicto. Un hospital con dos sedes	32
2.5 Una implementación complicada.....	35
2.6 Tratamiento en los medios.....	38
2.7 El MINSA abandona el proceso de implementación	38
2.8 El nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja (INSN-SB).....	40
2.9 Los primeros días del INSN-SB	43

Capítulo III - Análisis	45
3.1 Actores relevantes en el proceso de implementación	45
3.2 Etapas relevantes en el proceso de implementación	47
3.3 El problema central de la implementación del INSN	48
3.4 Primera etapa del proceso: Análisis del Régimen de Implementación	50
3.4.1 Contexto estratégico	50
3.4.2 Condiciones para la cooperación	51
3.4.3 Condiciones para el establecimiento del Régimen	52
3.4.4 Otros aspectos	53
3.5 Segunda etapa del proceso: Análisis del Régimen de Implementación	55
3.5.1 Contexto estratégico	55
3.5.2 Condiciones para la cooperación	55
3.5.3 Condiciones para el establecimiento del Régimen	58
3.5.4 Otros aspectos	60
Capítulo IV - Conclusiones.....	62
4.1 Preguntas de investigación	62
4.2 Objetivos de la investigación	62
4.3 Verificación de hipótesis	73
4.4 Conclusiones y recomendaciones	74
Referencias bibliográficas.....	75
Anexos:.....	78
Anexo 1: Relación de entrevistados	79
Anexo 2: Guía de Entrevistas.....	80
Anexo 3.1: Documentación emitida durante el proceso y actores relevantes (Primera etapa del proceso).....	83
Anexo 3.2: Documentación emitida durante el proceso y actores relevantes (Segunda etapa del proceso).....	84

Lista de Acrónimos

DGIEM	Dirección General de Infraestructura y Equipamiento del Ministerio de Salud
INSN	Instituto Nacional de Salud del Niño
INSN-SB	Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja
MINSA	Ministerio de Salud
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
PROINVERSION	Agencia de Promoción de la Inversión Privada - Perú

Resumen Ejecutivo

En el 2008 se aprobó el proyecto para la construcción de la nueva sede del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), institución de salud más conocida por la ciudadanía como el “Hospital del Niño”. La obra se inició en el año 2010, siendo su infraestructura entregada en el 2011 por el presidente García e inaugurada en el 2012 por el presidente Humala. En estos dos períodos de gobierno, el proceso de implementación pasó por dos etapas claramente diferenciadas en función del apoyo político que éste recibió, evidenciándose una primera etapa de amplio apoyo del Ejecutivo que brindó el soporte necesario para el establecimiento de relaciones de cooperación entre los actores a cargo del proceso. De otro lado, el inicio de un nuevo período presidencial trajo a escena a nuevos actores que desestimaron este registro de valiosas experiencias y que sumada a la falta de apoyo político para la continuación del proceso y un nuevo orden de prioridades en materia de salud pública, establecieron bases muy inciertas para fomentar la cooperación. El Ejecutivo, no tuvo la capacidad de identificar el potencial del relacionamiento entre actores inicialmente logrado y no mostró voluntad para mantener las instituciones y los mecanismos con que ya se contaba para concluir la última etapa del proceso.

Debido a esta dinámica, la implementación de la nueva sede de INSN no llegó a concretarse y por el contrario, con la Resolución Ministerial No. 090-2013/MINSA la flamante infraestructura fue finalmente convertida en una Unidad Ejecutora independiente denominada Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja (INSN-SB).

El proceso, es analizado tomando como marco de referencia el Modelo de Análisis del Régimen de Implementación de Robert P. Stoker (Stoker: 1989) y sostiene la hipótesis de que el déficit de implementación de la nueva sede del INSN, se debió a que las decisiones adoptadas en los ámbitos político y organizacional durante el proceso, no tuvieron la capacidad de fomentar un contexto idóneo para que los agentes a cargo de la implementación pudieran ejecutar con éxito las decisiones de la autoridad política, ocasionando por el contrario falta de claridad y acuerdo en cuanto al objetivo de la implementación. Esta falta de claridad, se aprecia en la variación del discurso oficial a lo largo del proceso en cuyo íterin transitó por los estadios de a) crear una nueva sede para el INSN, b) hacer del INSN una unidad ejecutora con dos sedes y finalmente, c) hacer de la nueva sede una unidad ejecutora independiente del INSN, lo que causó incertidumbre y la aparición de algunos actores antagónicos (reluctant partners) no considerados en el diseño inicial, como es el caso de los gremios de trabajadores y profesionales que ejercieron importante presión sobre la autoridad política y mostraron resistencia a colaborar en el proceso de implementación.

El estudio, pone el foco en los aspectos de decisión política y administrativos que afectaron la implementación del INSN y deja de lado los aspectos técnico - asistenciales que por su especialidad requerirían ser abordados con otros criterios que escapan al ámbito de la presente investigación.

Palabras clave: Implementación; Políticas Públicas; Cooperación; Reluctant Partners

Introducción

El propósito de la presente investigación, es abordar los aspectos de decisión política y organizacional que afectaron la implementación de la nueva sede del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), a partir de cuya experiencia se busca determinar bajo qué condiciones estos aspectos presentes en los procesos de implementación, pueden promover o afectar el establecimiento de condiciones idóneas para fomentar la cooperación entre sus responsables a fin de ejecutar con éxito las decisiones de la autoridad política.

La aproximación al caso de estudio, se realizó tomando como referencia el marco teórico del Régimen de Implementación de Robert P. Stoker, trabajo publicado originalmente en “Review of Policy Research” (1989) bajo el título de “A Regime Framework for Implementation Analysis: Cooperation and Reconciliation of Federalists Imperatives”, trabajo que aborda la importancia de la cooperación y de los factores que la facilitan como elemento central en los procesos de implementación, así como el comportamiento de los responsables de este proceso en condiciones de antagonismo (Reluctant Partners).

La investigación, sigue el modelo de estudio de casos descrito en la “Guía Práctica para la elaboración de estudios de caso sobre buenas prácticas en gerencia social” (Barzelay: 2004), metodología que contempla en principio la elaboración de un relato sobre la experiencia en estudio y a continuación, el análisis de la práctica gerencial. En toda su extensión, el estudio, está compuesto de cuatro capítulos a través de los cuales se revisa el marco teórico de la tesis, se presenta el caso de estudio, se analiza la información obtenida y finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

El Capítulo I, presenta la hipótesis así como las preguntas de investigación planteadas y hace un repaso al estado de la cuestión a fin de brindar una visión panorámica de los estudios acerca del Régimen de Implementación actualmente disponibles, donde destaca la falta de estudios en la región que aborden el tema de la cooperación y su relación con la implementación de políticas públicas. En esta sección, también se desarrollan los conceptos teóricos que dan forma al marco de análisis del Régimen como eje central en la implementación de las políticas.

El Capítulo II, corresponde a la presentación del caso de estudio en sí, para cuyo fin adopta el método narrativo planteado por Barzelay (2004) que por sus características es el que mejor se adecúa al objetivo central de esta sección, es decir, poner al alcance del lector la compleja dinámica de acontecimientos y de actores que fueron moldeando a cada momento, la experiencia de la implementación. Sin embargo, cabe precisar que a riesgo de atentar contra la advertencia de este autor de que el relato claramente no es una cronología, el ordenamiento cronológico de la información obtenida ha sido, sin duda, una herramienta invaluable para articular la narración del caso, que enriquecida con las opiniones de actores y ciudadanos afines al proceso así como de los medios de comunicación, ha permitido recrear nítidamente como fueron las percepciones respecto a la implementación del INSN. Más enriquecedor aún, ha sido haber entrevistado a los mismos protagonistas, quienes en la actualidad con más calma y distancia de todos estos acontecimientos, han expresado con sus propias palabras, sus puntos de vista y sus sentimientos a lo largo de todo este proceso.

El Capítulo III, contiene el análisis del caso de estudio elaborado con base en los conceptos teóricos del Régimen de Implementación. El objetivo de esta sección, es dar respuesta a las preguntas de investigación y para ello el análisis buscará determinar si en el proceso de implementación del INSN estuvieron presentes los elementos característicos de un Régimen de Implementación, es decir: Una idea central o valor que sirva como elemento de cohesión durante el proceso, un apropiado contexto institucional promovido por la autoridad política para fomentar la colaboración y la toma de decisiones entre los responsables de la implementación y finalmente, un contexto estratégico idóneo en el cual los actores relevantes en el proceso, al margen de sus diferencias o intereses en conflicto, estén dispuestos a colaborar para lograr los objetivos de la implementación.

El análisis, también contempla evaluar si durante el proceso de implementación estuvieron presentes las condiciones que Stoker considera necesarias para promover la cooperación, es decir, la presencia de un historial de interacción entre los conductores del proceso, la expectativa de interacciones a futuro y los recursos suficientes para conducir la implementación.

Finalmente, el Capítulo IV tiene como objetivos desarrollar las preguntas de investigación y determinar la validez de la hipótesis respecto a la cuestión central del estudio.

Cabe precisar, que el estudio pone el foco en los aspectos de decisión política y administrativos que afectaron la implementación del INSN y deja de lado los aspectos técnico - asistenciales, que por su especialidad requerirían ser abordados con otros criterios que escapan al ámbito de la presente investigación.

Capítulo I – Definiciones iniciales y Marco Teórico

1.1. Planteamiento del problema

El propósito de la presente investigación, es abordar los aspectos de decisión política y administrativos que afectaron la implementación de la nueva sede del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), a partir de cuya experiencia se busca determinar bajo qué condiciones los contextos estratégicos y organizacionales presentes en los procesos de implementación, pueden promover o afectar el establecimiento de condiciones idóneas para fomentar la cooperación entre sus responsables a fin de ejecutar con éxito las decisiones de la autoridad política.

1.2. Objetivo General

Determinar si las decisiones adoptadas en los ámbitos político y organizacional durante el proceso de implementación de la nueva sede del INSN fomentaron un contexto idóneo (Régimen) para fomentar la cooperación a fin de que sus responsables pudieran ejecutar con éxito las decisiones de la autoridad política.

1.3. Objetivos específicos

1.3.1. Caracterizar el contexto (Régimen), en el que se dieron las relaciones de cooperación entre la autoridad política y los niveles organizacionales durante el proceso de implementación de la nueva sede del INSN.

1.3.2. Explicar porque qué una decisión política como la implementación de una nueva sede para el INSN, que debiera haber sido fácilmente ejecutada por su contenido social, apoyo político y recursos materiales, se tornó de pronto en conflictiva.

1.4. Justificación

1.4.1. Importancia casuística.- La presente investigación, se justifica por pretender aportar evidencia al hecho de que la decisión política no siempre es suficiente ni garantiza la implementación. El caso del INSN, es representativo de este exceso de confianza y muestra como una decisión política que debiera haber sido fácilmente implementada por su contenido social, apoyo político y recursos, se tornó en conflictiva por haberse subestimado algunas externalidades que al presentarse afectaron la cooperación de los actores intervinientes en el proceso quienes en los hechos se comportaron como actores antagonicos. Esta falta de colaboración, motivó que el discurso de la autoridad política variara en busca de una reconciliación que no se logró y que desencadenó la decisión política de convertir a la nueva sede en una unidad ejecutora independiente del INSN.

1.4.2. Contribución a la ciencia política.- La contribución que el presente estudio pretende hacer a la ciencias política tiene dos aspectos. El primero, es que el estudio de la implementación de las políticas públicas constituye un campo aún poco explorado

que requiere mayor investigación a fin de ampliar el conocimiento teórico así como sus posibilidades prácticas aplicables a nuestra realidad. El segundo, es que los estudios sobre implementación de políticas públicas adoptan alguno de los enfoques que dominan este campo, sea el modelo instrumental que enfatiza el papel de los formuladores de política (Top-Down) o el modelo adaptativo que se enfoca en la ejecución propia de los objetivos de la política (Bottom-Up). La presente investigación por el contrario, adopta un modelo integrador como el del Régimen de Implementación (Stoker: 1983, 1989 y 1991) que con una visión más amplia aborda el estudio de la implementación rescatando la importancia de ambas posiciones.

1.4.3. Identificación de los tomadores de decisiones a quienes se dirigen las conclusiones.-

Las conclusiones de la presente investigación, se dirigen a las instituciones y autoridades que directa o indirectamente, tienen a su cargo la implementación de las políticas de salud en el Perú, así como a aquellas personas y/o instituciones interesadas en conocer las complejidades que involucra la implementación de políticas públicas, particularmente en sectores tan complejos como el de la Salud.

1.4.4. Motivaciones personales o profesionales para el desarrollo del tema y problema específico.-

La continua exposición del INSN en los medios mostrando su deficiente implementación, su paso por las agendas pública y política, la afectación que ello causó a dos gobiernos y la invaluable oportunidad que tuve de poder acercarme a esta institución en calidad de directivo público, despertaron mi inquietud por investigar porque este proyecto del Estado llamado a ser referente de la salud pública en el Perú, mostraba tan modestos niveles de implementación a pesar de contar con amplios recursos, infraestructura y organización, hecho que afectó a un sector importante de la población infantil que demandaba con urgencia de sus importantes servicios.

1.5. Diseño metodológico

1.5.1. Tipo de investigación:

- a) Según su propósito se trata de una investigación aplicada a una realidad y por tanto hablamos de un estudio de caso.
- b) Según el nivel de conocimientos adquiridos, se trata de una investigación, descriptiva.
- c) Por las características de los medios empleados para la obtención de información de sustento, se trata de una investigación documental.
- d) De acuerdo al método utilizado se trata de un estudio cualitativo.

1.5.2. Universo y muestra.

- a) Universo: La Reforma de Salud 2013 – 2016
- b) Muestra: Dentro del ciclo de las políticas públicas, la muestra se ubica en la fase de implementación de la nueva sede del INSN.
- c) Tiempo: El estudio se desarrolla en el período comprendido entre la aprobación del proyecto para la construcción de una nueva sede para el INSN (2008) y la decisión política de convertir la sede ya concluida en una Unidad Ejecutora independiente (2013) denominada Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja (INSN-SB).
- d) Espacio y/o tamaño: La muestra en estudio se ubica tanto en el INSN como en el MINSA.

1.5.3. Metodología para realizar la investigación

La investigación se realizará siguiendo el modelo de estudio de casos descrito en la “Guía Práctica para la elaboración de estudios de caso sobre buenas prácticas en gerencia social” (Barzelay: 2004), metodología que contempla en principio la elaboración de un relato sobre la experiencia en estudio y en segunda instancia el análisis de la práctica gerencial. El elemento central de este método es la elaboración del relato, técnica narrativa a través de la cual se facilitará la identificación de sus elementos esenciales, a saber: eventos y trama, así como las relaciones significativas que se puedan dar entre éstos durante el episodio. La estructura narrativa propuesta en este caso es la siguiente:



Figura No 1. Estructura narrativa del caso (Barzelay 2004)

Los aspectos teóricos, de la investigación se realizarán con base en los conceptos del Régimen de Implementación (Stoker: 1983, 1989 y 1991). Las conclusiones obtenidas deberán responder las preguntas de investigación planteadas:

¿Las decisiones adoptadas en los ámbitos político y organizacional durante el proceso de implementación de la nueva sede del INSN, fomentaron un contexto idóneo para que sus responsables pudieran ejecutar con éxito las decisiones de la autoridad política? (Pregunta temática)

¿Cómo fueron las relaciones de coordinación entre la autoridad política y los niveles organizacionales, durante el proceso de implementación de la nueva sede del INSN?, (Pregunta descriptiva) y

¿Porque una decisión política como la implementación de una nueva sede para el INSN, que debiera haber sido fácilmente ejecutada por su contenido social, apoyo político y recursos materiales, se tornó de pronto en conflictiva? (Pregunta explicativa).

Para responder estas cuestiones, el análisis buscará determinar si en el proceso de implementación del INSN estuvieron presentes las condiciones que desde el punto de vista organizativo, normativo y político, es necesario promover para el establecimiento de un Régimen: a) ordenamiento organizativo b) reglas normas y procedimientos y c) contexto político (Stoker en Aguilar: 1993, 376).

Conforme plantea Stoker (Stoker, en Aguilar: 1993, 399), el análisis se realiza en primer término revisando el contexto estratégico en el cual se interrelacionaron el MINSA y el INSN, entendiéndose como contexto estratégico al grado de conflicto o interacción entre los participantes en el proceso y la estrategia (colaboración o deserción) adoptada por cada uno de ellos para resolver este conflicto.

El análisis también contempla evaluar si durante el proceso de implementación estuvieron presentes las condiciones que Stoker considera necesarias para promover la cooperación, es decir, la presencia de un historial de interacción entre los conductores del proceso, la expectativa de interacciones a futuro y los recursos suficientes para conducir la implementación (Stoker, citando a Axelrod, Axelrod y Keohane y Oye en Aguilar: 1993, 399).

Cabe destacar, que en la conducción del análisis se acudirá constantemente a los dos modelos parciales que sostienen el Régimen de Implementación: El modelo instrumental y el modelo adaptativo.

Desde la perspectiva del modelo instrumental “...(se) adopta un punto de vista vertical descendente acerca de la implementación (Top-Down). Desde esta posición, la sabiduría y la legitimidad residen en el gobierno nacional y la tarea del análisis consiste en determinar el grado hasta el cual se lograron con el tiempo los objetivos

establecidos legalmente, así como las razones para que ello ocurriera.” (Stoker y Sabatier en Aguilar: 1993, 373).

A su vez, desde la perspectiva del modelo adaptativo se estudia la dispersión de la autoridad cuando la implementación se conduce en los niveles organizativos y de ejecución de la iniciativa “...lo que implica examinar la implementación desde la base hacia la cúspide (Bottom-Up). En este caso, la tarea del análisis consiste en comprender los problemas, los puntos de vista y la interacción de quienes participan en la implementación, situándose en el momento y lugar preciso en que los programas públicos hacen contacto con los ciudadano” (Stoker, Berman, Elmore, Lipsky, Wikart y Banet en Aguilar: 1993, 374).

Previamente, se aborda el tema de los actores, las etapas relevantes y el problema central de la implementación del INSN.

1.5.4. Instrumentos de recolección de datos:

Considerando que el tipo de metodología adoptado es de tipo cualitativo, la obtención de datos ha sido sin medición numérica desde tres fuentes:

- a) Documentos oficiales como proyectos, resoluciones, actas y otros.
- b) Archivos de prensa a fin de revisar la exposición que el caso tuvo en los medios.
- c) Entrevistas a actores relevantes involucrados directamente en la experiencia bajo estudio y que para estos fines, han sido organizados en tres grupos: Formuladores (Ministros o Viceministros de Salud o sus Asesores). Implementadores (Directores y Directores de Línea del INSN) y finalmente entrevistas a líderes de los gremios de trabajadores del INSN.

1.6. Estado de la cuestión

El proceso de implementación de la nueva sede del INSN es analizado tomando como marco de referencia el “Modelo de Análisis del Régimen de Implementación” de Robert P. Stoker, trabajo publicado originalmente en “Review of Policy Research” (1989) con el título de “A Regime Framework for Implementation Analysis: Cooperation and Reconciliation of Federalists Imperatives”, y que desarrolla la importancia de la cooperación en el proceso de implementación así como el comportamiento de sus actores bajo condiciones de antagonismo (reluctant partners).

El mismo Stoker, amplía este análisis de socios antagónicos dos años después, en “Reluctant Partners, Implementing Federal Policy” (1991) y desarrolla los conceptos que sostienen el marco de análisis del Régimen de Implementación nutriéndose de otras fuentes entre las que mencionaremos por su afinidad con la presente investigación, los trabajos sobre la Teoría de la Cooperación de Robert Axelrod (1986) quien empleando elementos de la teoría de juegos determina tres condiciones “precisas, necesarias y

suficientes” para el fomento de la cooperación: a) el conocimiento de la historia del juego, b) la probabilidad de que los jugadores sigan jugando en el futuro (ésta tiene que ser suficientemente alta para que la cooperación se dé y sea estable) y c) el valor de los pagos futuros o parámetro de actualización. Condiciones que a su vez Stoker, en términos de implementación, expresa como: a) la existencia de un proceso previo de interacción entre los participantes, b) la expectativa de interacciones futuras y c) el compromiso de contar con recursos exclusivos para el programa (Stoker citando a Axelrod, Axelrod y Keohane y Oye en Aguilar: 1993, 399).

El modelo del Régimen de Stoker, también toma como referencia el texto “Implementación” de Pressman y Wildavsky (1983) cuyo estudio sobre la complejidad de la “acción conjunta” y particularmente su revisión de la iniciativa de Oakland, es evaluada por Stoker a través del desarrollo de lo que él denomina “modelos parciales” cuyo correlato está en los esquemas de implementación tipo “Top-Down” y “Bottom-Up” y que Stoker denomina a su vez modelos “instrumental” y “adaptativo” respectivamente.

También cabe destacar, el valioso aporte que Peter J. May (1995, 2014 y 2015) hace a la presente investigación a través de diversos ensayos en los que desarrolla ampliamente los alcances del Régimen de Implementación. Así tenemos el ensayo “Can Cooperation Be Mandated? Implementing Intergovernmental Environmental Management in New South Wales and New Zealand” (May:1995), investigación que examina la aplicación de las políticas de cooperación en la gestión ambiental en Nueva Gales del Sur, Australia y en Nueva Zelanda y cuyas conclusiones indican que la cooperación no es algo automático ni parece ser fácil, concluyendo con base en modelos empíricos, que se requieren altos niveles de compromiso y la capacidad de los agentes con el fin de fomentar dicha cooperación.

En el ensayo “Policy Regime Perspectives: Policies, Politics, and Governing” (May y Jochim: 2013), May hace un llamado a los estudiosos de la implementación a tomar seriamente el rol de las políticas como instrumentos de gobierno y a considerar más ampliamente los factores que delinear sus impactos políticos, sugiriendo que la perspectiva analítica que provee el Régimen es un vía eficaz para avanzar en esta dirección y como un emprendimiento descriptivo puede ser usada para construir un mapa conceptual que considere la constelación de ideas, arreglos institucionales e intereses involucrados, como piezas fundamentales del proceso de implementación.

Estas ideas son desarrolladas en “Implementation Failures Revisited: Policy Regime Perspectives (May:2014), ensayo en el que May con base en los principios del Régimen, revisa los diversos factores que desde la década de los setentas han ocasionado fallos en los procesos de implementación y propone además, que cualquier Régimen dado puede ser definido en función de la dinámica de las tres citadas fuerzas que operan en su interior: a) ideas, importantes por proveer dirección para gobernar y servir como principios de organización. b) Arreglos Institucionales, que pueden establecerse a partir de la designación de entidades gubernamentales y no gubernamentales que resguarden las estructuras de autoridad, atención, flujos de información y relaciones en la conducción de los problemas propios del proceso e c) Intereses, que ayudan a establecer la capacidad de

governar de un Régimen considerando que en principio este interés está basado en las percepciones de los beneficiarios afectados así como de los Stakeholders que podrían o no, tener el mismo sentido de urgencia o de apropiación de los objetivos de la implementación).

Finalmente, en este estado de la cuestión resalta la falta estudios que aborden el tema de la cooperación y su relación con la implementación de políticas públicas en la región; sin embargo, en nuestro país, el repositorio de tesis de la PUCP cuenta con una elaborada por Manuel José Ayulo Elejalde para obtener la licenciatura en Ciencias Políticas y Gobierno, denominada “Todos quieren minería: Cooperación y competencia en Orcopampa”, trabajo que aborda el tema de la cooperación, esta vez, desde la lógica de la acción colectiva y cuyas conclusiones apuntan a que un elemento crucial de la implementación es la capacidad de identificar, administrar y gestionar el flujo de bienes entre los actores intervinientes en el proceso, siendo el Estado un actor fundamental en esta dinámica social.

En otros estudios revisados, el tema se ha referido a aspectos como cooperación internacional, agencias de fomento internacional y otros que no guardan relación con los fines que plantea la presente tesis.

1.7. Marco teórico

1.7.1. El problema de la implementación

Es importante examinar la idoneidad de las diferentes definiciones del problema de la implementación a fin de proporcionar a la investigación una mejor comprensión del proceso. Por ello, continuación se revisan diversas definiciones de implementación que sean relevantes al presente caso de estudio y cuál es su relación con los alcances del Régimen al cual se refiere mayor parte de la tesis.

Sabatier y Mazmanian (1981), plantean que “La implementación es el cumplimiento de una decisión política básica” y que además “En el mejor de los casos esa decisión identifica el(los) problema(s) que deben atacarse, estipula el(los) objetivo(s) a lograr y “estructura” el proceso de implementación de diversas maneras”. Este modelo, introduce además la noción de “tratabilidad” como variable independiente del proceso de implementación que intenta explicar por qué “la solución de algunos problemas sociales resulta más sencilla que la de otros”. Sin embargo, estos autores recomiendan no poner mucho énfasis en la “tratabilidad” de los problemas que enfrenta la implementación, ya que a fin de cuentas “...el análisis de las políticas es desarrollar mejores instrumentos para resolver problemas heterogéneos que reclaman cambios sustanciales en los comportamientos...”, extremo en el que marco de análisis de Sabatier y Mazmanian coincide con el modelo adaptativo del marco de análisis de Stoker en la medida que ambos asumen la necesidad de lograr adaptaciones mutuas entre los participantes como condición para lograr los fines de las políticas.

Para Rein y Rabinovitz (1978), la implementación es ese trecho que se transita entre los insumos y los resultados, es "...la cuestión de cómo se modifican las políticas a medida que se les traduce en lineamientos administrativos y se les lleva a la práctica", proceso al que denominan "política de implementación". El modelo de Rein y Rabinovitz, se sustenta en tres variables o "imperativos" potencialmente conflictivos que es necesario reconciliar: "El imperativo legal de cumplir con la exigencia legislativa, el imperativo racional burocrático de realizar lo que sea defendible en términos racionales y el imperativo consensual de facilitar el acuerdo entre las partes contendientes interesadas en los resultados y con posibilidades de ejercer influencia". Este último, imperativo (consensual) constituye un punto importante de coincidencia con el marco de análisis del Régimen de Implementación, que se fundamenta en la cooperación como variable fundamental en la implementación de las políticas, como veremos más adelante.

Finalmente, un enfoque que no se debe dejar de mencionar es el "Modelo Organizacional" planteado por Elmore (1978) y que centra su análisis en el conocimiento de las organizaciones definiendo la implementación como "...el proceso por medio del cual las políticas se transforman en acción administrativa. Puesto que virtualmente todas las políticas públicas son implementadas por grandes organizaciones públicas". Para este autor, si no hay un cabal conocimiento del funcionamiento de las organizaciones no es posible definir que es política ni por que fracasa su implementación.

A partir de su modelo, Elmore desarrolla cuatro esquemas de organización: a) el de administración de sistemas, b) el del proceso burocrático, c) el de desarrollo organizacional y e) el de conflicto y negociación que "...se interesa en el problema de cómo la gente con intereses divergentes se aglutina en torno a una tarea común. Este modelo parte del supuesto de que el conflicto, que surge de la prosecución de ventajas individuales relativas en toda relación de negociación, constituye el rasgo dominante de la vida de las organizaciones". Es claro, que el modelo de conflicto y negociación de Elmore, coincide con el marco de análisis del Régimen de Implementación respecto a que el éxito de la implementación se define en relación a la prevalencia de los objetivos de uno de los agentes en el proceso o por la preservación del proceso de negociación, aspecto, que el Régimen de Implementación también desarrolla bajo la denominación de "modelo adaptativo".

1.7.2. La implementación desde la perspectiva del Régimen de Implementación

Según Stoker (1983), el problema de la implementación puede ser definido desde dos perspectivas básicas: La primera y más tradicional, enfoca el estudio de la implementación como un problema de gestión organizacional y se centra en la capacidad de las estructuras simples de autoridad, como por ejemplo, una organización o una autoridad central para gestionar eficazmente el proceso de implementación. De acuerdo a este punto de vista, los gestores de políticas ven la especificación de metas y el control de los subordinados, como problemas esenciales de implementación. Stoker, también establece desde esta perspectiva, los factores

que inhiben la gestión efectiva de la implementación y que incluyen: incompetencia técnica de los agentes burocráticos, ejecución de preferencias políticas ilegítimas por parte de los agentes, características estructurales de las instituciones ejecutoras y fallas de comunicación entre los responsables políticos y subordinados.

En este primer enfoque, tanto políticos como gestores, son los responsables y los llamados a tener control legítimo del proceso de implementación, el cual es visto en términos de proceso administrativo y no como una básica contradicción de valores. Por ello, cualquier conflicto que pueda surgir en el proceso de implementación es visto como ilegítimo. Las soluciones que resultan de esta definición del problema de la implementación se enfocan en la creación de formas más eficaces para gestionar comunicaciones y recursos, de modo que las disposiciones burocráticas y la gestión eficaz se constituyan claves para resolver el problema de la implementación.

Desde otra perspectiva, Stoker ve el problema de la implementación como un conflicto de intereses en el proceso y dada la existencia de este conflicto, una concepción del problema se podría enfocar en cómo obtener la cooperación de los que participan en el proceso de implementación. Así, "la administración del potencial conflicto interorganizacional sería una parte esencial del proceso de implementación de las políticas" (Stoker: 1983, 7) y por tanto el poder en el proceso de implementación es visto como indeterminado por lo que los participantes deberán negociar con el fin de obtener capacidad para actuar. Esto hace que los "contextos estratégicos" en los que los actores participan, sean un elemento importante del proceso de implementación.

Debido a que el poder es compartido, esta perspectiva sugiere que ese conflicto de intereses en el proceso es una lucha legítima sobre valores básicos (Stoker, 1989). Así, siendo el conflicto sobre valores lo que más a menudo obstaculiza la implementación de una política, las dificultades para generar cooperación en situaciones de conflicto de intereses, sean probablemente las que más a menudo obstaculizan la implementación antes que las cuestiones de gestión de la organización y en consecuencia la solución que ofrece esta perspectiva, es construir instituciones o mecanismos que permitan un contexto que fomente la cooperación entre quienes participan en el proceso de implementación.

1.7.3. Régimen de Implementación

En los últimos años el concepto de Régimen ha venido siendo empleado en la literatura sobre políticas públicas cada vez con más frecuencia, no obstante debe reconocerse que por ser un constructo relativamente novedoso aún no está adecuadamente conceptualizado y ha sido empleado particularmente para describir la forma como se conduce un problema o un conjunto de problemas durante el proceso de implementación. Así tenemos que bajo la etiqueta de Régimen de Implementación, se ha definido a una particular estrategia de política (McGuinn, 2006; Weaver, 2010; Wilson 2010), a diferentes formas de regulación (Eisner, 2000)

a diferentes aproximaciones al concepto de implementación (Stoker, 1991) y a diferentes lógicas para el diseño de políticas (Howlett, 2009), lo cual sugiere que la noción de conducción de los problemas es central al concepto (May y Jochim 2013: 426).

Para los fines del presente estudio, un Régimen es un *ordenamiento* político que institucionaliza valores importantes para la toma de decisiones públicas (Elkin, 1986); pero es también un conjunto de *arreglos organizacionales* que ayudan a definir y apoyar las políticas para este fin (Stoker: 1991, 55). Así, un Régimen de Implementación, puede ser un arreglo a través del cual los participantes identifican los valores que deben ser respetados durante el proceso y (que) provee un marco organizacional para la promoción de esos valores (Stoker en Aguilar: 1993, 376).

Para Stoker (1991: 53), la implementación es un proceso de interacción estratégica en la cual los participantes tienen sustancial autonomía pero debido a que son interdependientes deben cooperar para alcanzar sus fines, sin embargo concretar esta cooperación es un proceso problemático considerando que cada participante tiene intereses propios y por ello a fin de lograr la implementación, el gobierno debe establecer un contexto o Régimen en el cual se supere esta competencia de valores y los participantes estén dispuestos a cooperar a fin de alcanzar los objetivos de las políticas.

Stoker, (en Aguilar: 1993, 376) sostiene que esta contienda de valores se refleja en las concepciones que se tienen respecto al proceso de implementación, considerando que de un lado están quienes prefieren un liderazgo centralizado (Top-Down) debido a las ventajas que ofrecen las iniciativas a escala nacional tales como menores costos, coherencia y participación y del otro lado, están quienes prefieren la dispersión de la autoridad (Bottom-Up) porque este esquema puede constituirse como una contención a los excesos del gobierno nacional y porque permite una más rápida adaptación para hacer frente a las contingencias que se presentan en el proceso de implementación.

Estos aspectos son importantes, pues definirán como se conducirá el análisis del caso en estudio. Por ejemplo, bajo el esquema de un liderazgo centralizado, la tarea del análisis será determinar “el grado hasta el cual se lograron con el tiempo los objetivos establecidos legalmente así como las razones para que ello ocurriera” (Sabatier en Aguilar: 1993, 373), análisis que se adapta mejor al estudio de la primera etapa de la implementación de la nueva sede del INSN en la que se evidenció un importante involucramiento del ejecutivo en el proceso.

Por el contrario, bajo el esquema de una autoridad dispersa el análisis de la implementación se inicia en la base y termina en la cúspide de modo que “... la tarea del análisis (consistirá) en comprender los problemas, los puntos de vista y la interacción de quienes participan en la implementación situándose en el momento y lugar preciso en el que los programas públicos hacen contacto con los ciudadanos” (Berman, Elmore, Lipsky, Weikart y Banet en Aguilar: 1993, 376), siendo este

esquema el que mejor se adecua al análisis de la segunda parte de la implementación del INSN, en la que se cuenta con la presencia de actores antagónicos al proceso como los gremios de trabajadores.

La siguiente gráfica, muestra los aspectos comunes del Régimen de Implementación con otros autores:

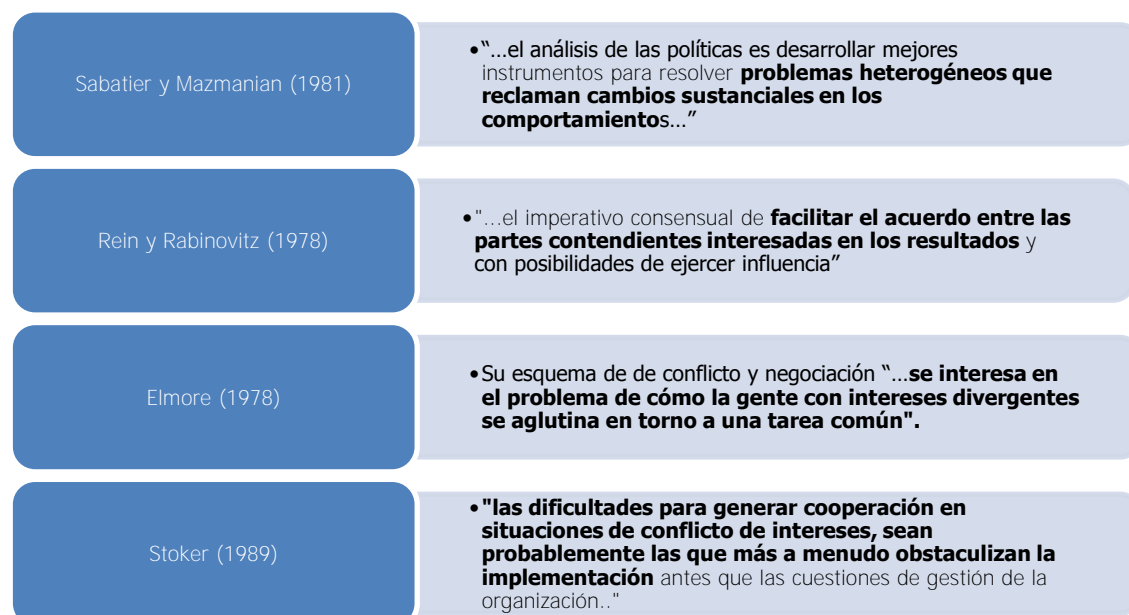


Figura No 2. Aspectos comunes del Régimen de Implementación con otros autores

1.7.4. Condiciones para el establecimiento de un Régimen de Implementación

Stoker (en Aguilar: 1993, 376), plantea las siguientes condiciones que desde el punto de vista organizativo, normativo y político, es necesario promover para el establecimiento de un Régimen y que se evaluarán en nuestro caso de estudio:

- Ordenamiento organizativo, con la capacidad de generar un contexto apropiado para la realización de los valores del Régimen, vinculando estos valores con el ejercicio de prácticas específicas.
- Reglas normas y procedimientos, que gobiernen el accionar de los agentes a cargo del proceso propiciando la cooperación y "haciendo que la relación entre los participantes adquiriera regularidad y predictibilidad" (Stoker en Aguilar: 1993, 376).
- Contexto político, que determinado en gran medida por el ordenamiento organizativo del Régimen, abarque cuestiones como el grado de influencia de los actores que están a cargo o intervienen en el proceso de implementación, el acceso a la información, las normas de conducta aceptadas y los mecanismos de incentivo o desincentivo durante el proceso.

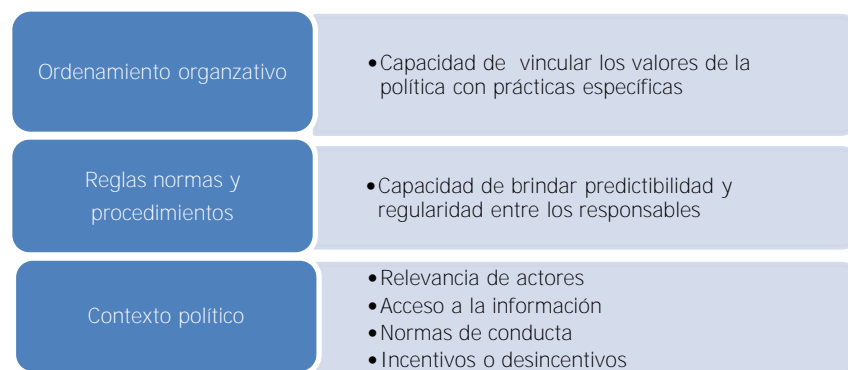


Figura No 3. Condiciones para el establecimiento de un Régimen

1.7.5. Enfoques parciales del Régimen de Implementación

Un aspecto central, para la construcción del marco de análisis del Régimen, es la incorporación de elementos característicos de los enfoques “Top-Down” y “Bottom-Up” a través de una herramienta a la que Stoker denomina “enfoques parciales”, a saber: “instrumental” (el cual que valora la importancia de la autoridad central) y “adaptativo” (que trata acerca de cómo esta autoridad se vuelve difusa en los niveles organizativos durante el proceso de la implementación).

a) El modelo “instrumental” (Top-down)

“El modelo Instrumental ve a la implementación como un proceso de producción; su propósito, consistirá en producir con eficiencia y fidelidad los resultados de la política esperados por quienes la formularon. La implementación comienza en la cúspide y sigue un curso descendente a través de una jerarquía de organizaciones, a medida que los resultados de las decisiones de cada nivel se convierten en insumos para el siguiente nivel de la escala” (Stoker en Aguilar: 1993, 380). Es precisamente en esta interacción que se pueden presentar diversos conflictos generados por una inapropiada comunicación o porque no se ejecutan las directivas de la autoridad política y de allí que Stoker califique a la implementación como un “proceso problemático”.

El modelo instrumental, plantea que ante este escenario de conflicto los participantes pueden optar por “cooperar” para el cumplimiento del encargo recibido de la autoridad superior, o por el contrario “vetar la iniciativa”, decisiones que dependen del “contexto estratégico” o grado de conflicto que exista entre los participantes en la implementación. Así, cualquier variación respecto a los objetivos originales de la política es considerada como “un comportamiento disfuncional, resultante de motivaciones políticas ilegítimas”. Para el modelo instrumental, esta ilegitimidad tiene sustento en su apreciación de que el fundamento normativo del modelo instrumental es la democracia, bajo cuyos alcances “Se considera que la elaboración de las políticas es legítima

cuando sus objetivos son diseñados justamente por representantes electos” (Redford, 1969).

Bajo la óptica modelo instrumental, de no lograrse un consenso entre los actores a cargo del proceso de implementación, éste dejaría de convertirse en un medio para lograr los objetivos de las políticas y pasaría a convertirse en una arena política y “una fuente legítima de poder político para quienes participan en el proceso” donde la autoridad central reduce su liderazgo en favor de cambios marginales proporcionados por quienes tienen a su cargo el proceso (Stoker en Aguilar: 1993, 385).

Otra definición que Stoker recoge para el modelo instrumental, es el de “la complejidad de la acción conjunta” presentado por Pressman y Wildavsky en su estudio “Implementación” (1998) y que se presenta cuando en el proceso de implementación confluyen diversas instancias, actores y puntos de vista sobre cómo hacer las cosas. A la complejidad de la acción conjunta, Stoker agrega la posibilidad de que los participantes puedan ejercer su “poder de veto”, concluyendo que bajo estas condiciones “La combinación de complejidad y conflicto constituye una fórmula infalible para el fracaso.” (Stoker en Aguilar: 1993, 384).

Finalmente Stoker reconoce que el modelo instrumental presenta ciertas limitaciones como su dificultad para poder definir la relevancia de los actores en el proceso de implementación y su tendencia a simplificar el concepto de la “acción conjunta”, al afirmar que la sola disminución del número de participantes en la implementación facilita el proceso, lo cual no es algo que siempre se logra por esta vía y así lo demuestra la segunda etapa del proceso de implementación del INSN como se verá más adelante.

b) El modelo “adaptativo” (Bottom-up)

Según este modelo, la implementación es un proceso de negociación en el que surgen intereses que dependiendo de la posición de dominio y/o afianzamiento de los intereses que representan (o de su propio interés), compiten por el control del programa. En consecuencia, a menos que se logre una adaptación (accommodation) entre los participantes en la implementación, la iniciativa corre el riesgo de desviarse durante el proceso” (Stoker en Aguilar: 1993, 384).

El modelo adaptativo, se enfoca en el acuerdo al que puedan llegar los participantes a través de este proceso de adaptación mutua en el cual pueden optar por seguir una de dos estrategias posibles: “cooperar” en el proceso o “desertar” de éste. “Por cooperación se entiende la disposición a adaptar el programa para dar cabida a las preocupaciones de otros participantes en la implementación. La estrategia opuesta, la desertión, significa negarse a suscribir acuerdos durante el proceso de implementación, insistiendo en que el programa

opere de la manera más favorable posible al propio interés” (Stoker en Aguilar: 1993, 385).

Esta interacción estratégica, que se da entre los participantes a través de sus decisiones para cooperar o abandonar el proceso, genera cuatro posibles resultados: a) Adaptación mutua, b) abandono del programa por parte de uno de los participantes, c) abandono del programa por parte de la autoridad política o d) abandono del programa por parte de ambos participantes.

La evaluación del caso de estudio, desde la perspectiva del modelo adaptativo, requerirá describir este contexto estratégico generado por la iniciativa política a fin de determinar cuál de los posibles estados presentados a continuación, se dio en el proceso de implementación de la nueva sede del Instituto Nacional de Salud del Niño:

- Motivación mixta.- Es el escenario que se presenta cuando los participantes evalúan que “podrían” tener la posibilidad de lograr beneficios mutuos si cooperan recíprocamente y en consecuencia, tienen incentivos para colaborar tanto como para desertar. Lo ideal es que opten por una adaptación mutua y no por el estancamiento de la política, tal como sucedió en la primera etapa de la implementación del INSN.
- Parálisis.- Es el escenario que se presenta cuando uno de los participantes no está dispuesto a adaptarse mutuamente para lograr los fines de la política y la interacción se estanca no habiendo solución viable ni beneficios mutuos derivados de la cooperación, tal como ocurrió en la segunda etapa del proceso de implementación.
- Armonía.- Este escenario se presenta cuando los participantes evalúan tener más beneficios mutuos de la colaboración que de la deserción. En este caso, la cooperación para la implementación no es problemática.

Stoker también hace algunas críticas al modelo adaptativo, entre ellas su capacidad para evaluar el desempeño de los actores en el proceso de implementación quienes muchas veces debido al conocimiento que tienen de la situación (como fue el caso del Cuerpo Médico del INSN) pueden tender a buscar alguna ventaja bajo el pretexto de “mejorar la política” adaptándola a las condiciones locales o tratando de resolver situaciones no previstas en la formulación, “Sin embargo, esta licencia razonable para corregir y mejorar la política defectuosa supone una trampa en el orden normativo: “¿Cómo puede distinguirse la solución constructiva de los problemas de la obstrucción practicada por motivos políticos?” (Stoker en Aguilar: 1993, 389), para Stoker esta trampa puede llegar a ocasionar que la implementación se parezca más a la formulación de las políticas y que en la práctica los participantes consideren a la implementación como “una segunda ronda en la formulación de la política, durante la cual se hace posible alterar sustancialmente o aún revertir el resultado

de la primera ronda” (Barret y Hill 1984; Nakamura y Pinderhughes, 1981; Stone, 1980 en Aguilar: 1993, 391).

Si la reformulación de la política ocurre durante la implementación, la influencia política de los grupos puede ser redistribuida inadvertidamente en detrimento de la democracia (Browne y Wildavsky, 1983; Stone, 1980 en Aguilar: 1993, 391), la autoridad moral de las iniciativas resulta socavada (Thompson, 1984 en Aguilar: 1993, 391) y se evapora la capacidad de evaluar el desempeño de la implementación, por lo menos de acuerdo con los parámetros del modelo instrumental (Sabatier, 1986 en Aguilar: 1993, 391).

1.7.6. La cooperación en el marco del Régimen de Implementación

Keohane (1984), plantea que la cooperación sólo puede producirse a raíz de un conflicto entre los participantes en el proceso de implementación. En concreto, se describe la cooperación como una "negociación para que participantes en el conflicto logren estar de acuerdo el uno con el otro; esta actividad altamente política sólo puede ocurrir cuando los actores ajustan su comportamiento al comportamiento actual o previo de los demás participantes" (Keohane, en Stoker: 1991, 61).

Stoker, no presupone que la cooperación surja espontáneamente debido a la existencia del interés mutuo que pueda existir entre los responsables de la implementación (en este caso la construcción de la nueva sede del INSN), o por el hecho de que el proceso se desarrolle dentro de un sistema dado de ejercicio de poder (en este caso un periodo de gestión del Ejecutivo) y por tanto, plantea que la tarea primordial del Régimen es crear las condiciones que fomenten vínculos de cooperación entre los responsables de la implementación aún en ausencia de una autoridad dominante y éste es el énfasis del Régimen de Implementación (Stoker en Aguilar: 1993, 379).

La literatura del Régimen establece algunas condiciones contextuales que es necesario cumplir para el desarrollo de la cooperación entre actores autónomos: “(la) Cooperación es más posible si los participantes están involucrados en una relación que cree un registro de interacciones constructivas y expectativas para el futuro. “Cuando estas condiciones están ausentes, acciones unilaterales pueden ser emprendidas por los participantes para crear las condiciones para la cooperación, estas posibles acciones pueden ser: Temas en común, establecimiento de reglas de conducta, otorgamiento de incentivos por cooperar e iniciativas compartidas en el marco de pequeños intercambios” (Axelrod, 1984; Oye, 1985) y que pueden usarse para incentivar los logros entre los participantes en el proceso de implementación.

En resumen, las tres condiciones fundamentales para fomentar la cooperación planteadas por Stoker con base en los trabajos sobre la Teoría de la Cooperación de Robert Axelrod (1986) son: a) la existencia de un proceso previo de interacción entre los participantes, b) la expectativa de interacciones futuras y c) el compromiso

de contar con recursos exclusivos para el programa (Stoker citando a Axelrod, Axelrod y Keohane y Oye en Aguilar: 1993, 399).

Finalmente, el marco del Régimen reconoce que estos esfuerzos para inducir la cooperación no tienen lugar sin la presencia de apoyo político. Stoker (1991) sugiere que hay consecuencias políticas en la formación de regímenes de implementación en tanto éste intenta conciliar los imperativos de un liderazgo centralizado y la capacidad dispersa de la autoridad a cargo de la implementación. En este contexto, los formuladores de políticas nacionales deben buscar alianzas con quienes cuentan con "los recursos suficientes para tener influencia en el proceso" (Stone 1.989, 230). Como resultado, aquellos que controlan la política de asignación de recursos están en condiciones de hacer implícitamente juicios políticos que delinee el diseño del Régimen, así como el desarrollo de la política dentro de ellos. De allí que el desarrollo del Régimen sea un proceso ampliamente político y que por tanto tenga consecuencias políticas para el proceso de implementación.

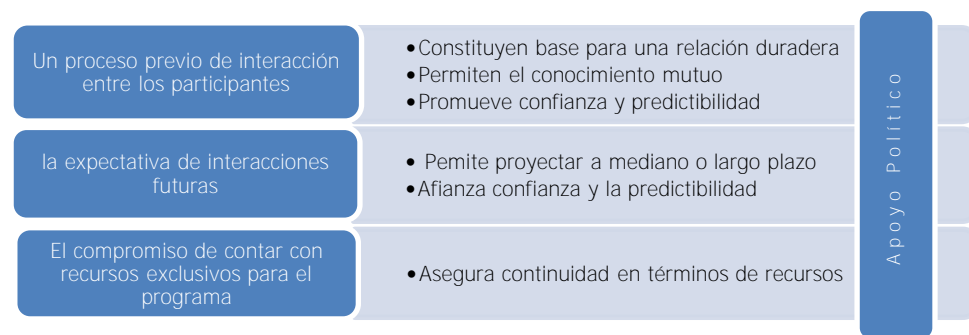


Figura 4: Condiciones para el fomento de la cooperación

1.7.7. Contexto Estratégico y Contexto Institucional del Régimen de Implementación

La implementación es una interacción estratégica de fuerzas en contradicción debido a que los participantes tienen sustancial autonomía para impulsar la implementación, pero debido a su interdependencia con otros participantes deben cooperar para alcanzar sus fines. Es la conducción de este comportamiento estratégico lo que hace a la implementación problemática ya que los participantes tienen incentivos para explotar el comportamiento de otros en busca de alcanzar sus propios fines y por ello la autoridad política debe establecer un contexto idóneo para lograr la cooperación.

El *contexto estratégico*, entendido como el grado de conflicto o interacción entre los participantes en el proceso y la estrategia (colaboración o deserción) adoptada por cada uno de ellos para resolver este conflicto, implica situaciones en las que las motivaciones de los participantes son mezcladas. En otras palabras, existen incentivos tanto para la cooperación como para la deserción. Stoker (1991) concibe la relación entre participantes en la implementación como algo que tiene lugar en este juego de motivaciones mixtas. Axelrod (1970), sugiere una relación inversa entre el nivel de conflicto y los incentivos que tienen los participantes para cooperar

o desertar, lo cual apunta a la idea de que la cooperación puede ser inducida por la manipulación del contexto estratégico de la implementación por parte de los participantes.

En este contexto de motivaciones mixtas, también es importante investigar el *contexto institucional* es decir, la presencia o ausencia de mecanismos y acuerdos que promuevan la cooperación. El marco del Régimen plantea que con el tiempo el proceso de implementación pasará de una situación en la que el costo de deserción es bajo a uno donde es alto y por tanto se fomentará la cooperación. Inversamente en sus inicios la cooperación en el proceso de implementación será dificultosa en tanto que con el tiempo tenderá a facilitarse.

Capítulo II – Presentación del caso de estudio



2.1 Un poco de historia¹

El Instituto Nacional de Salud del Niño, más conocido por la ciudadanía como el “Hospital del Niño” se inauguró el 01.11.1929 durante el mandato Presidencial de Augusto Bernardino Leguía, designándose al médico Carlos Krundieck como su primer director general. La decana institución que inicialmente se llamó "Julia Swayne de Leguía", abrió sus puertas al público al año siguiente el 02.01.1930 bajo la dirección general del médico Eduardo Goycochea y en su primer día de atención recibió sólo a siete pacientes quienes pagaron Siete Centavos por consulta.

En sus inicios, el Hospital del Niño surgió como una entidad de salud que atendía sólo de forma local pero las necesidades de una población en crecimiento le otorgaron mayores responsabilidades, siendo así que pronto se convirtió en Hospital Nacional, dándose con ello el primer paso en el país en materia de hospitalización especializada para pacientes pediátricos. Aunque en sus primeros años el hospital sólo contaba con veinte camas en el servicio de cirugía, esta cifra se fue incrementando gradualmente hasta alcanzar en algún momento las quinientas camas de hospitalización; un record que incluso hoy en día no superan muchos hospitales importantes.

En los noventa, en el gobierno del Ingeniero Alberto Fujimori y siendo Directora General la Médica Virginia Baffigo, se emitió la Resolución Ministerial No. 002-92-SA publicada el 18.08.1992 a través de la cual el Ministerio de Salud fue declarado en reorganización y se dio al Hospital del Niño la categoría de Instituto Especializado, la cual además de sus funciones asistenciales le permitía desarrollar actividades de investigación, innovación científica-tecnológica y docencia. Su nombre también es cambiado por el de Instituto de Salud del Niño y años más tarde nuevamente fue cambiado por el de Instituto Especializado de Salud del Niño (INSN) que ostenta hasta hoy.

¹ Información obtenida de la página institucional del INSN www.insn.gob.pe

2.2 Una nueva sede para el Hospital del Niño

Ya entrado el siglo XXI el INSN venía experimentando los efectos de una insuficiente capacidad instalada para atender la demanda de pacientes pediátricos. La categoría nivel III-2 que ostentaba lo presentaba como una institución destinada a cubrir la brecha de servicios de salud, investigación y docencia en pacientes con patologías de *alta complejidad*, sin embargo, en la práctica también atendía sin restricción alguna a pacientes con diagnósticos de baja y mediana complejidad comportándose como un híbrido cuya amplia cartera de servicios demandaba una importante cantidad recursos económicos debido a sus costos hospitalarios.

En el mes de marzo del 2007, el INSN llevó a cabo un primer estudio de corte transversal con el fin de evaluar la demanda de tipo especializado que atendía encontrándose que el 70% de los pacientes que acudían a la decana sede y/o que se encontraban hospitalizados presentaban diagnósticos de alta complejidad que correspondía ser resuelta en el tercer nivel de atención. El estudio sentó las bases para proponer la construcción de una nueva sede, iniciativa que vio la luz en junio del 2008 cuando se aprobó el Proyecto de Inversión Pública denominado “Nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño - INSN, Tercer Nivel de atención, Octavo Nivel de complejidad, Categoría III-2” (SNIP 66253)², presentado a la Oficina de Proyectos del MINSA (OPI-MINSA) por el entonces Director General del INSN el Doctor Roberto Shimabuku Azato.

Posiblemente, el proyecto para la construcción del nuevo instituto habría sido uno más de aquellos que teniendo viabilidad nunca ven la luz a no ser porque al año siguiente recibió el impulso que requería para su ejecución a través del Decreto de Urgencia No. 010-2009 publicado el 30.01.2009 en el Diario Oficial “El Peruano” vía el cual se aprobaron diversas medidas extraordinarias y urgentes para ampliar y mejorar la infraestructura y servicios públicos, declarándose de necesidad nacional la ejecución de diversos proyectos de inversión pública entre los que se incluyó el de la construcción del nuevo Instituto que se ubicaría en el Distrito de San Borja. El proyecto por cierto, era parte de uno de los nueve grupos de medidas que conformaron el Programa Anticrisis para la Promoción del Empleo y la Producción³, dispuestas a lo largo del año 2009 en el gobierno del Presidente García.

Pocas semanas luego, se emitió el Decreto de Urgencia No. 036-2009 del 18.03.2009 el cual dotó al proyecto de los recursos necesarios para su ejecución y refrendó los alcances del Decreto de Urgencia No. 010-2009 declarando “... en emergencia la ejecución del proyecto de inversión para la construcción del nuevo INSN con un monto de inversión de S/ 199 989 867,00 (Ciento Noventa y Nueve Millones, Novecientos Ochenta y Nueve Mil, Ochocientos Sesenta y Siete con 00/100 Nuevos Soles...”. El decreto también autorizó al MINSA a “...acogerse a la causal de exoneración por situación de emergencia establecidas en inciso b) del Artículo 20º del Decreto Legislativo No. 1017, Ley de Contrataciones del Estado y el Artículo 128º de su Reglamento...” lo cual facilitó las contrataciones para la

² Disponible en: <https://goo.gl/aUFwm9>

³ Disponible en: <https://goo.gl/cx6nQ3>

elaboración de los expedientes técnicos, la ejecución de la obra, el equipamiento y la contratación de las supervisiones correspondientes.

Una cuestión que pasó desapercibida pero que posteriormente escalaría en un conflicto en el proceso de implementación, fue que hasta ese momento el discurso oficial expresado tanto en el proyecto de inversión como en los Decretos de Urgencia No. 010 y 036-2009 estaba referido a la ejecución de una nueva sede para el INSN como forma de implementar la política de salud en tanto función del Estado de brindar de manera prioritaria y oportuna el acceso a los servicios de salud y a la seguridad social. No obstante, para los directivos y el personal de planta de Breña quienes finalmente tendrían una importante participación en el proceso de implementación, era claro que el proyecto presentado no estaba referido al cierre de la sede de Breña, sino sólo al traslado de las especialidades de mayor complejidad, de modo que con San Borja se lograría un descongestionamiento de la carga de atención especializada que Breña venía atendiendo con gran dificultad. El siguiente gráfico, muestra el primer discurso oficial respecto a la implementación del INSN.

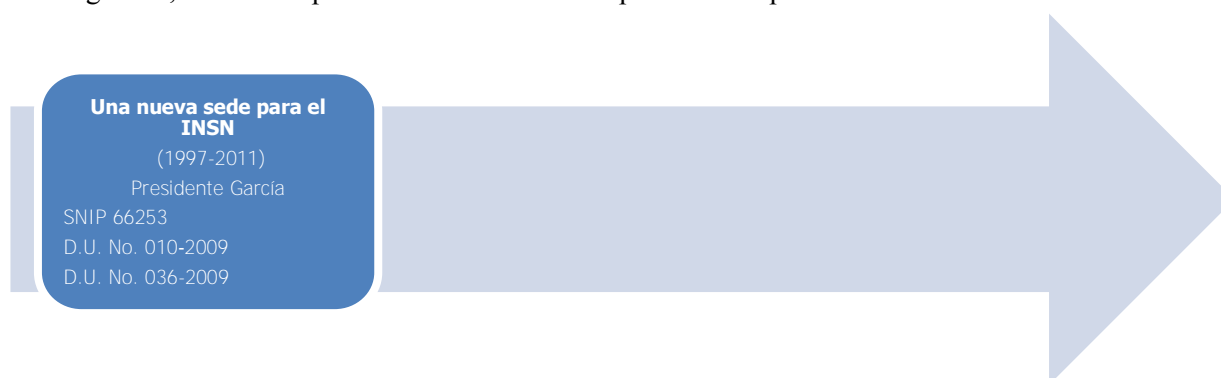


Figura 5.1: Variación del discurso oficial respecto al esquema de implementación del INSN

Las entrevistas de campo, evidencian la percepción respecto a este discurso:

“...El proyecto tenía un objetivo, que era complementar servicios aquí (Breña) y promover el desarrollo de ciertas especialidades cuyas limitantes eran infraestructura y tecnología, entonces, ese plus iban a tenerlo en el nuevo edificio (San Borja), que iba a seguir formando parte de un todo que era el Instituto Nacional de Salud del Niño”.
(Entrevistado E5)

“En el año 2008 o 2009, un Decreto de Urgencia coloca al Niño como una prioridad... era algo urgente. Incluso me llaman al Congreso para sustentar porque se incluía la construcción de un hospital nuevo, cuando ello no era parte del desastre de Ica... ¿cuál era la urgencia de hacerlo?. Entonces, se dijo que (Breña) era un hospital viejo, que copó su capacidad y se necesitaba pues, una construcción que permita complementar los servicios.
(Entrevistado E4).

“...al inicio nos pareció una buena iniciativa porque nosotros pensamos, que todas nuestras especialidades grandes se iban a ir allá y bueno, acá nosotros íbamos a seguir, incluso íbamos a transportar pacientes, se iban a requerir más ambulancias, para trasladar a nuestros pacientes. Si... tuvimos una buena impresión con lo de San Borja”.

(Entrevistado 008)

En abril del 2009, siendo Ministro de Salud el médico Oscar Ugarte Ubillúz, el MINSA convocó en un proceso de selección abreviado la Exoneración No.002-2009-MINSA para la determinación del contratista a cargo de las obras. La presentación y apertura de propuestas, se llevó a cabo el día 15.04.2009 y los resultados se entregaron el 20.04.2009. fecha en la cual la Directora Ejecutiva de Logística del MINSA Irene Suárez anunció como ganador al postor “Consortio Hospitalario” integrado por las empresas Ingenieros Civiles y Contratistas Generales INCOT SAC. Contratistas Generales y José Ricardo Bentín Diez Canseco con una oferta de S/.114 156 235,96. Cabe precisar, que la modalidad de contratación que se empleó en este proceso fue la de Concurso Oferta, de modo que “Consortio Hospitalario” elaboraría el expediente técnico de la obra y posteriormente daría inicio a la construcción propiamente dicha. Como resultado de esta licitación, el 06.05.2009 se suscribió el Contrato de Obra No.128-2009-MINSA.

2.3 Una incómoda vecindad⁴

El primer anuncio del inicio de obras se dio en la sede de Breña en el marco de las celebraciones por el 80 aniversario de la fundación del INSN, fechas en las que el entonces Ministro de Salud Oscar Ugarte anunció que la construcción empezaría en el mes de diciembre 2009. Esta decisión motivó la aparición de algunos actores antagónicos al proceso como los vecinos del Distrito de San Borja cuyo municipio rechazó otorgarle al MINSA la licencia de obra bajo el argumento de que la zonificación del terreno tenía la categoría de “otros usos”, a lo cual la Municipalidad de Lima se manifestó en favor de la obra, manifestando que dicha categorización permitía hacer un hospital en la zona y emplazó al Alcalde a “no oponerse a tan alta aspiración nacional”. Eventualmente, esta situación fue solucionada formalmente por la Municipalidad de Lima Metropolitana con la Ordenanza No.1309-MML del 12.11.2009 a través de la cual modificó la zonificación del terreno de la discordia.

Pero las observaciones no sólo estuvieron referidas a la zonificación, sino además a otros aspectos como defectos en los estudios de impacto ambiental y el hecho de que la ubicación de la obra estuviera cerca de una estación de servicio de combustible y de dos talleres de conversión de gas, observaciones que en opinión de la Gerente de Desarrollo Urbano de ese municipio, la Ingeniera Nancy Ninapaytán, “no obedecían a razones de discriminación” sino que buscaban evitar exponer a personas y niños a situaciones de peligro, aunque su discurso expresaba otro sentir:

⁴ Gran parte de la información contenida en esta sección se obtuvo de la página web “Caviar de Cianuro”, y específicamente del trabajo de investigación “El Hospital del Niño de San Borja: Vecinos Vs. Gobierno” disponible en <https://goo.gl/K61Chv>

“Si la intención del Presidente es que se construya un hospital a beneficio de los niños y de las zonas que necesitan este hospital, entonces, si nos proyectamos a este requerimiento, deben ir a los conos. En este caso en el cono sur, ahí hay terrenos en que puede edificarse”.⁵

Algunos vecinos de San Borja y particularmente quienes vivían en las zonas aledañas al terreno compartían esta posición y mostraba su rechazo vandalizando los murales que lo circundaban o bloqueando las pistas aledañas en hora punta.

Esos acontecimientos hicieron evidente que el nuevo instituto ya generaba incomodidad en ciertos sectores. Los meses siguientes se desarrollaron con una dinámica similar con retrasos ocasionados por la municipalidad, por los vecinos, por problemas logísticos del contratista o incluso por las protestas de algunos congresistas como Luis Galarreta que calificó la obra como un “capricho político” e intentó llevar el caso a la Comisión de Fiscalización del Congreso de la República con el argumento de una mala sustentación para haber exonerado bajo la causal de urgencia, la licitación para la construcción de la obra.

Así transcurrió más de un año y en medio de este escenario de conflicto llegó el 01.02.2010. fecha en la cual el Presidente García y su Ministro de Salud Oscar Ugarte inspeccionaron personalmente el inicio de los trabajos para la construcción del nuevo Hospital del Niño.

2.4 Escalamiento del conflicto. Un hospital con dos sedes

Pasado un año del inicio de las obras, el discurso de “un nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño” y su amplificación en los medios fue posicionándose y generando evidente inquietud entre los trabajadores asistenciales y administrativos del INSN respecto al destino que seguirían sus puestos de trabajo cuando la nueva sede fuera inaugurada. Las entrevistas realizadas, evidencian que para las representaciones de los trabajadores, la situación era confusa y de desinformación y que esa percepción dificultó el apoyo de los sindicatos al proceso de implementación, lo que finalmente devino en el inicio de diversas medidas de protesta en contra de la “amenaza” de la nueva sede y en “defensa” del local del Breña.

“Yo creo que eso se frustró debido a la mala información. ¿Por qué?, Porque decían que a San Borja... todos nos íbamos a ir allá. Incluso los gremios hicimos huelga acá por eso, porque decían que todos nos íbamos a ir allá... incluso habían bolas que ya a este instituto lo estaba pidiendo el San Bartolomé. Entonces, allá la infraestructura es más pequeña que acá, sólo es doscientos y tantas camas, acá de cuatrocientas y tantas... el doble. Entonces, con los demás gremios y afiliados, pensamos que al irnos allá con la Ley Servir... ¿Qué viene? La supresión de plazas. Entonces, primero era pensar en los pacientes, pues si acá no tenemos capacidad allá peor iba a ser. Entonces, evitar la privatización en salud y segundo, pues

⁵ <https://goo.gl/1Zv32b>

pensar en nuestro trabajo, ver la estabilidad de nuestro trabajo, pues detrás de nosotros... hay familias que dependen de nosotros y al irnos allá... doscientos cincuenta camas... entonces el personal ¿a dónde iba a ir?."

(Entrevistado E8)

"Siempre se pensó en eso, a mí me decían:

- ¿Ustedes va a ir para allá?...

- ¿Pero cómo vamos a ir para allá, si acá hay 400 camas (y) allá hay 250?"

(Entrevistado E4)

"Cuando nos dicen que todo el Instituto va a pasar para allá y esto no iba ya a funcionar. Allí es donde nosotros no quisimos... porque allá había menos camas que acá... ¿Cómo iba a funcionar?"

(Entrevistado E8)

El 28.03.2011 los trabajadores de la sede de Breña anunciaron un paro de 24 horas que fue acatado el día siguiente en protesta ante el posible cierre del decano hospital infantil. La medida llevó a que la entonces Viceministra de Salud Zarela Solís Vásquez, enviara una carta de respaldo al Director General del Instituto Roberto Shimabuku, en la que le comunicó la publicación de la Resolución Ministerial No. 238-2011-MINSA del 28.03.2011, a través de la cual se resolvió "Constituir la Comisión Sectorial encargada de brindar asistencia técnica al Instituto Nacional de Salud del Niño, para la adecuación y formulación de los documentos de gestión que contribuyan a que la *nueva infraestructura* del Instituto Nacional de Salud del Niño cuente con una adecuada organización y funcionamiento". Esta resolución, es relevante pues constituye el abandono por parte de la autoridad central del MINSA del discurso oficial de "un nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño" y la adopción aunque de forma algo confusa del discurso de la "nueva infraestructura del INSN" lo que parece ser un intento por aclarar que Breña se mantendría en operaciones.

Del discurso oficial de la "nueva infraestructura del INSN" se pasó casi de inmediato al de las "dos sedes complementarias", lo cual se definió mejor a través de la Resolución Ministerial No. 279-2011-MINSA de fecha 13.04.2011 en la que ya se habla claramente de "una unidad ejecutora con dos sedes". La citada resolución precisaba: "...Constituir la Comisión Sectorial, encargada de elaborar la propuesta de lineamientos que definan el proceso de implementación y funcionamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño, adecuándolo *como una sola Unidad Ejecutora con dos sedes* y supervisando que las acciones de personal se lleven a cabo en estricto cumplimiento, de las normas legales que cautelen los derechos de los trabajadores y que se brinde la debida capacitación".

Estas decisiones contaron con un importante respaldo político, pues fueron acompañadas por declaraciones de las autoridades del MINSA. El 30.03.2011, la Viceministra Zarela Solís, expresó antes los trabajadores del INSN que sería imposible trasladar la totalidad del instituto de Breña al nuevo local en San Borja "porque en este último, sólo se atenderán algunas especialidades y se convertirá en el centro de salud de referencia en casos

complejos de pediatría”⁶. A mediados de abril, los alcances de esta declaración fueron explicados por el Ministro de Salud Oscar Ugarte Ubillús en su presentación ante la Comisión de Salud del Congreso, cuyos integrantes le cuestionaron acerca de los avances de la obra y de la situación de la antigua sede.

En dicha presentación, Ugarte explicó la forma en que se implementaría la sede en San Borja, dejando claro que en ningún momento se había considerado el cierre de la sede de Breña, ni que esta fuera a ser absorbida por alguna otra unidad ejecutora del sector. Asimismo, en alusión al personal que venía trabajando expresó: “...se respetará la estabilidad y la categoría del personal médico, no habrá ningún despido y se constituirá una sola unidad ejecutora para ambas sedes con un presupuesto único y con nuevos equipos biomédicos, informáticos, electromecánicos, instrumental, de laboratorio, así como nuevo personal”. Acotando, que casi la mitad de los 2 500 trabajadores que laboraban en el INSN serían transferidos a la sede de San Borja y que además serían capacitados en el uso de la avanzada tecnología que utilizaría el nuevo nosocomio. “Está claro, que no se despedirá a ningún trabajador y más bien, aquellos que sean trasladados para prestar servicio en la nueva sede de San Borja recibirán una preparación en el manejo del moderno equipamiento que se instalará en ese local. Lo importante es que la población infantil recibirá una mejor atención en un local que será de los más modernos”⁷. El siguiente gráfico muestra la evolución del discurso oficial:

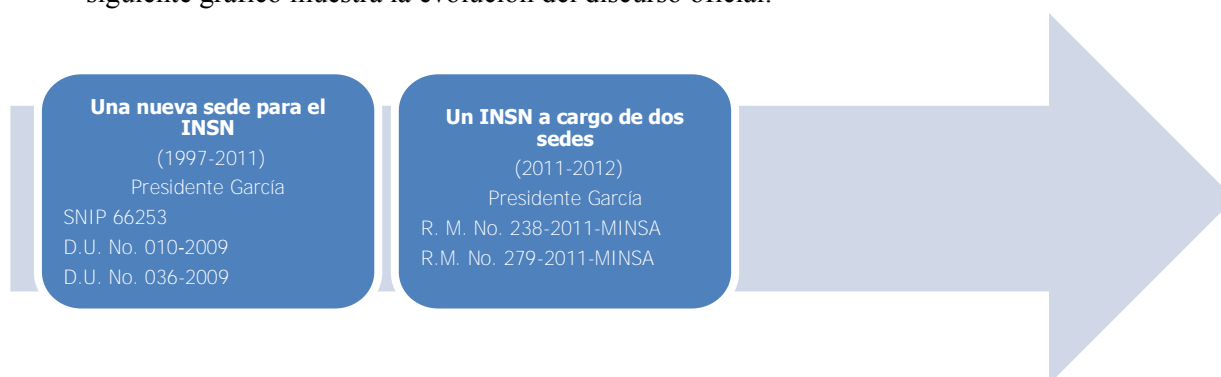


Figura 5.2: Variación del discurso oficial respecto al esquema de implementación del INSN

El episodio, evidenció de un lado un déficit comunicacional originado desde la concepción misma del proyecto que devino falta de claridad respecto a la forma como se conduciría la implementación más allá de la conclusión de la infraestructura en San Borja, pero también evidenció la voluntad política para gestionar positivamente el incipiente conflicto:

“- ...Cuando yo llego la construcción ya estaba muy avanzada. Lo que yo encontré fue una relación, entre las autoridades del INSN y del MINSA, (bastante) buena, pero había cierta resistencia por parte del Cuerpo Médico (del INSN), y tal es así que tuve que asistir a una reunión que (...) yo misma propicié, para poder explicar los alcances de este proceso, y que (San Borja) era un instituto importante para poder trasladar a los pacientes de este ambiente (Breña) que ya se quedaba corto y

⁶ <https://goo.gl/EqqEKu>

⁷ <http://nubr.co/rPYjVM>

que (en San Borja) iban a tener todas las bondades que no podía desarrollarse plenamente en una misma área...

...hubo mesas de diálogo, dirigidas directamente por el Ministro.

...Ya después de esas reuniones, creo que se llegó al acuerdo final de que se mantenía el Hospital del Niño de la Avenida Brasil y que todos los temas de alta complejidad se verían en el nuevo instituto.”

(Entrevistado E2)

La decisión del MINSA de referirse a San Borja como una nueva sede adscrita al INSN era un giro total del discurso oficial expresado hasta entonces. En todo caso, los acontecimientos indicaban que la nueva postura de hacer del INSN “una sola unidad ejecutora para ambas sedes”, tuvo dos motivaciones: la primera, el descontento de los trabajadores por la amenaza, como ya era percibida, de la nueva sede de San Borja para la continuidad del funcionamiento de la sede de la Av. Brasil, y por otra parte, la imposibilidad de hacer de San Borja en esos momentos una unidad ejecutora adscrita a Breña por las complicaciones administrativas que ello implicaba, como por ejemplo disponer a esas alturas de un presupuesto propio para la sede de San Borja, pues hacerlo así convertiría al INSN en un pliego a cargo de dos ejecutoras, algo que definitivamente no estuvo previsto en ningún momento.

2.5 Una implementación complicada

En los días previos a la finalización de su mandato, el Presidente García realizó diversas inauguraciones de obras como el Tren Eléctrico, el Estadio Nacional, el Hospital de Ica, el Gran Teatro Nacional y dentro de ellas, el 21.07.2011 “puso a disposición de la ciudadanía las instalaciones” del Nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño. Curiosamente, la placa recordatoria que luce hoy la recepción del Instituto en San Borja, no hace referencia a inauguración alguna sino que se limita a incluir la frase “Construido siendo Presidente Constitucional de la República del Perú Dr. Alan García Pérez”. El hecho, es más que anecdótico ya que, no obstante ello, la ceremonia fue registrada en los medios y sería posteriormente recordada por la ciudadanía como la “primera inauguración” de esta institución prestadora de servicios de salud, hecho que luego fue motivo de malestar en la ciudadanía que esperaba que el “recién inaugurado hospital” entre en funciones inmediatamente, cuando lo cierto es que aún estaban inconclusos algunos detalles de infraestructura y la entrega de parte del equipamiento.

El 28.07.2011 finalizó la gestión del Presidente Alán García y dio inicio la de su sucesor el Presidente Ollanta Humala. El 04.02.2012, el contratista “Consortio Hospitalario” solicitó la recepción total de la obra ejecutada⁸, motivo por el cual con la Resolución Directoral No.005-2012-DGIEM de fecha 16.02.2012, la Dirección General de Infraestructura del Ministerio de Salud (DGIEM) designó el comité a cargo de dicha recepción. La conformación de dicho Comité, no contó con la participación del equipo de gestión de Breña, hecho que constituyó una clara muestra del alejamiento del Ejecutivo,

⁸ Asiento No. 988 del cuaderno de obra de fecha 04.02.2012

representado por el MINSA, del proceso de implementación y que concluiría con el abandono definitivo del mismo pocos meses después.

El 19.02.2012, un reportaje presentado en el programa dominical “Sin Medias Tintas”, daba a conocer que “a siete meses de su inauguración”, el INSN-SB presentaba deficiencias en infraestructura, equipamiento y personal que le impedían iniciar sus operaciones. El Ingeniero Mario Hondermann, que en aquel entonces ocupó el cargo de Director General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento del MINSA (DGIEM), expresó que la obra recibida de la gestión García, mostraba “la apariencia de haber sido concluida”, sin embargo el avance en su implementación era de sólo un 80% en infraestructura y un 85% en equipamiento biomédico⁹. En el mes de abril el entonces ministro de Salud Alberto Tejada, declaró a la agencia oficial Andina que el instituto comenzaría a operar recién en junio o julio de ese año (2012).

De otro lado, mientras el MINSA se abocaba al cierre del componente de infraestructura del proyecto, el equipo de gestión del INSN se esforzaba por implementar el traslado de las especialidades complejas de Breña a la nueva sede, tanto en términos administrativos como asistenciales. Entre las medidas más resaltantes adoptadas y ejecutadas por el INSN, se puede mencionar: a) la formación de una comisión con profesionales y técnicos del INSN que apoyaría la recepción de los equipos y mobiliario que el MINSA había adquirido, b) la convocatoria de la Licitación Pública No. 014-2012/INSN para la “adquisición e instalación de un sistema PACS/RIS” que digitalizaría e interconectaría los servicios de diagnóstico por imágenes de ambas sedes y c) la convocatoria CAS No.005-2012-INSN a través de la cual Breña contrató 108 licenciadas en enfermería, quienes de acuerdo al objetivo planteado en el plan de implementación que también se concibió en Breña, serían capacitadas en dicha sede, en tanto las enfermeras de más experiencia serían destinadas a San Borja:

“...hasta en recursos humanos, teníamos todo un plan de captar a las promociones de los residentes para hacerles una sub especialización, porque era lo que íbamos a necesitar para cubrir acá. Es más, hubo todo un plan para captar personal de enfermería para que reciba capacitación. Tuvimos como 110 enfermeras que se contrató. Mientras se les iba formando, otras enfermeras de más experiencia iban a ir pasando progresivamente a San Borja, para que no hubiera una brecha cualitativa, de calidad de atención...”
(Entrevistado E5)

Por estos acontecimientos, la percepción de algunos directivos de Breña fue de que el esfuerzo no era equitativo y que había falta de colaboración y de líneas directrices por parte del MINSA que como parte de una nueva gestión del Ejecutivo, al parecer tenía un diferente enfoque y prioridades para implementar la nueva sede aunque no expresaba claramente cual era ese enfoque y cuales eran esas prioridades. Evidentemente, el proceso de implementación tal como se venía conduciendo en la gestión García, ya no contaba con apoyo político para su conclusión y Breña se debatía en esa incertidumbre:

⁹ <https://goo.gl/GoQGmR>

“...quien llamaba la atención sobre el proyecto éramos nosotros, no era la autoridad central (MINSA). Se formó una comisión para ver y proponer todo lo concerniente a la implementación de la sede San Borja a propuesta de nosotros. Se hizo el proyecto de implementación de las grandes áreas y rubros para hacer la implementación a propuesta de nosotros. El proyecto que se trabajó y que finalmente estuvo casi aprobado para hacer la implementación de San Borja, fue de nosotros y fue elaborado por el equipo de acá (Breña), no fue elaborado por el MINSA. Finalmente, las autoridades del MINSA sólo decían sí o no, pero el proyecto fue propio del Instituto, no fue un proyecto que nació en el MINSA, fue un proyecto de acá, pero que no contó con el suficiente aval político para continuarlo...”

(Entrevistado E5)

El 17.05.2012 un nuevo paro de 24 horas fue acatado en la sede de Breña, cuyo Cuerpo Médico pedía la autonomía administrativa, presupuestaria y de personal para la sede de San Borja. El médico Godofredo Talavera representante de dicha agremiación, mostraba su malestar ante los medios debido a que diversos implementos necesarios en el nosocomio ubicado en Breña estaban siendo llevados para el funcionamiento de la sede en San Borja: “Quieren desvestir a un santo para vestir a otro” fue la expresión que resumía el sentimiento del representante del cuerpo médico de ese nosocomio¹⁰. Esta preocupación no dejaba de tener asidero ya que desde su “primera inauguración”, la nueva infraestructura no venía ejecutando presupuesto alguno para iniciar su funcionamiento, a pesar de que el proyecto contaba con recursos para la capacitación del recurso humano y para la difusión de las actividades de la nueva sede.

En cuanto al recurso humano, era evidente que los profesionales pediatras especialistas y sub especialistas que se concentraban en Breña serían insuficientes para cubrir una demanda ya de por sí deficitaria en esa sede, algo que hasta el momento es un problema persistente y que limita la plena implementación de San Borja. Sobre el particular el Secretario General de la Comisión Especial del Cuerpo Médico del INSN el médico Freddy Osorio Landa expresaría: “...este es el punto más preocupante para los propios médicos, porque en el Perú son escasos los especialistas en pediatría. Actualmente en el hospital de Breña, que por cierto es el único dedicado a la atención de niños en todo el país, (por ejemplo) solo laboran nueve neurocirujanos que son los encargados de realizar las intervenciones quirúrgicas más complejas a los menores. Ello no se habría tomado en cuenta para el hospital inaugurado por García que necesitaría como mínimo siete neurocirujanos. Entonces, ¿cómo dividir el escaso número de médicos que se encuentran laborando en Breña y traerlos a la nueva sede sin perjudicar la atención?”¹¹.

¹⁰ <https://goo.gl/cz58Ar>

¹¹ <https://goo.gl/t3AC1a>

2.6 Tratamiento en los medios

En otro ámbito, los medios de comunicación no desaprovecharon la oportunidad para hacer eco de la situación. Al reportaje del programa televisivo dominical “Sin Medias Tintas”: “Alan inauguró hace siete meses hospital que todavía no funciona” (19.02.2012) se sumaron otros que exacerbaban los ánimos de trabajadores y ciudadanos¹²: Diario 16: “MINSA pretende reinaugurar nuevo Hospital del Niño” (28.04.2012), El Comercio: “Huelga en Hospital del Niño: piden autonomía de sede de San Borja” (17.05.2012) o Diario 16: “El papelón aprista y la defensa de inauguración de obras inconclusas” (05.09.2012) fueron algunos titulares que daban cuenta de la incertidumbre respecto al inicio de las operaciones de la nueva infraestructura.

En tanto, el malestar de los trabajadores continuaba en Breña y propició que el conflicto escale paulatinamente. El 17.05.2012, los trabajadores de la antigua sede, acataron un nuevo paro pidiendo la autonomía de la sede de San Borja, expresando su malestar por la razón de que tanto equipos como personal estaban siendo llevados del nosocomio en Breña al nuevo establecimiento, que no contaba con un presupuesto propio para funcionar.

Con una actitud más realista y ecuánime, en noviembre del 2012, en el marco del 83° Aniversario de la sede de Breña, su entonces Director General el Doctor Roberto Shimabuku Azato, declaraba en el noticiario vespertino “De 6 a 9” (01.11.2012) que el traslado al nuevo local tardaría un tiempo debido al desarrollo de las compras de equipos a cargo del MINSA, las cuales culminarían en el primer trimestre del siguiente año debido a la complejidad de estas contrataciones y la realización de pruebas en vacío que luego requerirían ser llevadas a cabo, precisando que el inicio de operaciones se realizaría en el 2013.

2.7 El MINSA abandona el proceso de implementación

Por estas fechas la comisión sectorial de apoyo al proceso de implementación creada en los últimos meses de la gestión García llevaba mucho tiempo sin sesionar. Entre noviembre 2012 hasta febrero 2013, hubo un período de silencio del MINSA que llamó particularmente la atención del Director General del INSN, el Doctor Roberto Shimabuku, quien formalmente solicitó a dicho Ministerio llamar a sesionar a dicha comisión sin recibir respuesta alguna.

“...hasta setiembre...octubre nos reunimos. Noviembre, diciembre y enero no había nada. Nada del Ministerio..!. Preguntábamos ¿Cuándo es la reunión?, ¿Cuándo es la reunión?... y no había reunión. Fue a propósito de un oficio reiterativo que enviamos, para que se pronuncien de una vez...”

(Entrevistado E5)

Para la entonces Ministra de Salud Midori De Habich, el tema se había dilatado más de lo necesario y su exposición en los medios no era la mejor. Desde el Congreso, Karla

¹² <https://goo.gl/8CzNUD>

Schaefer, presidenta de la Comisión de Salud cuestionaba duramente la falta de decisión política del gobierno respecto al “abandono del nuevo Hospital del Niño de San Borja”, en tanto que su par Wilson Urtecho que integraba la misma comisión, emplazaba a la Ministra a explicar públicamente por qué no se habían abierto aún las puertas del nuevo nosocomio¹³. El descontento de los gremios de Breña tampoco se había disipado. La dificultad más apremiante, era la fuerte presión que desde el Despacho Presidencial recibía De Habich para que el hospital inaugurado ya casi dos años atrás en San Borja inicie sus operaciones.

Con este escenario, el equipo de asesores de la Ministra planteó la idea de dejar atrás toda esta situación conflictiva independizando la nueva sede, aunque esta era una solución que se apartaba radicalmente del diseño original de que San Borja estaría adscrita al INSN. Las entrevistas realizadas, indican que fueron tres los motivos que harían que De Habich, se decante por esta decisión: a) la creencia de que era inviable que el INSN pudiera gestionar además de la sede en Breña una sede adicional ubicada físicamente a una gran distancia de ese Distrito. b) la creencia de que los “clusters” que se habían desarrollado en las cercanías a Breña como por ejemplo los negocios de farmacia, ortopedias y consultorios particulares, no podrían extenderse hacia la nueva sede en San Borja y quizá el más decisivo c) la dificultad política de mantener el diseño original del proyecto.

“Había mucha presión política para abrir el hospital. Mucha presión política. Todos decían: Ya está listo el hospital. ¿Por qué no lo inauguran?, ¿Por qué no empieza a dar servicio?. Había mucha presión política. Yo creo que la Ministra en ese entonces, recibió mucha presión desde Palacio de Gobierno, así como de los gremios. Y cuando se trataba de organizar, articular con los gremios profesionales era muy difícil. Querían unas condiciones completamente diferentes a lo que se podía realizar en ese momento administrativamente. Por eso, lo más fácil era crear una nueva unidad ejecutora...”

(Entrevistado E3)

Otra interpretación plausible y luego corroborada con las entrevistas y datos de campo, fue que tras la idea de independizar la nueva sede, estaba la de convertirla en una institución modelo, con administración bajo el enfoque de Asociación Público Privada (APP), lo cual sería emblemático y beneficioso para al proceso de Reforma de la Salud que en estas instancias conducía la Ministra de Salud Midori de Habich con gran dificultad en medio de un clima hostil de los gremios de profesionales de la Salud hacia dicha iniciativa. Esta afirmación, tiene asidero en el Oficio No. 2874-2012-DM/MINSA que el MINSA envió a PROINVERSION a finales del 2012, con el encargo de desarrollar cuatro proyectos vinculados al sector salud mediante la modalidad de APP, entre ellos el proyecto denominado “Gestión del Instituto Nacional de Salud del Niño. Estas fechas corresponden precisamente al lapso en el cual el MINSA, tomó distancia e interrumpió la comunicación con el INSN, meses antes de que se decida formalmente la creación de la nueva unidad ejecutora.

¹³ <https://goo.gl/KhJiza>

“- La decisión que, yo creo, más pesó para que San Borja sea una unidad ejecutora, fue el presupuesto ya invertido...y además porque la idea en ese momento de la Ministra de Salud era dar impulso a una asociación público privada. Por lo menos en “bata gris...”.
(Entrevistado E6)

2.8 El nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja (INSN-SB)

El miércoles 27.02.2013 de forma imprevista el MINSA emitió dos Resoluciones Ministeriales consecutivas: la primera de ellas la No.090-2013/MINSA, formalizó la creación del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja (INSN-SB) como nueva unidad ejecutora independiente de la sede de Breña pero adscrita al pliego MINSA. La segunda, con No.091-2013/MINSA designó al médico Carlos Luis Urbano Durand como su primer titular encargado¹⁴. Con estas dos normas, el discurso oficial varió nuevamente, y esta vez para cerrar un capítulo complejo en la implementación de la nueva sede del INSN en cuyo proceso se transitó de la expectativa a la incertidumbre y finalmente a la frustración por la interrupción abrupta de todo lo dificultosamente avanzado. Se muestra a continuación la evolución completa del discurso oficial respecto a la implementación del INSN.



Figura 5.3: Variación del discurso oficial respecto al esquema de implementación del INSN

La decisión tendría importantes consecuencias para el funcionamiento de la nueva unidad ejecutora, particularmente en lo que se refiere a la implementación de los recursos humanos y la división de las carteras de servicios que atenderían ambas instituciones. Ello, sin dejar de mencionar el sentido de colaboración entre Breña y San Borja que por estas decisiones se vio gravemente afectado:

“Ugarte lo construye hasta el 90%, lo inaugura el Presidente García en Julio, casi saliendo, (pero hasta allí) todavía seguía siendo parte complementaria de Breña. En algún momento determinado, la Ministra Midori de Habich, no sé por qué razones, decide que (San Borja) sea una unidad ejecutora independiente...”
(Entrevistado E4)

¹⁴ En realidad la designación fue para el cargo de director Adjunto II del MINSA y en adición a dicha designación, se encargó la titularidad del nuevo INSN-SB, ello debido a que la recién creada unidad ejecutora, carecía de instrumentos de gestión que permitieran designar directamente a su primer Director Ejecutivo.

“Se desnaturalizó el proyecto. El proyecto tenía un objetivo, que era complementar servicios aquí (Breña) y promover el desarrollo de ciertas especialidades cuyas limitantes eran infraestructura y tecnología. Entonces, ese plus iban a tenerlo en el nuevo edificio (San Borja), que iba a seguir formando parte de un todo que era el Instituto Nacional de Salud del Niño, pero finalmente eso se desnaturalizó por que se comenzó a partir las especialidades, es decir, si querías (por ejemplo) implementar cirugía de tórax con un desarrollo y un salto cualitativo, tenía que ser todo el servicio el que rote allá, pero hubieron intereses que hicieron que eso se desnaturalice y el servicio quedara partido en dos, sin tenerse necesariamente los equipos profesionales completos para ambos. Igual pasó con neurocirugía, igual pasó con cirugía neonatal. Es decir, teníamos un solo equipo que debía dar el salto cualitativo y comenzaron a partirlo en dos, por eso se desnaturalizó el proyecto”.
(Entrevistado E5)

Paradójicamente, la ceremonia de presentación del médico Luis Urbano Durand como director de la recién creada unidad ejecutora Sanborjina, se realizó en el “Auditorio San Martín” del INSN, ceremonia en la que Urbano, un médico formado en dicha institución, recibió el apoyo del doctor Roberto Shimabuku Azato y el de sus directores de línea, “Ofrezco todo mi apoyo y colaboración más estrecha para que la sede de San Borja avance con éxito, porque el éxito de esta sede es (el) de todos nosotros” indicó el Doctor Shimabuku durante el discurso de orden. A su vez, el flamante director Luis Urbano, también expresó sus expectativas respecto al reto que planteaba este nuevo escenario “Esto debe fortalecerse con un equipo de gestión, para que trabaje con la contraparte del MINSA y logar el siguiente paso que es echar andar este instituto”¹⁵.

La Resolución Ministerial No.090-2013/MINSA que viene a ser la norma de creación del INSN-SB, permite una revisión más detenida de sus implicancias para efectos de la implementación esta nueva unidad ejecutora. En principio, según dicha norma, el nuevo instituto fue creado para “ampliar la oferta hospitalaria especializada para cubrir la necesidad de atención de complejidad a los niños peruanos que lo requieran..” lo que implicaba que San Borja cubriría la brecha de atención en pacientes pediátricos complejos que tenía Breña, sin embargo la misma norma acotaba “...al ser un Instituto Nacional de alta especialización funcional, contando con cinco ejes de atención, como son la Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticas; Cardiología y Cirugía Vascular; Neurocirugías; Atención de Neonato Complejo y Cirugía Neonatal y Atención del Paciente Quemado; así como cumplir con las funciones de atención altamente especializadas, docencia, investigación y función normativa”, lo cual era un parte aguas en la cartera de servicios que en adelante brindaría cada una de las unidades ejecutoras, o al menos la cartera de servicios que dejaría de atender la sede de Breña, aunque en la acotada norma no se mencionaba explícitamente a la decana institución.

Finalmente, el Artículo 2.- de la norma dispuso “...que los órganos y unidades orgánicas del Ministerio de Salud, brinden la asistencia técnica y administrativa que requiera la Unidad Ejecutora 139: Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, para su

¹⁵ <https://goo.gl/algjEx>

correspondiente implementación y funcionamiento”, lo cual explica porque la Resolución Ministerial No.091-2013/MINSA que designó al médico Carlos Luis Urbano Durand como primer titular del INSN-SB, lo hacía a título de encargado ya que como se puede colegir de la fecha en que se dieron ambas normas (27.02.2013), todo sucedió tan pronto que el nuevo instituto carecía de estructura organizativa y de instrumentos de gestión. En esta Resolución tampoco se menciona a Breña y por el contrario, es el MINSA quien se erige como la institución que brindaría en adelante la asistencia técnica y administrativa para implementar a la nueva unidad ejecutora.

Pero no sólo estas normas vieron de darle funcionalidad al INSN-SB. Exactamente un mes después de su creación, el Consejo Directivo de PROINVERSIÓN, acordó en su sesión de fecha 27.03.2013, “incorporar el proyecto denominado “Gestión del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja” al proceso de promoción de la inversión privada, en el marco del Decreto Legislativo No. 1012”. El acuerdo, por cierto, respondía al encargo que el MINSA hiciera a PROINVERSIÓN mediante el Oficio No. 2874-2012-DM/MINSA del 19.12.2012 para que desarrolle cuatro proyectos vinculados al sector salud mediante la modalidad de Asociaciones Público - Privadas. El proyecto denominado “Gestión del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja”, se incorporaría a este grupo en virtud del Acuerdo de Consejo Directivo de PROINVERSIÓN, del 27.03.2013. y con ello, se establecían las bases para que el INSN-SB sea administrado bajo el formato de asociación público privada (APP)¹⁶.

En estas instancias, había transcurrido más de 20 meses desde que el Presidente Humala iniciara su gestión y aunque ante la opinión pública, la creación del flamante INSN-SB pasó como hecho casi desapercibido, no fue así en otros ámbitos ya que continuaron las protestas, particularmente en los medios, debido a que la flamante sede de San Borja no daba visos de un claro inicio de operaciones, como se puede apreciar en los reportajes periodísticos: “El Nuevo Hospital del Niño: dos años en abandono” (Correo 25.04.2013)¹⁷ o “Políticos exigen explicación de la titular de salud” (Ojo 25.04.2013)¹⁸.

Dada la atención de los medios y de la ciudadanía, el momento era propicio para que las autoridades hicieran de conocimiento público los ámbitos de competencia de ambas instituciones (Breña y San Borja) en el sentido que la nueva sede sólo atendería pacientes referidos de otros nosocomios en cirugías de alta complejidad y que por tanto la demora en el funcionamiento del instituto de San Borja no tenía relación con los problemas para satisfacer la demanda creciente de atenciones médicas que se experimentaban en Breña, algo que el director de la sede en Breña, Doctor Roberto Shimabuku explicaba por el incremento de los pacientes provenientes de provincia y la insuficiencia de profesionales

¹⁶ Esta decisión, más adelante sería, hasta la fecha (2017), la primera experiencia del MINSA en esta modalidad que ya venía aplicándose desde el 2010 en ESSALUD como estrategia de inversiones. Cabe mencionar, que los proyectos bajo el formato de Asociación Público Privada (APP) adjudicados en el 2010 por ESSALUD fueron: Hospital III Callao y Centro de Atención Primaria (Consorcio Callao Salud SAC), Hospital III Villa María (Consorcio Villa María del Triunfo SAC), Gestión de Almacenes y Farmacias (Salog S.A.) y Consultorios Externos Torre Trecca (Consorcio Trecca).

¹⁷ <https://goo.gl/4g4HLq>

¹⁸ <https://goo.gl/KhJiza>

en todas las especialidades, salvo en neoplasias que eran derivadas al INEN (Correo 25.04.2013), dejándose pasar una valiosa oportunidad que llevó al desgaste innecesario no sólo de las gestiones que para la implementación de la nueva sede realizaba desde el MINSA su titular Midori de Habich, que a la sazón vía la Resolución Suprema No. 001-2013-SA iniciaba la Reforma de la Salud, sino también la misma gestión del Presidente Humala.

Los efectos de ese desgaste se resumían en las palabras del congresista Mauricio Mulder: “Lo que pasa es que este gobierno no sólo no hace nada, no solo no construye un hospital, sino que es incapaz de inaugurar los hospitales que le dejan. Lo único que le queda por hacer son dos o tres ambientes más, está listo en un 99%. No lo hacen porque son incapaces, son mezquinos. Tenemos un nuevo hospital, pero hay una mafia de médicos en la avenida Brasil manejado por sectores comunistas que se oponen al traslado, porque eso supondría quedarse sin el poder que manejan en este momento. Es una cosa increíble”¹⁹.

2.9 Los primeros días del nuevo INSN-SB

La presente, sección no se refiere directamente a la implementación de la nueva sede impulsada desde Breña, que es el elemento central del estudio, pero constituye uno de los “eventos posteriores” que forman parte de la estructura narrativa según plantea Barzelay y que describimos brevemente para conocer los primeros meses de funcionamiento del INSN-SB en su calidad de nueva Unidad Ejecutora.

Ejercer su primera jefatura y echar a andar al nuevo INSN-SB planteó algunos problemas inmediatos a su primer director el médico Carlos Urbano, entre ellos dotar a la nueva institución del personal que requería para su funcionamiento, la puesta en operación de equipos e infraestructura y la elaboración de sus instrumentos de gestión, lo que constituía un gran desafío a enfrentar, sin mencionar la urgencia de contar cuanto antes con los profesionales de la salud que el nuevo instituto requería por tratarse de especialistas en pediatría con suficiente experiencia para trabajar en una institución de nivel III-2 como lo era la sede de San Borja; esa clase de experiencia que precisamente ostentaban los profesionales de Breña, además de la urgencia de obtener el presupuesto necesario para dar sostenibilidad a estos requerimientos.

El 24.06.2013, el INSN-SB inició formalmente sus operaciones en una ceremonia a la que asistieron el Presidente de la República Ollanta Humala, su esposa la Primera Dama Nadine Heredia, así como la Ministra Midori De Habich y el Viceministro de Salud José Carlos del Carmen. La ceremonia, fue además de respaldo al médico Carlos Urbano que venía ejerciendo la primera dirección del INSN-SB y de posicionamiento de dicho nosocomio como una institución de referencia “...es importante recalcar que va a recibir pacientes niños, niñas y adolescentes por referencia, este no va a ser un instituto que haga atención directa, y esto es importante que la población lo conozca porque se va a requerir que el diagnóstico inicial se haga en los lugares de tratamiento originales de la familia y de los niños y con un sistema de referencia y contra referencia esperamos, estamos

¹⁹ <https://goo.gl/6YFpMn>

confiados, que tendremos una respuesta rápida para los casos que requieren intervenciones de muy alta complejidad que son los que se desarrollarán con mayor excelencia cada día en este instituto...” expresó la Ministra de Habich²⁰.

En cuanto a la dotación de personal, si bien la norma de creación del instituto, dispuso que el MINSA brindaría el apoyo técnico y administrativo para que el INSN-SB diera sus primeros pasos, ésta ayuda no se concretó de inmediato y en sus primeros días sólo algunos (109) pocos profesionales y enfermeras todos ellos provenientes de la sede de Breña bajo la condición de “comisión de servicio”, constituyeron la primera nómina de personal asistencial del instituto. Por este motivo, el doctor Urbano optó por solicitar apoyo a la Administración Central del Ministerio de Salud, en concreto para la implementación y funcionamiento de los Sistemas Administrativos; ello fue requerido con el Memorándum No. 006-2013-DM-INSN-SAN BORJA/MINSA, siendo respondido por el MINSA vía la Resolución Ministerial No.237-2013/MINSA del 02.05.2013. a través de la cuales dispuso que por un período de seis meses, las Oficinas Generales de Administración, de Planeamiento y Presupuesto y de Recursos Humanos de ese Ministerio se encargarían de los sistemas administrativos del INSN-SB, posteriormente la Resolución Ministerial No.363-2013/MINSA del 26.06.2013 amplió los alcances de la decisión y daba las facilidades para que personal de otras Unidades Ejecutoras del Pliego Salud, también puedan enviar personal para que se integre al INSN-SB bajo los términos de en Comisión de Servicio.

De otro lado, el encargo del MINSA a Proinversión dado en marzo 2013 para incorporar la gestión administrativa del INSN-SB al proceso de promoción de la inversión privada bajo el formato de asociación público privada (APP), se desarrollaba paulatinamente. En abril se aprobó el Plan de Inversiones, en junio mediante Resolución Suprema No. 035-2013-EF publicada el 26.06.2013 el Presidente Humala ratificó los acuerdos. En julio se excluyó de dichos acuerdos al Servicio de Diagnóstico por Imágenes, decisión ratificada por el Ejecutivo con la Resolución Suprema No. 055-2013-EF publicada el 21.09.2013. Al mes siguiente se llevó a cabo la convocatoria del Concurso Público Internacional para el Proceso de Promoción de la Inversión Privada del Proyecto y se publicaron las Bases del Concurso (20.10.2013).

A la fecha (2017), el INSN-SB es la primera y única iniciativa del MINSA que funciona bajo el formato de Asociación Público Privada (APP). Los componentes de equipamiento, capacitación y difusión del proyecto de inversión pública cuentan con presupuesto, pero siguen inconclusos. Bajo el esquema de Unidad Ejecutora Independiente, San Borja sigue sin alcanzar su implementación total al 100% en términos de camas puestas a disposición de la población infantil. Tres gestiones del ejecutivo han transcurrido desde la aprobación del proyecto de inversión pública en el 2007. El proyecto sigue en implementación.

²⁰ <https://goo.gl/CnokuQ>

Capítulo III - Análisis

3.1 Actores relevantes en el proceso de implementación

Inicialmente, el plan de tesis contempló como actores relevantes en el proceso de implementación al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el Ministerio de Salud (MINSA), el entonces recientemente creado Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), las agremiaciones de profesionales y trabajadores del INSN (Cuerpo Médico y sindicatos), los medios de comunicación y desde luego el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN). No obstante, los hechos evidenciaron que tanto el Ejecutivo (Presidencia de la República - MINSA) como el INSN fueron los actores con mayor relevancia en el proceso de implementación y en alguna medida los gremios de trabajadores y profesionales como variable interviniente en la segunda mitad del proceso.

En una primera etapa, el Presidente García fue relevante por haber asumido ante la Dirección del INSN el compromiso de cristalizar el proyecto de la nueva sede, lo que realizó brindando su invaluable aval político a través de Decretos de Urgencia y otras normas menores que fueron el marco legal que dio soporte al inicio de la construcción de la infraestructura dotándola de presupuesto y facilitando el camino para la suscripción de los contratos correspondientes a través de exoneraciones específicas a la Ley de Contrataciones del Estado.

Desde luego, la ejecución en sí estuvo a cargo del MINSA, que ostentó el liderazgo formal del proceso, habiendo dispuesto las medidas normativas para fortalecer el contexto institucional en el que se condujo la implementación y tomado las decisiones de alto nivel que finalmente guiaron el accionar de quienes tuvieron en los hechos la responsabilidad de llevar a la práctica, la decisión política. En la gestión García, estas acciones fueron llevadas a cabo por sus Ministros de Salud: Hernán Garrido Lecca, que impulsó los actos preparatorios del proceso de selección y Oscar Ugarte en cuya gestión se convocó en un proceso de selección abreviado la Exoneración No.002-2009-MINSA para la determinación del contratista a cargo de las obras y se condujo el encargo hasta la culminación de la obra y el inicio de las primeras actividades destinadas al traslado de los servicios de alta complejidad a la flamante infraestructura en San Borja, compartiendo en este último tramo con su Viceministra Zarela Solis, la difícil tarea de conciliar los reclamos de los gremios de profesionales del INSN (Cuerpo Médico y Sindicatos) debido principalmente a la aparente amenaza que estas agremiaciones percibían en la ya casi concluida nueva sede y lo que ella significaba para la estabilidad de sus puestos de trabajo en Breña.

A su vez, en esta primera etapa INSN fue relevante por haber dado inicio al proceso de implementación a través de la formulación y gestión para la aprobación del Proyecto de Inversión Pública SNIP No.66253 para la construcción de la nueva sede. Asimismo, volcó la amplia experiencia de sus profesionales y técnicos en el diseño de la infraestructura en San Borja, así como el bosquejo del plan de trabajo para que una vez ésta concluida, se ejecute el traslado de los servicios asistenciales de alta complejidad desde Breña a San Borja.

Cabe resaltar, que el INSN ostentó una posición excepcional al contar con un equipo de profesionales que permaneció, bajo el liderazgo de su Director Ejecutivo Roberto Shimabuku, durante dos periodos consecutivos de gestión, lo cual aportó al proceso el establecimiento de un registro de experiencias valiosas y funcionales al fomento de la cooperación, conforme con los alcances del Régimen de Implementación.

De otro lado, en una segunda etapa del proceso, el rol de estos actores varió dramáticamente ante el escenario de una nueva gestión presidencial en la cual se debilitó el apoyo político que la implementación venía recibiendo y la nueva sede perdió relevancia, al menos en los términos en los que se inició el proceso. En esta nueva dinámica, el Presidente Ollanta Humala no tuvo el protagonismo de su antecesor, lo cual puede ser apreciado en la ausencia de instrumentos de gestión emanados desde su despacho en relación con el proceso de implementación.

Este protagonismo en cambio, lo tuvieron sus ministros de salud, el primero de ellos Alberto Tejada, que en un escenario de desconcierto y suspensión de las acciones que se venían llevando para el traslado de los servicios de Breña a San Borja, se avocó discretamente a la recepción de la obra y a completar la compra del equipamiento médico para el nuevo nosocomio.

La posta en esta cartera ministerial la recibió Midori de Habich, que con la presión del Presidente y la prensa para que la nueva sede inicie sus actividades, intentó un acercamiento, también discreto, a los gremios de trabajadores del INSN (principalmente el Cuerpo Médico), lo que constituyó en los hechos un deficiente manejo del conflicto a estas alturas ya desbordado por la “amenaza”, como era percibida la flamante nueva sede, a la estabilidad laboral en Breña y que devino en la decisión de De Habich de alejarse definitivamente del esquema inicial de implementación, entregando la administración de San Borja a una asociación público privada (APP) además de convertirla en una nueva unidad ejecutora independiente del INSN a través de la Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA de fecha 27.02.2012.

En esta etapa el INSN, también bajo la Dirección Ejecutiva de Roberto Shimabuku y su directorio, continuaba la tarea de conducir la implementación del programa conforme al esquema inicial, en un escenario de autoridad que se hizo difusa antes de que el Ejecutivo representado por el MINSA, abandonase definitivamente el proceso de implementación.

Finalmente, no se puede dejar de mencionar a los gremios de profesionales y trabajadores del INSN que fueron transversales a ambas etapas del proceso y que en sus inicios vieron en el proyecto de la nueva sede una oportunidad de mejora institucional pero que debido a la incertidumbre respecto a la manera como se implementaría el proyecto, adoptaron una postura de antagonismo al percibir a la nueva sede como una “amenaza” a su estabilidad laboral y aspiraciones profesionales; malestar que devino en el escalamiento de un conflicto que trastornó el proceso de implementación.

3.2 Etapas relevantes en el proceso de implementación

Un aspecto que puso de manifiesto la elaboración del caso de estudio, es que la implementación del INSN transitó por dos etapas claramente diferenciadas en función del *apoyo político* al proceso de implementación. Significativamente, cada una de estas dos etapas, corresponde a un diferente período presidencial.

La primera etapa (2007-2011), se inició aproximadamente con la concepción del proyecto para construir una nueva sede para el INSN y se extendió hasta la aparición de los primeros conflictos motivados por el traslado de los servicios de Breña a la nueva sede ya construida. Esta etapa se caracterizó por el amplio apoyo político del Ejecutivo para impulsar la construcción de la nueva sede del INSN, creando condiciones idóneas para la colaboración entre los actores a cargo de la implementación, con lo cual se cumplía el supuesto primordial del Régimen desde cuya perspectiva la implementación consiste en “Crear condiciones que fomenten vínculos de cooperación entre los responsables de la implementación aún en ausencia de una autoridad dominante” (Stoker en Aguilar: 1993, 379).

En este período, no sólo se apreció alineamiento entre participantes del Ejecutivo y de otros actores intervinientes a favor de la implementación que no fueron contemplados inicialmente en el proceso como es el caso de la Municipalidad de Lima,²¹ sino que también hicieron su aparición otros actores antagónicos como el Congresista Luis Galarreta, fuerte crítico de la iniciativa y cuyo discurso fue adecuadamente canalizado con el apoyo de otros congresistas afines a la iniciativa como el parlamentario Julio Herrera, que con buen uso de los medios manifestó su beneplácito por la construcción de esta obra lamentando la posición de los vecinos del distrito (2010)²².

La segunda etapa (2011-2013) se inició con la escalada de conflictos impulsada por los gremios de trabajadores del INSN y concluyó con la decisión del Ejecutivo de convertir a San Borja en una nueva unidad ejecutora tras una corta etapa de abandono y de silencio de la autoridad central del MINSA, que concentró sus esfuerzos en concluir la recepción formal de la obra y según se aprecia como fruto de las decisiones adoptadas posteriormente, a replantear el esquema de implementación.

A diferencia de la primera etapa del proceso, esta segunda fue de falta de acompañamiento del Ejecutivo y particularmente del MINSA lo cual repercutió como desconcierto, desinformación y conflicto en la conducción del proceso. Este segundo período, coincide con el fin de la gestión del Presidente Alan García Pérez e inicio de la gestión del Presidente Ollanta Humala Tasso (2011) y concluyó dos años después (2013), cuando el MINSA dispuso que la flamante infraestructura en San Borja, se convierta en una nueva unidad ejecutora dependiente del MINSA. Debido a estos hechos, se concluye que la interacción estratégica que se dio entre los participantes en esta segunda etapa no fue de

²¹ Qué a través de la Ordenanza No.1309-MML (2009), zanjó la discusión impulsada por la Municipalidad de San Borja y algunos vecinos aledaños a la obra debido a la incomodidad que la nueva infraestructura traería a la comuna de ese distrito

²² <http://goo.gl/55F1oX>

adaptación o de cooperación sino de “abandono” por parte de uno de los participantes (MINSA), que devino posteriormente en “parálisis” que es el escenario que se presenta cuando uno de los participantes no está dispuesto a adaptarse mutuamente para lograr los fines de la política y la interacción se estanca, no habiendo solución viable ni beneficios mutuos derivados de la cooperación (Stoker en Aguilar: 1993, 386).

Posiblemente pueda hablarse de una tercera etapa (2013 en adelante) que corresponde al proceso de implementación del nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, sin embargo este proceso totalmente nuevo escapa a los alcances de esta investigación.

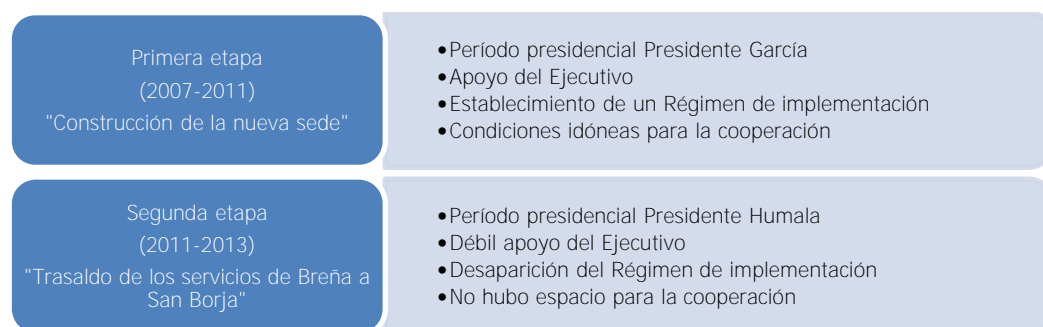


Figura No.6: Etapas relevantes del proceso de implementación

3.3 El problema central de la implementación del INSN

Las ideas constituyen el problema central de la implementación. Conceptos como “seguridad económica”, “responsabilidad social”, “tolerancia cero” y otros problemas similares permiten delinear un entendimiento común para el propósito de las políticas y sirven por cierto, como eje para el debate acerca de los compromisos de ésta y como los actores a cargo de su procesamiento los hacen suyos para lograr los fines establecidos en términos de arreglos de gobierno. De allí que la definición del problema central de la implementación sea entonces un aspecto relevante no sólo en términos teóricos.

Uno de los hallazgos de la presente investigación, es que la idea fuerza de la “construcción de la nueva sede” del INSN fue altamente efectiva durante la primera etapa de la implementación en la que se ejecutó el componente de infraestructura del proyecto, pero quedó desfasada en la segunda etapa, en la cual se concluyó formalmente la obra y se inició el traslado de los servicios de Breña a San Borja, período que fue altamente conflictivo y que devino finalmente en el abandono del proceso de implementación por parte del MINSA.

Un hecho que pudiera explicar el motivo de los conflictos en los que tuvieron importante protagonismo los gremios de trabajadores profesionales y técnicos del INSN, sea el hecho de que desde el inicio del proceso de implementación se habló de una nueva infraestructura para el INSN como se puede apreciar por ejemplo, en la denominación del proyecto de inversión pública. Lo cierto, es que esta idea central no recogía la intención original del proyecto que no contemplaba el cierre del instituto en Breña, sino sólo trasladar sus

especialidades complejas a San Borja, de modo que el INSN pasaría a convertirse en una unidad ejecutora al mando de ambas sedes.

Esta falta de claridad no fue problemática mientras la nueva infraestructura estuvo en construcción, pero en cuanto la obra concluyó generó inquietudes y el posterior rechazo de los gremios a la nueva sede debido a la incertidumbre respecto a la posibilidad de un inminente cierre de Breña y el riesgo de perderse puestos de trabajo al realizarse el traslado a San Borja. A pesar de ello, la evidencia muestra que el equipo de gestión del INSN, no tuvo dudas respecto a que Breña no cerraría, generándose un clima de tensión entre los directivos y los gremios de trabajadores del decano hospital.

Respecto a este escenario de incertidumbre, no puede afirmarse conforme plantea Elmore (1978) que no haya habido un cabal conocimiento de las organizaciones y a la distancia, se puede apreciar que se trató sobre todo, de un tema de naturaleza comunicacional en el cual se sobrevaloró la idea de la nueva sede con todas sus buenas intenciones y se descuidó el establecimiento de una estrategia para informar de forma clara y oportuna a los trabajadores de Breña, el papel del INSN en este esquema de implementación.

La idea de “la nueva sede” no obstante su aparente simplicidad, tuvo un gran significado durante la primera etapa del proceso, no sólo por que involucraba la posibilidad de cubrir adecuadamente la brecha en servicios de salud pediátricos de alta complejidad que tenía el país y que Breña venía atendiendo más allá de su capacidad, sino porque además era el reconocimiento a una institución que durante décadas había venido construyendo un invalorable posicionamiento ante la ciudadanía en el cuidado de la salud del niño y del adolescente y que ya entrado el nuevo siglo, veía en San Borja la oportunidad de capitalizar toda esa experiencia dando un “salto cualitativo” en la prestación de sus servicios, algo para lo cual se venía preparando durante décadas. Ese valor, fue perdiéndose en la segunda etapa del proceso de implementación donde hubo deficiente comunicación y falta de claridad del MINSA para reforzar en declaraciones o en hechos, la idea central de la implementación y de las cualidades de valor que ésta tendría para continuar el proceso bajo los alcances de una nueva gestión del Ejecutivo.

El modelo adaptativo del Régimen, nos podría brindar la posibilidad de interpretar lo que ocurrió en esta segunda etapa en el sentido de que este nuevo escenario presentaba a dos actores con aparentes intereses en conflicto: El INSN que trató de proseguir el proceso de implementación según el esquema original y el MINSA que bajo la dirección de una nueva gestión del Ejecutivo priorizó otros temas como la reforma de la salud relegando el proceso de implementación del INSN a un plano secundario.

Desafortunadamente, el MINSA no dio los espacios para mantener el interrelacionamiento con el INSN a fin de concluir el proceso de implementación y bajo esta premisa “El fracaso de la implementación equivaldría a la pérdida de una oportunidad, atribuible a la incapacidad de los participantes para negociar con eficacia. Esto implica, que el intercambio habría podido beneficiar, efectivamente, a ambas partes, pero los participantes fueron incapaces de (identificar) y comprender que existían intereses mutuos (en el proceso)” (Stoker en Aguilar: 1993, 388).

3.4 Primera etapa del Proceso - Análisis del Régimen de Implementación:

3.4.1 Contexto estratégico

Sin perjuicio de la aparición de algún escenario de conflicto, el contexto estratégico dominante en la primera etapa del proceso de implementación de la nueva sede del INSN fue el de “cooperación”, definida como “...la disposición a adaptar el programa para dar cabida a las preocupaciones de otros participantes en el proceso de implementación” (Stoker en Aguilar: 1993, 385).

Esta estrategia de colaboración adoptada tanto por el MINSA como por el INSN, supuso la presencia de una relación de intercambio en la que cada uno de los participantes aportó algo de valor. Conforme plantea Stoker (en Aguilar: 1993, 384), habitualmente el actor con decisión política (Ejecutivo) proporcionó recursos tanto financieros como de autoridad a los intermediarios o actores con capacidad ejecutiva, quienes a su vez colaboraron alineando esfuerzos a favor de los objetivos de la política. En otros términos, la estrategia colaborativa implicó que los participantes tuvieron la disposición de adaptarse mutuamente.

Un ejemplo de este comportamiento adaptativo, se observa cuando el Ejecutivo emitió el Decreto de Urgencia No. 010-2009 el 30.01.2009, declarando de necesidad nacional la ejecución de diversos proyectos de inversión pública y entre ellos el de la construcción del nuevo instituto que se ubicaría en el Distrito de San Borja y asimismo cuando pocos días después, el 18.03.2009, emite el Decreto de Urgencia No. 036-2009 a través del cual se dotó al proyecto del presupuesto necesario y lo exonera además de llevar a cabo la correspondiente licitación pública, lo que daría al siguiente eslabón en la cadena (MINSA) las facilidades necesarias para suscribir el contrato de obra en un plazo óptimo, como en efecto ocurrió en abril del 2009 que fue la fecha elegida para convocar la licitación.

Pero no siempre el escenario en el que se condujo la implementación en esta primera etapa fue de armonía. Un ejemplo aún más nítido del comportamiento adaptativo bajo condiciones adversas, se aprecia en las etapas iniciales del conflicto generado por el descontento de los profesionales y técnicos del INSN debido a la “amenaza” que suponía la, ahora ya, concluida infraestructura en San Borja para sus puestos de trabajo. En este escenario de conflicto fue emitida la Resolución Ministerial No. 238-2011-MINSA del 28.03.2011 para crear una comisión sectorial que brindaría asistencia técnica al INSN para la adecuación y formulación de los documentos de gestión que requería la nueva sede a fin de tener una adecuada organización y funcionamiento. Acción, que denota la capacidad de adaptación del Ejecutivo para mantenerse en el proceso, brindando el acompañamiento necesario al INSN a pesar de los conflictos que también se experimentó esta etapa.

3.4.2 Condiciones para la cooperación

Stoker no presupone que la cooperación surja espontáneamente en el proceso de implementación debido a la existencia del interés mutuo que pueda existir entre sus responsables (en este caso la construcción de la nueva sede del INSN), o por el hecho de que el proceso se desarrolle dentro de un sistema dado de ejercicio de poder (en este caso un periodo de gestión del Ejecutivo) y por tanto plantea, que la tarea primordial del Régimen es crear las condiciones que fomenten vínculos de cooperación entre los responsables de la implementación aún en ausencia de una autoridad dominante y éste es el énfasis del Régimen de Implementación (Stoker en Aguilar: 1993, 379).

El análisis efectuado en esta primera etapa evidencia el predominio de un comportamiento cooperativo, debido a la presencia de las tres condiciones que Stoker considera capaces de fomentar dicha cooperación: a) La existencia de un proceso previo de interacción entre los participantes, b) la expectativa de interacciones futuras y c) el compromiso de contar con recursos exclusivos para el programa (Stoker citando a Axelrod, Axelrod y Keohane y Oye en Aguilar: 1993, 399).

a) Proceso previo de interacción entre los participantes

La primera condición, estuvo presente en esta etapa como resultado del largo proceso de interrelacionamiento entre el Ejecutivo y el INSN, que se inició incluso mucho antes de la aprobación del proyecto de inversión pública para la construcción de la nueva sede. Posiblemente, se puede ubicar el inicio formal de este interrelacionamiento hacia el 2007, cuando el INSN planteó a petición del Ejecutivo, la propuesta de construir una nueva sede, para cuyo fin elaboró un Estudio de Corte Transversal que determinaría la alta demanda de tipo especializado que atendía Breña por ese entonces.

b) Expectativa de interacciones futuras

Un hecho circunstancial que favoreció la expectativa de interacciones futuras, fue que el proceso de implementación conducido durante la primera etapa coincidió con el inicio de la gestión del Presidente Alan García lo que garantizó el aval político necesario para hacer realidad el objetivo de la nueva sede. Este hecho, aseguró además la aparición del segundo elemento favorable a la cooperación, es decir la perspectiva de que las relaciones establecidas entre el MINSA y el INSN para implementar la nueva sede tengan continuidad en el futuro, lo cual quedó demostrado en los años siguientes en los que se aprobó el proyecto de inversión, se realizaron los actos conducentes a la firma del contrato de obra y finalmente se concretó la construcción y entrega de la obra en el 2011.

c) Recursos exclusivos para el programa

Esta última condición se cumple con el otorgamiento de los recursos necesarios para llevar adelante la iniciativa, aspecto que el Ejecutivo implementó con el Decreto de Urgencia No. 036-2009 que dotó al proyecto del presupuesto necesario para su ejecución consistente en S/.199 989 867,00 (Ciento Noventa y Nueve Millones Novecientos Ochenta y Nueve Mil Ochocientos Sesenta y Siete con 00/100 Nuevos Soles).

3.4.3 Condiciones para el establecimiento del Régimen

Habida cuenta que en el proceso de implementación de las políticas, un Régimen va más allá de ser una simple declaración de deseos, Stoker, plantea que debe haber de por medio a) un cierto ordenamiento organizativo capaz de generar un contexto donde los valores del Régimen puedan ser realizados, b) Un sistema de reglas, normas y procedimientos que gobiernan la interacción de los participantes con el fin de dar cumplimiento a alguna decisión colectiva y c) un contexto político idóneo, donde tenga lugar la implementación y que está determinado en gran medida, por los arreglos organizativos del Régimen. En resumen: Organización, marco normativo y contexto político (Stoker, en Aguilar: 1993, 376).

a) Ordenamiento organizativo

Un aspecto resaltante en la primera etapa del proceso de implementación, fue que la idea simple pero efectiva de la “construcción de la nueva sede” se constituyó como un importante valor que permitió afianzar un ordenamiento organizativo en el que las relaciones de cooperación entre los diversos actores a cargo del proceso se desarrollaron sin mayores contratiempos. De otro lado, la existencia de un limitado número de instancias de coordinación (Ejecutivo - MINSA- INSN) redujo los eslabonamientos o instancias en los cuales los responsables de la implementación hubieran tenido la posibilidad de ejercer su poder de veto y dificultar el camino hacia los objetivos de la política, fenómeno que Pressman y Wildavsky (1983) definieron como la “complejidad de la acción conjunta”. Finalmente, se resalta el soporte que los aspectos organizativos del proceso, recibieron a través de un eficiente marco normativo y apoyo político como se desarrolla a continuación.

b) Sistema de reglas, normas y procedimientos

La segunda condición, la constituyen los “reglamentos, normas y procedimientos” necesarios para gobernar el accionar de los agentes a cargo del proceso, propiciando la cooperación y “haciendo que la relación entre los participantes adquiera regularidad y predictibilidad” (Stoker en Aguilar: 1993, 376)”. Como puede ser apreciado, en esta etapa también se contó con el suficiente soporte que proporcionaron los diversos instrumentos de gestión elaborados a lo largo del proceso, entre ellos, el Estudio de Corte Transversal

(2007) y el Proyecto de Inversión Pública SNIP 66253 (2009) ambos elaborados por el INSN, los Decretos de Urgencia No.010-2009 y No. 036-2009 emitidos por el Presidente de la República para priorizar y dar financiamiento al proyecto y finalmente la Resolución Ministerial No.238-2011-MINSA, otorgada con el fin de asesorar y brindar soporte administrativo en el traslado de los servicios asistenciales de Breña a San Borja.

d) Contexto político

El último elemento, característico de un Régimen de Implementación corresponde al contexto político, que abarca cuestiones como el grado de influencia de los actores que están a cargo o intervienen en el proceso de implementación, el acceso a la información, las normas de conducta aceptadas y los mecanismos de incentivo o desincentivo durante el proceso. (Stoker en Aguilar: 1993, 376).

En este aspecto, el contexto en el cual se condujo la primera etapa de la implementación, se caracterizó por la amplia voluntad política para concretar el objetivo de “la construcción de la nueva sede” y que fue expresada en términos de otorgamiento de instrumentos normativos y facilitación de recursos además de un constante apoyo en términos discursivos, elementos que crearon un contexto idóneo para el establecimiento del Régimen; aspecto importante en el análisis del proceso de implementación, pues se alinea con la idea de que “el contexto político donde tiene lugar la implementación, está determinado en gran medida por los arreglos organizativos del Régimen” (Stoker en Aguilar: 1993, 376).

3.4.4 Otros aspectos

Otro aspecto que aborda el Régimen de Implementación, con base en la idea central de Pressman y Wildavsky (1983) es el de la “complejidad de la acción conjunta” y que estos autores definen como el conjunto de eslabonamientos o instancias que se presentan en la trayectoria del proceso y que Stoker interpreta como puntos o instancias en los cuales los responsables de la implementación, tendrían la posibilidad de ejercer su poder de veto y dificultar el camino hacia los objetivos de la política, planteando que “El fracaso de la implementación, es el resultado inevitable de la fragilidad de un sistema que distribuye el poder de veto entre demasiados participantes” (Stoker en Aguilar: 1993, 382).

Sobre el particular, un aspecto observado en esta primera etapa, es que si bien no faltó la presencia de actores antagónicos al proceso, como la Municipalidad de San Borja, los vecinos aledaños a la obra, o congresistas contrarios a la iniciativa, como recoge la narración del caso, el proceso en este período, estuvo directamente conducido por el Ejecutivo, específicamente el MINSA, de modo que la fase del componente de infraestructura del proyecto de la nueva sede, contó para fines prácticos, con muy pocas instancias o niveles en los cuales se pudiera ejercer

acciones que dificulten el logro de este objetivo, lo que Stoker define como el poder de veto, particularmente cuando de actores antagónicos se trata, o de actores que apoyando la iniciativa, puedan tener alguna discrepancia con el objetivo de la política.

Régimen de implementación del INSN Primera etapa del proceso



Figura No.7: Aspectos relevantes del Régimen de Implementación del INSN - Primera Etapa

3.5 Segunda etapa del Proceso - Análisis del Régimen de Implementación:

3.5.1 Contexto estratégico

La segunda etapa en la implementación de la nueva sede del INSN, coincidió aproximadamente con el inicio del mandato del Presidente Ollanta Humala, que en la gestión de su primer Ministro de Salud Alberto Tejada (2012-2013), concentró sus esfuerzos en la recepción del equipamiento del proyecto y de la infraestructura ya concluida, así como a enfrentar la etapa más dura de la escalada de conflictos generados por la incertidumbre y el descontento de profesionales y técnicos de Breña, quienes percibían que esta vez el Ejecutivo (MINSa) no tenía un esquema de trabajo claro y organizado para concluir la implementación de la nueva sede. Posteriormente, en la gestión de su sucesora Midori De Habich el escenario fue de alejamiento del MINSa y posterior abandono del proceso.

Con estas condiciones, el contexto estratégico dominante fue el de “parálisis”, sobre cuyo particular Stoker plantea que “Si uno de los participantes opta por el estancamiento de la política y no por la adaptación mutua, la interacción se verá sometida a un estado de “parálisis”. En esta circunstancia no hay solución viable, porque no existen beneficios mutuos que se deriven de la cooperación” (Stoker, en Aguilar: 1993, 387).

3.5.2 Condiciones para la cooperación

En esta segunda etapa el estudio evidenció la existencia de intereses múltiples entre los participantes a cargo del proceso de implementación, debido a ello interesa determinar porque en este escenario no se establecieron las condiciones para fomentar la colaboración entre el MINSa y el INSN, lo cual como se podrá apreciar es explicado por la ausencia de las ya mencionadas condiciones que Stoker plantea como necesarias para lograr este fin según se revisa a continuación.

a) Proceso previo de interacción entre los participantes

Con una nueva administración del Ejecutivo (2011), el proceso de implementación, al menos en el MINSa, pasó a manos de otros actores, quienes sin el conocimiento y la experiencia adquiridos por sus predecesores tras años de interacción con el equipo de gestión de Breña, establecieron diferentes prioridades para la implementación de la nueva infraestructura.

En efecto, a diferencia de la primera etapa los hechos y la información de campo indican que con el inicio de la nueva gestión presidencial del Presidente Ollanta Humala (2011), se priorizaron otros temas como la reforma de la salud y los diversos aspectos que ésta involucraba como la homologación de salarios y la atención de las brechas de profesionales en el sector en tanto que la idea de la nueva sede para el INSN-SB fue perdiendo relevancia. Ello se evidenció implícitamente por la suspensión de las mesas de trabajo que la comisión

sectorial del MINSA venía sosteniendo con el equipo de gestión del INSN (2012-2013).

Posteriormente, este alejamiento, devino en la decisión del MINSA de convertir a la sede en San Borja, en una nueva unidad ejecutora ajena totalmente al esquema de implementación que se venía trabajando hasta esa fecha.

b) Expectativa de interacciones futuras

El alejamiento del Ejecutivo (MINSA) del proceso de implementación, se percibía con más claridad en la sede del decano hospital y se acentuó en la gestión de la Ministra Midori de Habich (2012-2014) cuyo eje de gestión fue la Reforma del Sector Salud, período en el cual la implementación de la nueva sede del INSN, bajo el esquema con que se conducía hasta este momento (trasladar las especialidades de alta complejidad a Breña), no fue un tema prioritario de la nueva gestión de gobierno y no recibió el mismo apoyo que en la anterior gestión.

Esta evidencia, está constituida por el largo período de silencio ocurrido entre el MINSA y el Directorio de Breña entre el último trimestre del 2012 y el primero del 2013, que valió sendos oficios sin respuesta del Director General del INSN, Doctor Roberto Shimabuku, al MINSA, lo cual no era un indicio prometedor de que el MINSA tuviera intenciones de proseguir con la tarea de trasladar las especialidades complejas de Breña a San Borja, tal como estuvo planeado originalmente y en efecto, la decisión de la Ministra De Habich de cortar el proceso de implementación y convertir a San Borja en una nueva unidad ejecutora, se formalizó pocos meses después con la Resolución Ministerial No. 090-2013/MINSA del 27.02.2013.

Dos hechos significativos, dejaron en claro la nueva posición del Ejecutivo de desligar a Breña de San Borja. El primero de ellos, es que el mismo día de creación de la nueva unidad ejecutora, se designó, al Médico Carlos Urbano como su primer titular, como expresa la Resolución Ministerial No. 091-2013/MINSA del 27.02.2013. y el segundo hecho, fueron las declaraciones del Viceministro de Salud José Carlos del Carmen de que San Borja sería un hospital de referencia y que no estaba previsto para atender la demanda del Niño Breña²³, declaraciones que acentuaron la brecha que por estos hechos se había abierto entre las dos instituciones.

La entrevista realizada a una persona del equipo de gestión de la Ministra De Habich, indicó que fueron tres los motivos ella que tuvo para decantarse por esta decisión: a) la creencia de que era inviable que el INSN pudiera gestionar además de la sede en Breña una sede adicional ubicada físicamente a una gran distancia de ese Distrito b) la creencia de que los “clusters” que se habían desarrollado en las cercanías a Breña como por ejemplo los negocios de farmacia, ortopedias y

²³ <https://goo.gl/AHx4Xb>

consultorios particulares, no podrían extenderse hacia la nueva sede en San Borja y c) la dificultad política de mantener el diseño original del proyecto.

Una interpretación plausible, sería también que tras la idea de independizar la nueva sede, estaba la de convertirla en una institución modelo de administración bajo el enfoque de Asociación Público Privada, decisión que además sería emblemática y beneficiosa para al proceso de reforma de la salud, que con gran dificultad conducía la Ministra de Salud Midori de Habich.

En cualquiera de estos escenarios, la expectativa de que el proceso de implementación haya podido continuar en el futuro quedó descartada. El marco del análisis del Régimen, concluiría que el fracaso del proceso de implementación de la nueva sede del INSN obedecería fundamentalmente, a una nueva gestión del Ejecutivo, en cuyo contexto el INSN carecía ya de las bases de una relación sostenida en el tiempo como la que venía construyendo bajo la gestión saliente, que le permitiera solicitar la cooperación del MINSA y cuando lo hizo no recibió respuesta.

El MINSA a su vez, bajo una nueva administración del Ejecutivo, estableció también nuevas prioridades y nuevas motivaciones, siendo incapaz de crear las condiciones necesarias para concluir la implementación y como resultado, la falta de esa voluntad política, condujo al estancamiento mismo del proceso.

c) Recursos exclusivos para el programa

Como cualquier proyecto de inversión pública, la implementación de la nueva sede del INSN, contaba ya con recursos intangibles para llevar a cabo la iniciativa, los que estuvieron distribuidos en los componentes de infraestructura, equipamiento, difusión y capacitación. Evidentemente, los componentes de infraestructura tanto como de equipamiento se ejecutaron casi en su totalidad en la primea etapa de proyecto.

Por el contrario, en la segunda parte del proceso ya sea por falta de capacidad operativa o por decisión política, el MINSA suspendió la ejecución del presupuesto destinado a los otros dos componentes del proyecto (difusión y capacitación) que permitirían facilitar las actividades blandas como el traslado de los servicios de alta complejidad y del personal asistencial de Breña a San Borja. Muy diferente fue el caso del INSN, que con recursos propios, impulsó la contratación de profesionales enfermeras y adquirió un sistema de transmisión digital de imágenes (PACS-RIS) que enlazaría ambas sedes, ambas actividades llevadas a cabo casi en solitario por Breña, en un intento por impulsar la implementación de la nueva sede.

Posiblemente, este accionar haya motivado que por aquel entonces, el Cuerpo Médico del INSN haya exigido autonomía administrativa, presupuestaria y de personal para la sede de San Borja. Pero, el malestar no sólo tenía que ver con la

insuficiencia de recursos económicos, sino además de recursos humanos, principalmente pediatras especialistas y sub especialistas que concentrados en Breña, eran insuficientes para cubrir una demanda ya de por sí deficitaria en esa sede, algo que hasta la fecha es un problema persistente y que en cierta medida, limita la plena implementación de San Borja.

El análisis, permite concluir que la segunda etapa del proceso de implementación no acusó falta de financiamiento, sino falta de capacidad o de decisión política para ejecutar los recursos que el proyecto en sí tenía asegurados y eran intangibles.

Con un Ejecutivo, que en los hechos se comportaba como un participante antagónico, su participación y natural inclinación para la representación del interés público, se desvirtuó limitando las opciones disponibles en cuanto al uso de los recursos públicos que en términos reales fueron orientados al servicio de una agenda distinta, como lo pudo haber sido la Reforma de la Salud, lo cual sugiere que la habilidad del Ejecutivo para inducir la cooperación aún en la presencia de circunstancias favorables, es limitada y depende de las inciertas e independientes decisiones que por diversos factores, surgen en el proceso de implementación.

3.5.3 Condiciones para el establecimiento del Régimen

a) Ordenamiento organizativo

La evidencia que se ofrece en la descripción del caso, indica que la recién iniciada gestión del Presidente Humala y la de su primer Ministro de Salud Alberto Tejada (2012-2013), concentró esfuerzos en la recepción del equipamiento del proyecto y de la infraestructura ya concluida, en cuyas actividades se fue prescindiendo paulatinamente del concurso del INSN. Alejamiento, que dio paso al abandono del proceso por parte del Ejecutivo en la gestión de su sucesora en la cartera de Salud, la Ministra Midori De Habich (2012-2014).

Esta decisión, generó incertidumbre y descontento de los profesionales y técnicos de Breña, quienes percibían que el Ejecutivo (MINSa), no tenía un esquema de trabajo claro y organizado para la implementación de la nueva sede. Escenario que Stoker describe como un tipo particular de Régimen al cual denomina “Burocrático” (Stoker: 1991, 96) y que se caracteriza por dejar de lado la autoridad compartida en favor de una autoridad centralizada y concentrada en dirigir la política, imponiendo sus términos a través de un sistema burocrático de control. En consecuencia, la aparición de tal Régimen, puede ser a su vez un intento por imponer un tipo particular de solución, que empodere a aquellos que puedan brindarle soporte (MINSa) en perjuicio del apoyo que deja de recibir aquellos que no sean afines a ésta (INSN).

La ausencia de apoyo político, ocasionó la crisis de los valores ya institucionalizados en la primera etapa y ello a su vez afectó la toma de decisiones, para continuar el proceso de implementación. Con este escenario, eran previsibles las dificultades que encontraría el proceso para establecer un ordenamiento organizativo que sirva de soporte y engrane estos valores ya casi inexistentes, con prácticas específicas a favor del proceso y con un apoyo político que en estas instancias iba haciéndose cada vez más difuso.

b) Sistema de reglas, normas y procedimientos

En esta segunda etapa, es apreciable la falta de directivas para la acción en favor del proceso de implementación. En los muy pocos dispositivos relevantes que sí se emitieron en este tramo se excluyó la participación del INSN, como se aprecia en la designación del comité de recepción de la obra a través de la Resolución No.005-2012-DIGIEM del 16.02.2016 en la que no se tomó en cuenta la presencia de representantes del decano hospital, hecho que llamó poderosamente la atención de Breña, considerando que fueron sus médicos quienes participaron directamente en el diseño de la nueva infraestructura.

c) Contexto político

Teniendo en consideración el accionar del Ejecutivo en la segunda etapa del proceso de implementación, podría argumentarse que las dificultades que surgieron en esta etapa no fueron accidente, ya que al parecer el alejamiento y luego el abandono del MINSA del proceso de implementación fueron expresiones de un desmantelamiento que en términos reales fue ejecutándose en ausencia de apoyo político al diseño original del programa de implementación de la nueva sede.

El alejamiento del Ejecutivo de los objetivos iniciales o de la idea central del proceso de implementación, dificultó la adaptación mutua entre los responsables para alcanzar sus objetivos y como resultado “La implementación dejó de ser considerada como un medio para lograr los objetivos de quienes formularon las políticas; para convertirse por el contrario, en una arena política y en una fuente legítima de poder político para quienes participan en el proceso” (Stoker en Aguilar: 1993, 385).

Si nos sujetamos a las definiciones del marco teórico, estamos ante la presencia de un comportamiento disfuncional, en el sentido de que el proceso se desvió de la visión original de quienes formularon la política, por lo cual al tratarse de representantes electos, según Stoker, esta afectación es también una afectación a la democracia, “Se considera (entonces) que la elaboración de las políticas es legítima cuando sus objetivos son diseñados justamente por representantes electos (Redford, 1969). (Y por tanto,) La implementación se limita a la transformación fiel y eficiente de los objetivos de la política en acciones (Thompson, 1984). Por consiguiente, la desviación respecto de la visión original

de quienes formularon la política se considera un comportamiento disfuncional, resultante de motivaciones políticas ilegítimas” (Stoker en Aguilar: 1993, 381)²⁴.

3.5.4 Otros aspectos

Además de los ya señalados, otro factor que pudo haber afectado el proceso de implementación en esta segunda etapa, es la aparente subestimación o falta de atención que se prestó a las agremiaciones de trabajadores del INSN, que ya desde la primera etapa, iniciaron una escalada de huelgas y manifestaciones que recogidas por los medios, proyectaron un escenario de conflicto que no fue bien gestionado. Ello, se puede evidenciar a través de las entrevistas realizadas tanto a participantes del equipo de gestión del MINSA, como del INSN, quienes coincidieron en que la presencia de los sindicatos no fue determinante en las decisiones que se tomaron en el proceso de implementación.

Posiblemente haya sido así, pues salvo en la primera etapa las motivaciones que llevaron al INSN a permanecer fiel al proceso de implementación y al MINSA a tomar la decisión de abandonarlo, no parecen tener una importante influencia de las agremiaciones, sino que al parecer obedecieron, sobretodo, a causas relacionadas con la ausencia de voluntad política para seguir acompañando el proceso y la aparición de nuevas prioridades y proyectos para la sede en San Borja.

En cuanto a la complejidad del proceso en esta etapa, como puede apreciarse, ésta no estuvo determinada en los términos que plantea Wildavsky y adopta Stoker (Stoker en Aguilar: 1993, 397), es decir, por la multiplicidad de actores, niveles de coordinación o poder de veto de los participantes, sino básicamente por una deficiente comunicación entre el MINSA y el INSN que como actores a cargo del proceso ya en los hechos representaban intereses incompatibles.

²⁴ La afirmación de Stoker es limitada en este sentido pues no ha contemplado, como en nuestro caso de estudio, un escenario en el cual los objetivos de la política son redefinidos por otro representante también electo ante lo cual cabría preguntarse si en estas condiciones las decisiones del segundo representante electo son ilegítimas en relación con las decisiones del primero.

Régimen de implementación del INSN Segunda etapa del Proceso

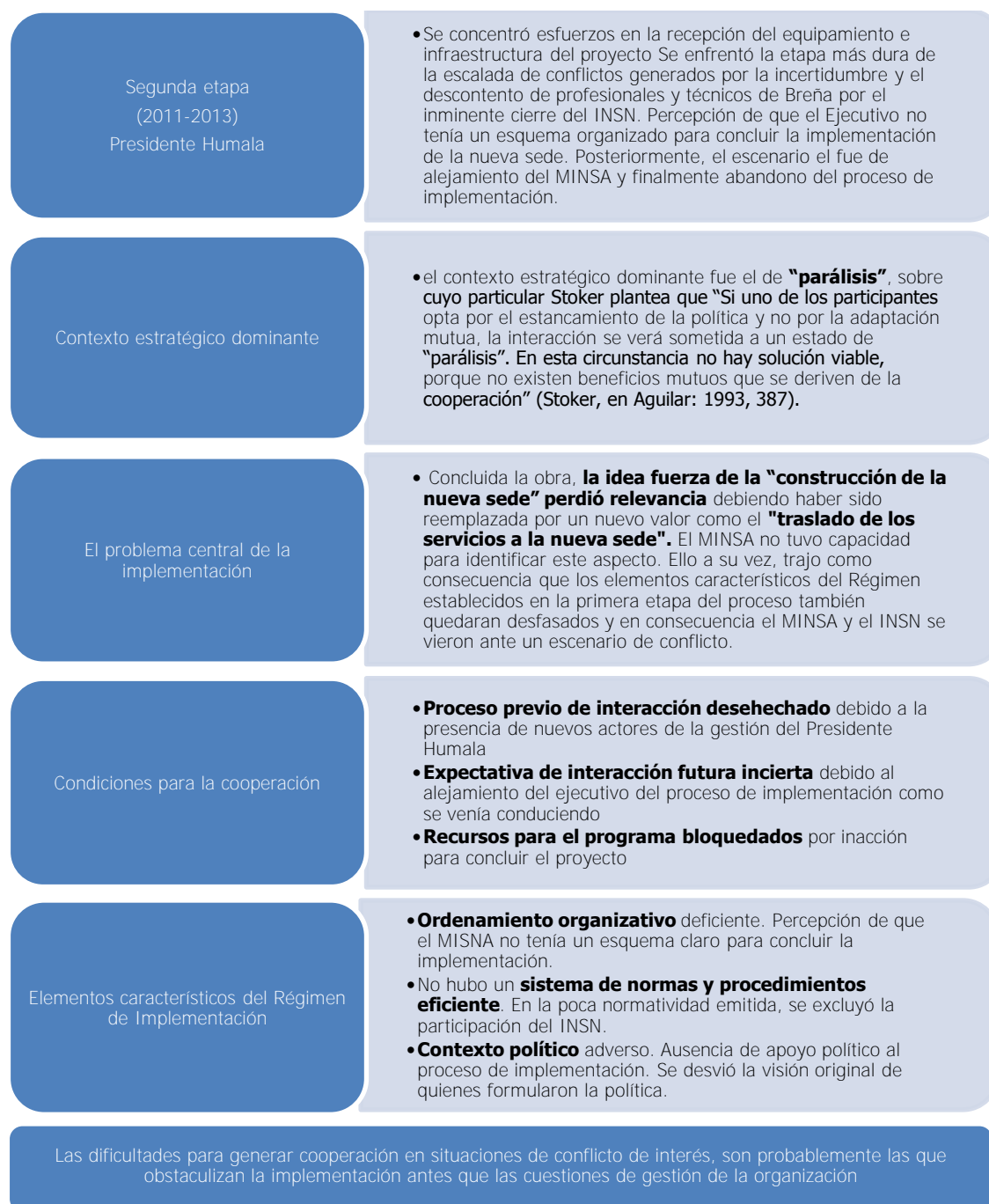


Figura No.8: Aspectos relevantes del Régimen de Implementación del INSN - Segunda Etapa

Capítulo IV - Conclusiones

El presente capítulo, desarrollará las preguntas de investigación y determinará la validez de la hipótesis respecto a la cuestión central del estudio.

4.1 Preguntas de Investigación

4.1.1 *Pregunta Principal: ¿Las decisiones adoptadas en los ámbitos político y organizacional durante el proceso de implementación de la nueva sede del INSN, fomentaron un contexto idóneo para que sus responsables pudieran ejecutar con éxito las decisiones de la autoridad política? (Pregunta temática)*

La pregunta planteada, es de tipo “temático” y por tanto su respuesta no buscará tanto referirse a la experiencia particular, sino “...al tema teórico que se desea abordar a través del estudio de dicha experiencia” (Barzelay: 2004, 34), ello con la finalidad de arribar de ser posible a argumentos que permitan generalizar bajo similares circunstancias, algún tipo específico de práctica gerencial.

El análisis del caso evidencia que la implementación del INSN transitó por dos etapas relevantes cada una de las cuales estuvo dominada por un diferente contexto estratégico e institucional y en cada una de ellas, a su vez, las decisiones adoptadas por los responsables de la implementación en general y del Ejecutivo (MINSa) en particular crearon condiciones muy distintas para el ejercicio colaborativo en favor de ejecutar con éxito los objetivos de la implementación. De allí que la respuesta a esta primera pregunta varíe en cada una de esas etapas.

Una primera conclusión, es que las decisiones adoptadas en los ámbitos político y organizacional en una primera etapa (“*construcción de la nueva sede*”) sí facilitaron el establecimiento de un contexto idóneo para el ejercicio de la cooperación entre los participantes, lográndose ejecutar casi en su totalidad este objetivo. Esta interacción estratégica tipo colaborativo estuvo fundada en una gestión eficaz del proceso de implementación conducida desde el Ejecutivo y llevada a cabo por el MINSa con la participación del INSN. Esta es una de las características del Régimen que no adopta una visión parcial de la implementación (Top-Down o Bottom-Up), sino una de tipo integradora en la que tanto responsables políticos como gestores son los llamados a tener control legítimo del proceso.

Si ha de extraerse algún tipo específico de práctica gerencial, puede resaltarse que en esta primera etapa se establecieron las condiciones características del Régimen de Implementación, es decir a) un ordenamiento organizativo, con la capacidad de generar un contexto apropiado para la realización de los valores del Régimen, ordenamiento que se sustentó en la idea simple pero efectiva de la “*construcción de la nueva sede*” como valor que guio el proceso, proporcionando a los niveles inferiores al ejecutivo el marco organizativo necesario para concretar este objetivo b) Procedimientos simples, dispuestos desde el Ejecutivo para facilitar la acción de los niveles inferiores, a través de diversos dispositivos normativos (Decretos de

Urgencia principalmente) otorgando recursos y exoneraciones con la finalidad de concretar la idea central de la “*construcción de la nueva sede*” y finalmente c) Un contexto político idóneo, con una fuerte influencia de la decisión política sobre la gestión administrativa, no en el sentido de que la coordinación de los aspectos operativos para lograr los fines de la autoridad central del MINSA no hayan sido relevantes, sino en cuanto a que tanto principal como agente, lograron el alineamiento necesario para concretar la idea central de esta primera etapa.

Asimismo, se fomentaron condiciones ideales para el establecimiento de una interrelación colaborativa entre los participantes del proceso explicadas conforme los alcances del Régimen por la presencia de los tres elementos que Stoker considera capaces de fomentar la cooperación (Stoker, citando a Axelrod, Keohane y Oye en Aguilar: 1993, 399), es decir a) Un proceso previo de interacción entre los participantes, iniciado incluso antes de la aprobación del proyecto, a través del compromiso del mismo Presidente de la República de dotar al INSN de una nueva sede, lo que otorgó institucionalidad y autonomía al proceso. b) La expectativa de interacciones futuras, las que en los hechos tuvieron lugar a lo largo del periodo presidencial del Presidente García y que se sustentaron en la visión de la nueva sede como idea central e integradora del proceso de implementación y c) La expectativa de contar con recursos exclusivos para el programa, que efectivamente fueron otorgados a través de Decretos de Urgencia y que permitieron financiar la totalidad del proyecto.

Esta estrategia de colaboración, adoptada tanto por el MINSA como por el INSN supone la presencia de una relación de intercambio en la que cada uno de los participantes aportó algo de valor. Conforme plantea Stoker (Stoker en Aguilar: 1993, 384), habitualmente el actor con decisión política (Ejecutivo) proporciona recursos tanto financieros como de autoridad, a los intermediarios o actores con capacidad ejecutiva quienes a su vez colaboran alineando esfuerzos en pro de los objetivos de la política.

Una segunda conclusión, es que en la siguiente fase de la implementación que coincidió con el inicio del período presidencial del Presidente Humala, los elementos característicos del Régimen como el ordenamiento organizativo, los procedimientos y el contexto político, que fueron claves en la primera etapa para el logro de un objetivo tangible como la “*construcción de la nueva sede*” perdieron relevancia ante la aparición de un objetivo nuevo, intangible y más complejo, como lo fue “*el traslado de los servicios*” principalmente técnicos y profesionales arraigados en Breña, hacia la nueva sede para cuyo éxito era necesario un arreglo diferente basado en valores orientados a la cooperación, particularmente ante un escenario que se presentaba conflictivo debido al malestar de los gremios de profesionales y técnicos de Breña, que veían en la sede ya concluida, una “*amenaza*” para sus puestos de trabajo.

Estos valores necesarios para la segunda etapa, no son fáciles de adoptar y se van construyendo a través del tiempo y el interrelacionamiento entre los actores a cargo

de la implementación, debido a que "...la cooperación es más probable cuando los participantes están comprometidos en una relación en curso, que crea un record de interacción constructiva y expectativas para el futuro..." (Stoker: 1991, 54), desafortunadamente, este proceso de interrelacionamiento iniciado en la primera etapa de la implementación y desarrollado a lo largo de ésta, se vio interrumpido al finalizar la gestión del Presidente García. Posteriormente, el inicio de una nueva gestión presidencial, trajo consigo la presencia de nuevos actores y como resultado el "proceso previo de interacción entre los participantes" y "la expectativa de interacciones futuras" que Stoker considera dos de las "condiciones contextuales para el establecimiento de la cooperación" (Stoker: 1991, 54) desapareció. A su vez, la tercera condición "la expectativa de contar con recursos exclusivos para el programa" también perdió relevancia debido a que la mayor parte de los recursos destinados al proyecto fueron ejecutados tanto en la construcción de la infraestructura como en el equipamiento que se condujo en la primera etapa.

Stoker, es claro al afirmar que "cuando la situación es de parálisis, el fracaso de la implementación se interpreta, de acuerdo con el modelo de la adaptación, como una consecuencia de las deficiencias del diseño de la política" (Stoker, en Aguilar: 1993, 401), sin embargo, una pregunta válida sería ¿Por qué un diseño que fue útil en una primera etapa de la implementación del INSN no fue igual de útil en la segunda etapa? a lo cual podemos responder con base en nuestro análisis que un factor que contribuyó a que el diseño de la política se haya vuelto ineficiente es que cada etapa del proceso tuvo objetivo distinto, aunque el diseño no recogió esta diferenciación y como resultado se volvió ineficiente debido a que los valores y estrategia adoptadas por los participantes no se actualizaron en función al objetivo propio de cada etapa.

Como conclusión final y práctica gerencial, el hallazgo es significativo pues implica conforme plantea Stoker, una reafirmación de que las dificultades para generar cooperación en situaciones de conflicto de interés, son probablemente las que obstaculizan la implementación antes que las cuestiones de gestión de la organización y por ello, la solución que ofrece esta perspectiva es construir instituciones o mecanismos que creen un contexto de cooperación para los que participan en el proceso de implementación.

4.1.2 Preguntas secundarias No. 1 (Pregunta descriptiva): ¿Cómo fueron las relaciones de cooperación entre la autoridad política y los niveles organizacionales, durante el proceso de implementación de la nueva sede del INSN?

El análisis muestra que en una primera etapa, en la que los esfuerzos se orientaron a la construcción de la nueva infraestructura se contó con un amplio apoyo del Ejecutivo para la conducción del proceso y en virtud a esta voluntad política, estuvieron presentes los tres elementos que Stoker, citando a Axelrod, Axelrod y Keohane y Oye (en Aguilar: 1993, 399) plantea como capaces de fomentar la cooperación entre los responsables de la implementación: a) Un proceso previo de

interacción entre los participantes, b) la expectativa de interacciones futuras y c) la expectativa de contar con recursos exclusivos para el programa.

La primera condición, estuvo presente en la primera etapa de la implementación como resultado del extenso interrelacionamiento entre el Ejecutivo y el INSN, iniciado incluso mucho antes de la aprobación del proyecto de inversión pública para la construcción de la nueva sede, posiblemente hacia el 2007 cuando el INSN planteó a petición del Ejecutivo la propuesta de construir una nueva sede. Un hecho circunstancial que favoreció este interrelacionamiento, fue que todo el proceso de implementación conducido en esta primera etapa coincidió con el período de gobierno del Presidente Alan García, lo que garantizó al proceso contar el aval político necesario para hacer realidad el objetivo de la nueva sede. Este hecho, aseguró además la aparición del segundo elemento favorable a la cooperación, es decir la perspectiva favorable de que las relaciones establecidas entre el MINSA y el INSN para implementar la nueva sede tengan continuidad en el futuro, lo que quedó demostrado en los años siguientes en los que se aprobó el proyecto de inversión, se realizaron los actos conducentes a la firma del contrato de obra y la construcción y entrega respectivas en el 2011. Finalmente, se evidencia que se contó con los recursos necesarios para llevar adelante la iniciativa, aspecto que el Ejecutivo implementó a través del Decreto de Urgencia No. 036-2009 que dotó al proyecto del presupuesto necesario para su ejecución.

De otro lado, al concluir la primera etapa del proceso de implementación también finalizó la gestión del Presidente García, lo cual alteró dramáticamente el escenario en el que se venía desarrollando el proceso. Con una nueva administración del Ejecutivo (2011), el proceso de implementación, al menos en el MINSA, pasó a manos de otros actores, quienes sin el conocimiento y las relaciones adquiridas por sus predecesores tras años de interacción con el equipo de gestión de Breña, establecieron diferentes prioridades para la implementación de la nueva infraestructura. Sólo por esta circunstancia, desapareció la primera de las mencionadas condiciones capaces de fomentar la colaboración, como fue el *proceso previo de interacción* entre los participantes.

Este alejamiento del Ejecutivo (MINSA) del proceso de implementación, se percibió con más claridad en la sede del decano hospital y se acentuó en la gestión de la Ministra Midori de Habich (2012-2014) cuyo eje de gestión fue la reforma del sector salud, período en el cual la implementación de la nueva sede del INSN bajo el esquema con que se conducía hasta este momento (trasladar alta complejidad a Breña) dejó de ser un tema prioritario de la gestión del Presidente Humala y no recibió el mismo apoyo político que en la anterior gestión del Presidente García. La nueva gestión del Ejecutivo priorizó otros temas como la reforma de la salud y los diversos aspectos que ésta involucraba, en tanto que la idea de la nueva sede para el INSN fue perdiendo relevancia lo que motivó la desaparición de la segunda condición capaz de fomentar la colaboración, es decir, la expectativa de interacciones futuras entre los participantes en el proceso de implementación.

En cuanto, al uso de recursos el análisis del caso recoge que hacia inicios de la primera etapa, el Ejecutivo, vía el Decreto de Urgencia No. 036-2009, dotó al proyecto de los recursos necesarios para llevarlo a cabo lo que permitió cubrir no sólo los costos de la infraestructura y el equipamiento, sino además los de capacitación de personal y de difusión del programa. Significativamente, los recursos del proyecto sólo se ejecutaron en esta primera etapa del proceso de implementación en los componentes de infraestructura y de equipamiento. El presupuesto destinado a los otros dos componentes de capacitación y difusión, que el proyecto contempló para impulsar la segunda etapa, aún siguen sin ser ejecutado motivo por el cual el proyecto sigue en condición de pendiente de cierre (2017). El hallazgo, significa que en los hechos la segunda etapa del proceso de implementación no contó con los recursos necesarios para su conclusión.

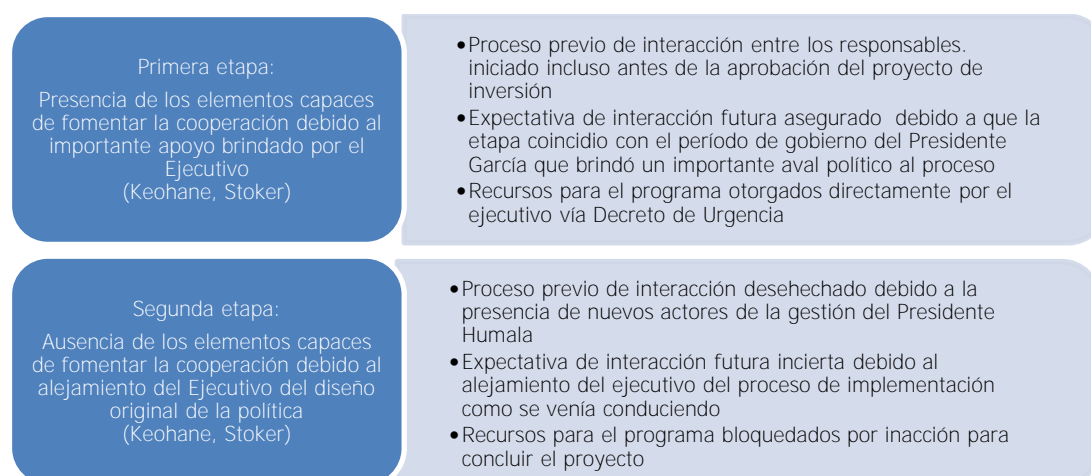


Figura No.9: Etapas relevantes del proceso de implementación – Elementos capaces de fomentar la cooperación

Una primera conclusión, es que el interrelacionamiento a través del cual los principales responsables de la implementación construyeron una relación de cooperación en la primera etapa del proceso, no fue aprovechado por la nueva gestión del Presidente Humala y del MINSA como su representante directo, y por tanto, desestimado este registro de valiosas experiencias se contó ya con bases muy inciertas para establecer nuevas condiciones para fomentar la cooperación. El Ejecutivo, no tuvo la capacidad de identificar ese potencial y no mostró voluntad de mantener las instituciones o los mecanismos con que ya se contaba para concluir la última etapa del proceso.

Como conclusión final, cabe remarcar que el escenario en el que se desarrolló la primera etapa del proceso de implementación no fue ajeno a la presencia de conflictos no obstante lo cual el apoyo político de esta fase permitió el establecimiento de los elementos necesarios para fomentar la cooperación. Por el contrario, sin ese apoyo político del Ejecutivo y con el alejamiento del MINSA en la segunda etapa del proceso, no hubo ya espacios para que se manifestara la reciprocidad y se hizo sumamente difícil establecer de nueva cuenta, otras oportunidades para la interacción colaborativa entre los participantes.

El marco para el análisis del Régimen, concluiría que el fracaso en la implementación de la nueva sede del INSN "...fue una consecuencia de la incapacidad de quienes elaboraron la política o de los participantes en la implementación para crear un contexto en el que todos pudieran sobreponerse a la inclinación a no cooperar. La carencia de expectativas precisas en torno a las implicaciones de la cooperación hizo que haya desconfianza de los motivos e intenciones de los demás. En esta atmósfera, cada uno buscó protegerse y evitó contraer compromisos. Tal forma de comportamiento, puede ser malinterpretada con suma facilidad como la confirmación de la propia sospecha, de que el otro participante no es digno de confianza. Como resultado, el abandono de ambas partes, conduce al estancamiento de la política" (Stoker en Aguilar: 1993, 404).

4.1.3 *¿Porque una decisión política como la implementación de una nueva sede para el INSN, que debiera haber sido fácilmente ejecutada por su contenido social, apoyo político y recursos materiales, se tornó de pronto en conflictiva? (Pregunta explicativa)*

Barzelay, plantea que no todas las preguntas tienen un trasfondo teórico siendo necesario que éstas sean complementadas con respuestas de carácter más bien explicativo, que nos lleven a inquirir, respecto a qué eventos sucedieron, quienes los impulsaron y como se desarrollaron (Barzelay: 2004, 34).

El modelo adaptativo (bottom – up), nos brinda la posibilidad de interpretar lo que ocurrió en esta segunda etapa y los factores que propiciaron un conflicto que devino en la interrupción del proceso de implementación del INSN, explicándolo como falta de capacidad de los responsables del proceso para adaptarse a fin de lograr los objetivos de la política. El caso de estudio, muestra que un aspecto crucial en la formación del conflicto fue el inicio de un nuevo período presidencial, lo que propició la pérdida del apoyo político que el Ejecutivo brindó en la primera etapa, ocasionando el resquebrajamiento de las relaciones de coordinación que el MINSA, el INSN, e incluso actores antagónicos como los gremios de trabajadores, venían construyendo aún desde antes del inicio del proyecto, lo que habría sido un valioso soporte en la etapa final de la implementación, que requería fuertes bases colaborativas.

Esta falta de apoyo político, se mostró bajo la forma de alejamiento del MINSA del proceso de implementación, pues ya iniciado un nuevo período de gobierno, el MINSA se abocó a la culminación de la obra vía la contratación de mayores prestaciones y posteriormente a la recepción formal de la infraestructura a través de la designación del comité Ad Hoc para este fin, ambas actividades sin la presencia del equipo de gestión del INSN.

Por el contrario, el equipo de gestión de Breña continuaba impulsando el proceso de implementación bajo el esquema original de una unidad ejecutora con dos sedes, sin embargo, sin el apoyo político de la anterior gestión del Ejecutivo, el INSN muy

poco pudo hacer para alcanzar este fin. Los últimos meses del 2012 y los primeros del 2013, el Director del INSN Roberto Shimabuku, remitió sendas comunicaciones al MINSA, solicitándole convocar a sesión a la comisión mixta designada meses atrás por el último ministro de la gestión García, el médico Oscar Ugarte Ubillús; sin embargo, ninguna de estas comunicaciones recibió respuesta.

Con la nueva sede ya concluida en San Borja y un escenario de falta de comunicación del MINSA, los gremios de trabajadores y profesionales, cayeron en la incertidumbre respecto al destino que seguiría el decano hospital, así como sus puestos de trabajo. Con la radicalización de medidas de fuerza como paros y manifestaciones, el Cuerpo Médico y los sindicatos de trabajadores del INSN, pasaron a convertirse en actores antagónicos del proceso.

Este escenario de incertidumbre, afectó gravemente las relaciones entre el INSN y sus gremios de trabajadores, que acusaban más firmeza del equipo de gestión de Breña ante el MINSA, para defender los recursos humanos y materiales del INSN cuyo traslado hacia la nueva sede se había iniciado en algunas especialidades complejas como neurocirugía, cardiología y quemados. Finalmente, un actor que también aportó al conflicto fueron los medios de comunicación que amplificaron la situación a través de una amplia cobertura periodística.

Con estos elementos, se concluye que el proceso de implementación de la nueva sede del INSN, transitó en su etapa final, por un escenario en el cual se hizo muy difícil establecer ya no una relación colaborativa sino al menos una línea de comunicación a través de la cual pudieran encontrarse los espacios para continuar el proceso. Un nuevo período presidencial, trajo alejamiento, el alejamiento trajo incertidumbre y la incertidumbre, propició desconfianza que bajo la forma de “amenaza”, devino en conflicto. Ver Gráfico No. 10.

A pesar de ello, el MINSA no hizo algún gesto que manifestara su voluntad y compromiso con Breña y desde el inicio de la gestión del Presidente Humala, mantuvo abierta la posibilidad de abandonar el proceso de implementación en favor de otros intereses como la Reforma de la Salud o la implantación de las Asociaciones Público Privadas en el Sector, en la cual San Borja, bajo la forma de una unidad ejecutora independiente, tendría su propio protagonismo como institución emblemática de la modernidad que traería consigo la entonces, recién iniciada y ahora ya dejada de lado, reforma de la salud, cuyos resultados a la distancia, son vistos como los responsables de la crisis que experimenta actualmente el Sector Salud²⁵.

²⁵ ANTARA, Danny
2016 “Entrevista a Patricia García Funegra” en Top Medical. 35. Ed. Noviembre

El marco de análisis del Régimen, concluiría que el fracaso de la implementación de la nueva sede del INSN, fue resultado de la incapacidad de quienes tuvieron a su cargo la formulación de la política o de los responsables de su implementación, para continuar con un esquema de trabajo colaborativo que ya había demostrado haber tenido éxito en la primera etapa del proceso.

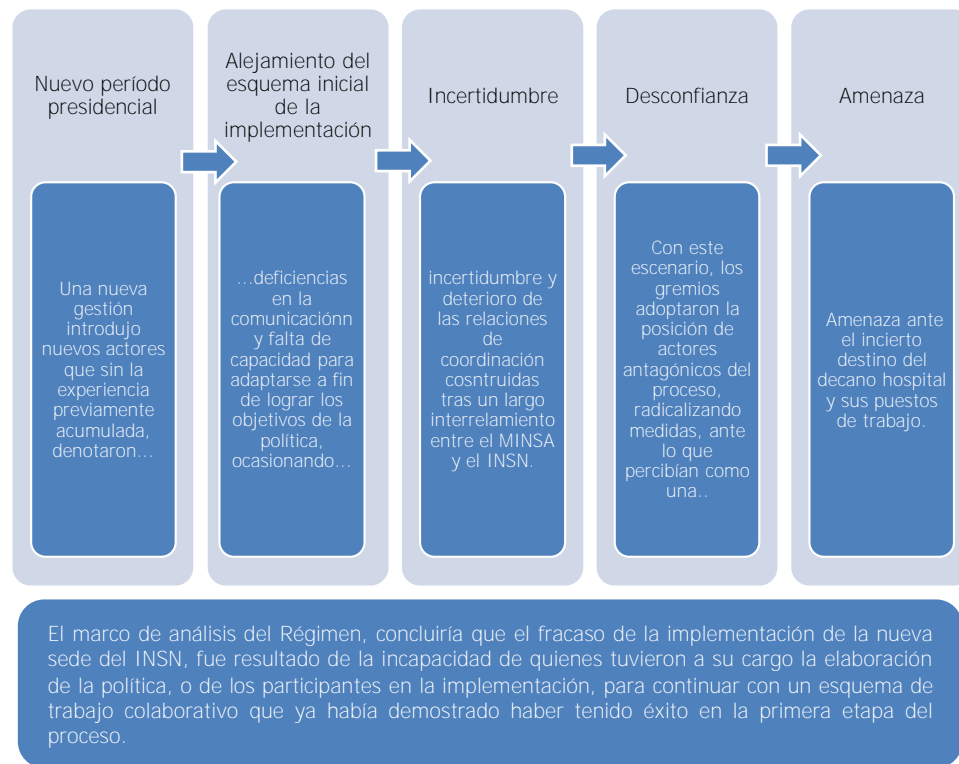


Figura No.10: Dinámica del conflicto en el proceso de implementación del INSN

4.2 Objetivos de la investigación

4.2.1 *Objetivo Específico No.1: Caracterizar el contexto, en el que se dieron las relaciones de coordinación entre la autoridad política y los niveles organizacionales, durante el proceso de implementación de la nueva sede del INSN.*

El estudio, reveló la existencia de dos contextos diferentes durante el proceso de implementación de la nueva sede del INSN. Una primera etapa, en la que los esfuerzos se orientaron a la construcción de la nueva infraestructura, se contó con un amplio apoyo del Ejecutivo para la conducción del proceso y en virtud a esta voluntad política, estuvieron presentes los tres elementos que Stoker, citando a Axelrod, Axelrod y Keohane y Oye (en Aguilar: 1993, 399) plantea como capaces de fomentar la cooperación entre los responsables de la implementación: Un proceso previo de interacción entre los participantes, la expectativa de interacciones futuras y la expectativa de contar con recursos exclusivos para el programa.

En este período, bajo el mandato del gobierno del Presidente García se logró el afianzamiento de la nueva sede como idea central y articuladora de todo el proceso dado en la primera etapa. La voluntad política mostrada en esta fase, permitió que el MINSA y el INSN en su calidad de principales responsables del proceso de implementación, maduraran una relación que permitió conducir sin mayores contratiempos, el proceso de implementación. Asimismo, este relacionamiento, los proyectaba, positivamente hacia la segunda y más difícil fase del proceso, en la cual la experiencia obtenida y el conocimiento mutuo constituían un sustrato idóneo para el manejo del conflicto que suponía lograr el consenso de los profesionales y técnicos de Breña, a fin de realizar con éxito el traslado de los servicios a la nueva infraestructura en San Borja.

En esta etapa, el desarrollo del proceso no estuvo ajeno a la presencia de conflictos y de actores antagónicos como sindicatos, medios de comunicación y líderes de opinión, pero contó de manera regular, con un claro apoyo político que impulsado desde el Ejecutivo, creó las condiciones para que los responsables, a pesar de las diferencias o intereses en conflicto que pudieran haber tenido, avanzaran y lograrán el objetivo de concluir la infraestructura que hoy se muestra en San Borja como símbolo de modernidad y visión de lo que debe ser una institución de salud al servicio del ciudadano.

Conforme plantea el enfoque adaptativo del Régimen de Implementación, el contexto estratégico dominante en el que se desarrollaron las relaciones de coordinación en esta primera etapa fue el de “**Cooperación**” definida como “...la disposición a adaptar el programa para dar cabida a las preocupaciones de otros participantes en el proceso de implementación” (Stoker en Aguilar: 1993, 385).

Desde luego, la implementación de la nueva sede del INSN, no estaba limitada a la construcción de una infraestructura, sino que a partir de este punto se inició la segunda etapa del proceso. Acaso, la más compleja y difícil por el impacto social que implicaba trasladar los servicios de alta complejidad de Breña a San Borja, pero que por el interrelacionamiento, experiencia y recursos heredados de la primera etapa, debió conducirse sin mayor dificultad.

El inicio de esta segunda etapa coincidió también con el inicio de un nuevo período presidencial, en el cual la implementación del INSN perdió relevancia debido al establecimiento de nuevas prioridades como la Reforma de la Salud. El MINSA, se alejó del proceso de implementación y luego lo abandonó definitivamente, denotando su incapacidad para gestionar el conflicto y propiciando entre los profesionales y técnicos de Breña una sensación de incertidumbre, que luego escaló en conflicto, respecto a la “amenaza” que la nueva infraestructura en San Borja representaba para el decano hospital y para sus puestos de trabajo.

Con este escenario, el contexto estratégico dominante en la segunda etapa fue el de “**parálisis**”, sobre cuyo particular Stoker plantea que “Si uno de los participantes opta por el estancamiento de la política y no por la adaptación mutua, la interacción

se verá sometida a un estado de “parálisis”. En esta circunstancia no hay solución viable, porque no existen beneficios mutuos que se deriven de la cooperación” (Stoker, en Aguilar: 1993, 387).

El modelo instrumental del Régimen, explicaría que el fracaso de la implementación en la segunda etapa, fue el resultado de la “desviación de la visión original de quienes formularon la política, lo cual desde el punto de vista del Régimen se considera como un comportamiento disfuncional, resultante de motivaciones políticas ilegítimas”. Sin la voluntad política del Ejecutivo y sin la presencia de los actores relevantes que desde el MINSA impulsaran la implementación como en la primera etapa, el INSN muy poco pudo hacer para proseguir el proceso de implementación y eventualmente, el objetivo casi ya alcanzado de la nueva sede no se concretó.

4.2.2 Objetivo Específico No. 2: Explicar porque qué una decisión política como la implementación de una nueva sede para el INSN, que debiera haber sido fácilmente ejecutada por su contenido social, apoyo político y recursos materiales, se tornó de pronto en conflictiva.

Durante el proceso de implementación de la nueva sede, tuvo lugar un conflicto motivado por el descontento de los gremios de profesionales y trabajadores del INSN ante la inminencia de trasladarse a San Borja. Esta escalada de conflicto, se inició en la gestión del presidente García aproximadamente al concluirse los trabajos de construcción de la nueva sede y se extendió hasta que el MINSA tomó la decisión de convertirla en nueva Unidad Ejecutora en la gestión del Presidente Humala, lo que demuestra, en principio, que el conflicto no fue ajeno a ninguna de las dos etapas del proceso de implementación.

El estudio, revela que una razón por la cual la implementación de la nueva sede se tornó conflictiva, fue que el rechazo de los profesionales y técnicos de Breña, hacia la nueva sede en San Borja no estuvo previsto en el diseño de la política y por tanto al presentarse el conflicto, este exceso de confianza impidió una adecuada capacidad de respuesta. Una segunda razón, fue la falta de claridad en documentos y declaraciones oficiales respecto a lo que implicaba la nueva sede, y ello llevó a que durante el proceso se hable en principio de una nueva sede, posteriormente de una sede con dos unidades ejecutoras y finalmente de una unidad ejecutora independiente, lo cual propició la incertidumbre de los gremios que actuaron como socios antagónicos (reluctant partners) adoptando medidas radicales como paros, manifestaciones y exposición en los medios. Un tercer elemento fue la falta de comunicación entre el INSN y el MINSA debido al alejamiento de éste último del proceso de implementación en la segunda etapa, lo cual agudizó el clima de incertidumbre que se percibía en los gremios y en el equipo de gestión del INSN.

Se concluye que el escenario presente en la segunda etapa de la implementación, contuvo los elementos de naturaleza organizacional que según Stoker, inhiben la gestión efectiva de la implementación y que incluyen: incompetencia técnica de los

agentes burocráticos, ejecución de preferencias políticas ilegítimas por parte de los agentes, características estructurales de las instituciones ejecutoras y fallas de comunicación entre los responsables políticos y subordinados. De otro lado, visto el problema de la implementación como uno de conflicto de intereses en el proceso, se evidencia que el MINSa no brindó los espacios para negociar este conflicto, lo que devino en el deterioro de las relaciones de cooperación logradas tras un largo interrelacionamiento del INSN y el MINSa en la primera etapa del proceso.

- a) *Objetivo general: Determinar, si las decisiones adoptadas en los ámbitos político y organizacional durante el proceso de implementación de la nueva sede del INSN, fomentaron un contexto idóneo para que sus responsables pudieran ejecutar con éxito las decisiones de la autoridad política.*

El estudio concluye, que en una primera etapa las decisiones a nivel político y organizacional adoptadas en el proceso de implementación de la nueva sede del INSN, sí fomentaron un contexto idóneo para que sus responsables pudieran ejecutar con éxito las decisiones de la autoridad política. Esta interacción estratégica tipo colaborativo, estuvo fundada en una gestión eficaz del proceso de implementación conducida desde el Ejecutivo y llevada a cabo por el MINSa con la participación del INSN.

Si ha de extraerse algún tipo específico de práctica gerencial, se puede indicar que en la primera etapa del proceso, las decisiones adoptadas en los ámbitos político y organizacional configuraron los elementos que Stoker plantea como distintivos del Régimen de Implementación: Ordenamiento organizativo, procedimientos simples y contexto político idóneo. También se fomentó un contexto idóneo para el establecimiento de una interrelación colaborativa entre los participantes del proceso explicado conforme los alcances del Régimen, por la presencia de los tres elementos que Stoker considera capaces de fomentar la cooperación: Un proceso previo de interacción entre los participantes, la expectativa de interacciones futuras y recursos exclusivos para el programa.

De otro lado, el estudio revela que con el inicio de un nuevo período presidencial el proceso de implementación transitó por una segunda etapa (traslado de los servicios a la nueva sede), en la que el Ejecutivo se distanció y posteriormente abandonó el proceso de implementación, de modo que las condiciones que permitieron implementar la primera etapa del proyecto, ya no estuvieron presentes, y como resultado, el proceso se paralizó y posteriormente fue abandonado por el Ejecutivo, que representado por el MINSa, tomó la decisión de convertir a la flamante infraestructura en San Borja en una nueva unidad ejecutora.

Stoker es claro al afirmar que “cuando la situación es de parálisis, el fracaso de la implementación se interpreta, de acuerdo con el modelo de la adaptación, como una consecuencia de las deficiencias del diseño de la política” (Stoker, en Aguilar: 1993, 401). Sin embargo, al explicar porque un diseño que fue útil en la primera etapa no lo fue en la segunda, podemos inferir que debido al inicio de una nueva gestión del

Ejecutivo y la presencia de nuevos actores, los objetivos de la política variaron y eventualmente quedaron desfasados. Ello a su vez, trajo como consecuencia que los elementos característicos del Régimen establecidos en la primera etapa del proceso perdieran relevancia en la segunda etapa y también quedaran desfasados y en consecuencia el MINSA y el INSN se vieron ante un escenario de conflicto que debido a la falta de comunicación del Ejecutivo, no pudo ser debidamente gestionado.

4.3 Verificación de hipótesis

Hipótesis: "El déficit de implementación de la nueva sede del INSN, se debió a que las decisiones adoptadas en los ámbitos político y organizacional durante el proceso, no tuvieron la capacidad de fomentar un contexto idóneo para que los agentes pudieran ejecutar con éxito las decisiones de la autoridad política"

Del examen anterior, se advierte que la hipótesis planteada para explicar el déficit de implementación de la nueva sede del INSN no es aplicable a todo el proceso de implementación. La comprobación parcial de la hipótesis, responde a que, conforme muestra la evidencia, el proceso transitó en sí por dos etapas claramente diferenciadas. La primera de fuerte apoyo político, que concluyó con la construcción de la nueva sede y una segunda que en ausencia de dicho apoyo, concluyó con la decisión del Ejecutivo de abandonar el proceso de implementación y convertir la flamante infraestructura en una nueva unidad ejecutora (INSN-SB).

Bajo esta condición, la hipótesis planteada no explica los logros alcanzados en la primera etapa del proceso de implementación en la cual no hubo en términos generales déficit de implementación, sino que se logró el objetivo parcial de concluir la infraestructura sobre la que se erigiría la nueva sede del INSN al reunirse los elementos constitutivos de lo que Stoker denomina un Régimen de Implementación y como elemento central del mismo, el fomento por parte del Ejecutivo, de condiciones ideales para establecer relaciones de cooperación entre sus responsables.

Por el contrario, en términos del Régimen, la hipótesis planteada sí puede explicar el déficit de implementación apreciado en la segunda etapa del proceso, por cuanto el alejamiento del Ejecutivo en el marco de un nuevo período presidencial y la interrupción de las acciones administrativas que éste dispuso en la primera etapa, perjudicaron el establecimiento de una comunicación eficaz con el INSN, cuyo equipo de gestión pasó por un estado de incertidumbre respecto al futuro del proceso de implementación de la nueva sede. En este ínterin, el descontento de los gremios de profesionales y técnicos de Breña escaló en conflicto, ocasionando que adoptaran la estrategia de ser socios antagónicos a la iniciativa (Reluctant Partners). Estos elementos, configuraron un escenario adverso que afectó gravemente las relaciones de cooperación entre los actores a cargo del proceso. Cooperación, que desde la perspectiva de Stoker, constituye condición y fin de la implementación.

4.4 Conclusiones y recomendaciones

La principal contribución del Régimen de Implementación puesta de manifiesto en la presente investigación, es que la identificación del problema de las políticas públicas no puede estar desligado de la implementación de las políticas públicas y que ambas categorías deben ser continuamente revisadas, habida cuenta que a lo largo del proceso se incorporan nuevos actores, nuevos escenarios, nueva experiencia y como resultado de ello se rompe continuamente el equilibrio entre autoridades, gestores y actores intervinientes. *Prever estos escenarios, es condición “sine qua non” si se pretende llevar a buen término la decisión política en los procesos de implementación.*

La segunda conclusión, sugiere que cuando la decisión política se traslada hacia los niveles inferiores necesariamente opera una pérdida de autoridad en tanto la ganan los niveles más ejecutivos y operativos. En este escenario de autoridad difusa, se crean oportunidades para que los actores involucrados adopten comportamientos estratégicos motivados por diferencias e intereses particulares, que si no son debidamente conducidos son fuente de antagonismos al interior del proceso, de allí *que las dificultades para generar cooperación en situaciones de conflicto de interés, sean probablemente las que obstaculizan la implementación antes que las cuestiones de gestión de la organización.* Por ello, es necesario construir instituciones o mecanismos que creen un contexto de cooperación para aquellos que participan en el proceso de implementación. Reglas claras, transparencia, información compartida y mecanismos de responsabilidad son importantes para fomentar esta cooperación.

La tercera conclusión, es que siendo las instituciones y la organización factores críticos de éxito en la implementación de las políticas públicas, *la presencia de estos elementos no garantiza una implementación exitosa en ausencia de apoyo político* tal como se evidencia en la segunda etapa del proceso de implementación del INSN y de ello se infiere, que los esfuerzos de los niveles inferiores para conducir los procesos de implementación, pueden conducir al éxito o al fracaso aun contando con apoyo político, pero definitivamente conducirán al fracaso en ausencia de éste. De allí, que el desarrollo del Régimen sea un proceso ampliamente político y que por tanto tenga consecuencias políticas para el proceso de implementación. La recomendación aquí es más que evidente.

Referencias bibliográficas

- AGUILAR, Luis F.
1993 “*La implementación de las políticas*”. Primera Edición. México DF: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- ALZA, Carlos
2014 “*Aprender de la experiencia, ocho casos de estudio para enseñar Políticas Públicas y Gestión Pública*”. Primera Edición. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú
- ANTARA, Danny
2016 “Declaratoria de Emergencia: Fin de la Reforma e Inicio de una Reingeniería” Entrevista a Patricia García Funegra. *Top Medical*. Lima, 2016. pp.9-13
- AXELROD, Robert
1986 “*La evolución de la cooperación*”. Primera Edición. Madrid: Alianza Editorial.
- BARZELAY, Michael y Juan Carlos CORTAZAR-VELARDE
2004 “*Una guía práctica para la elaboración de estudios de caso sobre buenas prácticas en gerencia social*”. Washington DC: Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES).
- BARZELAY, Michael; Juan Carlos, CORTAZAR-VELARDE; Guillermo, CEJUDO
2002 “*Investigación sobre reformas a la política de la gestión pública en la Región de América Latina: Marco conceptual, guía metodológica y estudios de caso*”. Washington DC: Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- CLINE, Kurt D.
2000 “Defining the Implementation Problem: Organizational Management versus Cooperation”. *Journal of Public Administration Research and Theory*. Oxford, 2000, volume 10, número 3, pp.551-572.
- ELKIN, Stephen L.
1986 “Regulation and Regime: A Comparative Analysis”. *Journal of Public Policy*. New York, 1986, volume 6, número 1, pp.49-71.
- ELMORE, Richar F.
1978 “Organizational Models of Social Program Implementation”. *Public Policy*. New York, 1978, volume 26, número 2, pp.185-228.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
2008 Proyecto de Inversión Pública No.66253, Lima 24 de Junio.
- LINDBLOM, Charles
1991 “*El proceso de elaboración de políticas públicas*”. Primera Edición. México DF: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa.

- MAY, Peter J.
2014 "Implementation failures revisited: Policy regime perspectives". *Public Policy and Administration*. Londres, 2015, volume 30 número 3-4, pp.277-299.
- MAY, Peter J y Ashley E. JOCHIM
2013 "Policy Regime perspectives: Policies, Politics and Governing". *The Policy Studies Journal*. Massachusetts, 2013, volume 41 número 3, pp.426-452.
- MAY, Peter J.
1995 "Can Cooperation Be Mandated?: Implementing Intergovernmental Environmental Management in New South Wales and New Zealand". *Publius: The Journal of Federalism*, 1995, volume 25 número 1, pp.89-113.
- MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ
2013 Resolución Ministerial No. 090-2013-MINSA, Lima 02 de Marzo
- MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ
2013 Resolución Ministerial No. 091-2013-MINSA, Lima 02 de Marzo
- MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ
2011 Resolución Ministerial No. 238-2011-MINSA, Lima 29 de Marzo
- MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ
2011 Resolución Ministerial No. 279-2011-MINSA, Lima 13 de Abril
- MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ
2013 Resolución Ministerial No. 237-2013-MINSA, Lima 03 de Mayo
- MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ
2013 Resolución Ministerial No. 363-2013-MINSA, Lima 26 de Junio
- MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ
2012 Resolución Directoral No. 005-2012-DIGIEM, Lima 16 de Febrero
- MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ
1992 Decreto Supremo No. 002-92-SA, Lima 20 de Agosto
- MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
2009 Ordenanza No.1309-MML, Lima 20 de Noviembre
- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE PERÚ
2009 Decreto de Urgencia No. 010-2009, Lima 30 de Enero
- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE PERÚ
2013 Resolución Suprema No. 001-2013-SA, Lima 09 de Enero

- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE PERÚ
2013 Resolución Suprema No. 055-2013-EF, Lima 22 de Setiembre
- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE PERÚ
2014 Resolución Suprema No. 002-2014-EF, Lima 16 de Enero
- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE PERÚ
2013 Resolución Suprema No. 055-2013-EF, Lima 22 de Setiembre
- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE PERÚ
2009 Decreto de Urgencia No. 036-2009, Lima 19 de Marzo
- PRESSMAN Jeffrey y Aaron WILDAVSKY
1993 *“Implementación. Cómo grandes expectativas concebidas en Washington se frustran en Oakland”*. Cuarta Edición. México DF: Fondo de Cultura Económica.
- REIN, Martin y Francine F. RABINOVITZ
1978 *“Implementation: A Theoretical Perspective”*. *American Politics and Public Policy*. Massachusetts, 1978, pp.307-335.
- STOKER, Robert Phillip
1991 *“Reluctant Partners: Implementing Federal Policy”*. Primera Edición. Pittsburgh: The University of Pittsburgh Press.
- STOKER, Robert Phillip
1989 *“A Regime Framework for Implementation Analysis: Cooperation and Reconciliation of Federalist Imperatives”*. *Review of Policy Research*. Ottawa, 1989, volume 9, número 1, pp 29-49.
- STOKER, Robert Phillip
1983 *“Interorganizational Conflict and the Implementation Problem, Ph.D. dissertation. University of Maryland”*. *International Journal Of Business And Management Studies*. Estambul, 2011, volume 3, número 1, pp 204
- SUBIRATS, Joam
1991 *“La Administración pública como problema. El análisis de políticas públicas como propuesta”*. *Revista de Documentación Administrativa*. Madrid, 1991, volume 0, número 224-225, pp.15-57.
- VAN METER, Donald y Carl E. VAN HORN
1975 *“The Policy Implementation Process: A conceptual Framework”*. *Administration & Society*. Madrid, 1975, volume Feb, número 4, pp. 445-488.
- WILDAVSKY Aaron
1979 *“Speaking Truth to Power: The Art and Craft of Policy Analysis”*. Primera Edición. Boston: Little, Brown and Company

Anexos

Anexo No. 1
Relación de Entrevistados *

Código	Entrevistado	Tipo de Actor	Grado de Instrucción	Cargo durante el proceso	Participación en el proceso
E1	**	Ámbito político	Superior	Ministro	Titular de la Cartera de Salud en la segunda etapa del proceso de implementación. Dispuso la conversión de la nueva sede del INSN en una Unidad Ejecutora Independiente.
E2		Ámbito político	Superior	Viceministro	Viceministro de Salud en la primera etapa del proceso de implementación y en la gestión de Oscar Ugarte en la Cartera Ministerial. Inició el traslado de los servicios complejos a la nueva sede.
E3		Ámbito político	Superior	Asesor despacho Ministerial	Asesor principal del Titular de la Cartera de Salud en la segunda etapa del proceso de implementación durante la gestión de Midori De Habich en la Cartera Ministerial.
E4		Ámbito ejecutivo	Superior	Director Instituto	Director del INSN. Formuló el Proyecto de Inversión Pública para la creación de la Nueva Sede del INSN. Su participación es excepcional pues su gestión fue transversal a ambas etapas del proceso de implementación al ocupar el cargo durante dos periodos consecutivos.
E5		Ámbito ejecutivo	Superior	Directora Instituto	Directora Adjunta del INSN en ambas etapas del proceso. Lideró la formulación del plan de traslado de los Servicios Complejos de Breña a la nueva sede.
E6		Ámbito o ejecutivo	Superior	Director Instituto	Primer Director del INSNSB.
E7	***	Gremios	Superior	Secretario General	Secretario General del Cuerpo Médico del INSN en ambas etapas del proceso.
E8		Gremios	Superior	Secretario General	Secretario General de Sindicato de trabajadores del INSN en ambas etapas del proceso.

* Entrevistados optaron por mantener el anonimato en las entrevistas realizadas

** Inicialmente E1 aceptó la entrevista pero finalmente declinó. En su lugar se entrevistó a E3

*** E7 no aceptó invitación. En su lugar se entrevistó a E8

Anexo No. 2
Guía de entrevistas

1. Datos generales
 - a. Código
 - b. Entrevistado
 - c. Tipo de Actor
 - d. Grado de instrucción
 - e. Cargo durante el proceso
 - f. Participación durante

2. Entrevista a actores del ámbito político
 - a. Sobre los aspectos generales del proceso de implementación
 - ¿Considera usted que el esquema inicial de una unidad ejecutora con dos sedes constituyó una propuesta cuya implementación era viable?

 - b. Sobre el establecimiento del Régimen de Implementación
 - ¿Considera usted que la autoridad política fue clara respecto a la forma de cómo se conduciría el proceso de implementación de la nueva sede?
 - ¿Considera usted que se brindó al INSN el respaldo necesario para conducir desde su posición, el proceso de implementación de su nueva sede?
 - ¿Cómo fueron las relaciones de coordinación entre el MINSA y el INSN durante este proceso?

 - c. Sobre la generación y el manejo del conflicto
 - En su opinión, ¿Por qué una decisión política como la implementación de la nueva sede del INSN, que por su relevancia y antecedentes debió ser fácilmente implementada, se tornó en finalmente en conflictiva?
 - ¿Considera usted que la presencia de los gremios de trabajadores afectó el proceso de implementación de la nueva sede?

 - d. Sobre los hechos posteriores del proceso
 - ¿Qué motivó a la autoridad política a tomar la decisión de convertir la nueva sede en una Unidad Ejecutora independiente?
 - ¿La posibilidad de que se implemente el esquema de Asociación Público Privada (APP) en la nueva sede, influyó en la decisión de convertirla en una unidad ejecutora independiente?
 - ¿La decisión de convertir a la nueva sede en una Unidad Ejecutora independiente fue motivada por la demora en su implementación?
 - ¿Cuál es el panorama que a partir de la separación de ambas sedes, se presentó al INSN?

3. Entrevista a actores del ámbito ejecutivo
 - a. Sobre los aspectos generales del proceso de implementación
 - ¿Considera usted que el esquema inicial de una unidad ejecutora con dos sedes constituyó una propuesta cuya implementación era viable?

- b. Sobre el establecimiento del Régimen de Implementación
 - ¿Considera usted que la autoridad política fue clara respecto a la forma de cómo se conduciría el proceso de implementación de la nueva sede?
 - ¿Considera usted que el INSN recibió el respaldo necesario para conducir el proceso de implementación?
 - ¿Cómo fueron las relaciones de coordinación entre el MINSA y el INSN?
 - En su opinión, ¿En algún punto a lo largo de este proceso, el INSN experimentó falta de acompañamiento de la autoridad política?

- c. Sobre la generación y el manejo del conflicto
 - En su opinión, ¿Por qué una decisión política como la implementación de la nueva sede del INSN, que por su relevancia y antecedentes debió ser fácilmente implementada, se tornó en conflictiva?
 - ¿Considera usted que la presencia de los gremios de trabajadores afectó el proceso de implementación de la nueva sede?

- d. Sobre los hechos posteriores del proceso
 - En su opinión, ¿Qué motivo a la autoridad política a tomar la decisión de convertir a la nueva sede en una Unidad Ejecutora independiente?
 - ¿Cuál fue el efecto que en su opinión tuvo la decisión de convertir la nueva sede en una Unidad Ejecutora independiente?
 - ¿Cuál es el panorama que a partir de la separación de ambas sedes, se presentó al INSN?

- 4. Entrevista a actores representativos de los gremios de trabajadores
 - a. Sobre los aspectos generales del proceso de implementación
 - ¿Considera usted que el esquema inicial de una unidad ejecutora con dos sedes constituyó una propuesta cuya implementación era viable?

 - b. Sobre el establecimiento del Régimen de Implementación
 - ¿Considera usted que las autoridades del INSN fueron claros respecto a la forma cómo se conduciría el proceso de la nueva sede?
 - ¿Considera usted que la autoridad política fue clara respecto a la forma cómo se conduciría el proceso de la nueva sede?

 - c. Sobre la generación y el manejo del conflicto
 - En su opinión, ¿Por qué una decisión política como la implementación de la nueva sede del INSN, que por su relevancia y antecedentes debió ser fácilmente implementada, se tornó en conflictiva?
 - ¿Considera usted que la implementación de la nueva sede del INSN afectaba los derechos de los trabajadores del INSN?
 - ¿En qué momento varió la percepción de los gremios de trabajadores respecto al proceso de implementación de la nueva sede?
 - ¿Considera usted que la presencia de los gremios de trabajadores afectó el proceso de implementación de la nueva sede del INSN?

- d. Sobre los hechos posteriores del proceso
- ¿Cómo considera usted que debió conducirse la implementación de la nueva sede del INSN?
 - ¿En su opinión, que motivo a la autoridad política a tomar la decisión de convertir a la nueva sede del INSN en una Unidad Ejecutora independiente?

Notas:

1. Esta es un guía semiestructurada para el desarrollo de las entrevistas.
2. Durante el desarrollo de la entrevista se incorporaron preguntas de acuerdo al contexto, al papel del entrevistado, al hilo de la entrevista, y a la profundización de algún tema específico para entender la dinámica del proceso.

Anexo No. 3.1
Documentación emitida durante el proceso y actores relevantes

Fecha	Instrumento	Evento	Fuente	Presidente del Perú	Ministro de Salud	Director del INSN
Primera etapa del proceso						
24-06-08	Código SNIP del Proyecto de Inversión Pública: 66253	Proyecto de Inversión Pública “Nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño - INSN, tercer nivel de atención, 8vo. Nivel de Complejidad, Categoría III-2, Lima -Perú”	INSN	Alan García	Hernan Garrido Lecca	Roberto Shimabuku
29-01-09	Decreto de Urgencia N° 010-2009	Declaran de necesidad nacional y de ejecución prioritaria diversos proyectos de inversión pública en el contexto de la crisis financiera internacional.	Presidencia de la República	Alan García	Oscar Ugarte	Roberto Shimabuku
15-02-09	Decreto de Urgencia N° 020-2009	Aprueba medidas complementarias para agilizar la ejecución de proyectos de inversión contemplados en el Decreto de Urgencia N° 020-2009	Presidencia de la República	Alan García	Oscar Ugarte	Roberto Shimabuku
18-03-09	Decreto de Urgencia N° 036-2009	Declaran en emergencia la ejecución del Proyecto de Inversión “Nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño”	Presidencia de la República	Alan García	Oscar Ugarte	Roberto Shimabuku
31-03-09	Resolución Ministerial N° 200-2009/MINSA	Exoneran de procesos de selección la contratación de servicios de consultoría para supervisión y de elaboración de estudios definitivos de obra, equipamiento, ejecución de obra y otros del “Nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño”	MINSA	Alan García	Oscar Ugarte	Roberto Shimabuku
12-11-09	Ordenanza N°1309-MML del 12.11.2009	Modifica la zonificación del terreno donde se ubicará la nueva sede del INSN	MML	Alan García	Oscar Ugarte	Roberto Shimabuku
28-03-11	Resolución Ministerial N° 238-2011/MINSA	Constituye la Comisión Sectorial encargada de brindar asistencia técnica al INSN, para la adecuación y formulación de los documentos de gestión que contribuyan a que su nueva infraestructura cuente con una adecuada organización y funcionamiento.	MINSA	Alan García	Oscar Ugarte	Roberto Shimabuku
13-04-11	Resolución Ministerial N° 279-2011/MINSA	Comisión conformada con la RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 238-2011/MINSA en sesión de 04.04.2011 acuerda proponer al Ministro de Salud la ampliación del encargo con la finalidad de que el INSN se organice como unidad ejecutora con dos sedes.	MINSA	Alan García	Oscar Ugarte Zarela Solis (Viceministra)	Roberto Shimabuku

Anexo No. 3.2
 Documentación emitida durante el proceso y actores relevantes

Fecha	Instrumento	Evento	Fuente	Presidente del Perú	Ministro de Salud	Director del INSN
Segunda etapa del proceso						
10-04-12	Resolución Ministerial N° 271-2011/MINSA	Aprueba mayores prestaciones al Contrato No. 129-2009-MINSA Supervisión del Proyecto: Nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño, Tercer Nivel de Atención 8° Nivel de Complejidad - Categoría 111-2 - Lima Perú"	MINSA	Ollanta Humala	Alberto Tejada	Roberto Shimabuku
27-02-13	Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA	Formaliza la creación de la Unidad Ejecutora 139: Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, en el Pliego 011: Ministerio de Salud	MINSA	Ollanta Humala	Midori de Habich	Roberto Shimabuku
27-02-13	Resolución Ministerial N° 091-2013/MINSA	Designan a Carlos Urbano Durand Ejecutivo Adjunto II del Despacho Ministerial y le encargan funciones de Titular de la Unidad Ejecutora 139: Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja	MINSA	Ollanta Humala	Midori de Habich	Roberto Shimabuku