

UNIVERSIDAD ESAN



**Análisis de la evolución del sector salud y la percepción del sector público y
privado**

**Tesis presentada como parte de los requerimientos para optar el grado de Maestro en
Gerencia de servicios de salud**

1612028	Harold Erick Bravo Córdova
1613554	Carlos Rodolfo Huamán Sotomayor
1613597	Claudia Rocío Lozada Lajo
1609760	Miguel Humberto Nava Barba

Lima, 5 de Agosto de 2019

Esta tesis

**“Análisis de la evolución del sector salud y la percepción del sector público
y privado”**

Ha sido aprobada

.....

Profesor César Neves Catter (Jurado)

.....

Profesor César Fuentes Cruz (Jurado)

.....

Profesora Lydia Arbaiza Fermini (Asesor)

Dedicó el esfuerzo, la dedicación y el tiempo al espíritu que mora en mí.

Harold Bravo

Dedicado a mis padres por su gran apoyo y paciencia.

Carlos Huamán

Dedico este proyecto a todos mis seres queridos que han sido mis pilares para seguir adelante.

Claudia Lozada

A mi familia, quienes en el transcurso de la maestría y durante todos mis proyectos, me dieron su apoyo y comprensión. El éxito alcanzado es nuestro.

Miguel Nava

Universidad ESAN

2019

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	iv
Lista de Tablas	vi
Lista de Figuras	viii
RESUMEN EJECUTIVO	viii
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.4. Justificación de la investigación	2
1.5. Alcances y límites	3
1.6. Contenido de la tesis	3
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Organización del sistema de salud en el Perú	7
2.2. Recursos del sistema de salud del Perú	8
2.3. Gasto en el sistema de salud.	12
2.4. Aseguramiento en Salud.	13
2.5. Distribución del gasto público total en salud	14
2.6. Corrupción en el sistema de salud.	15
CAPÍTULO III.	17
CARACTERÍSTICAS DE LOS SUBSISTEMAS DE SALUD EN EL PERÚ	
3.1. Segmentos del sistema de salud.	17
3.2. Empresas que donde se aplicaron las encuestas	20
CAPÍTULO V. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	22
4.1. Estudio Cualitativo	22
4.2. Entrevistas a personal que ocupa puestos directivos	22

4.3	Resultados de las entrevistas.	23
4.4	Encuesta a personal que ocupa puesto de jefatura	30
4.5	Variable de Investigación	30
4.6	Matriz de Consistencia	32
4.7	Población y muestra	33
4.8	Recolección de datos	34
4.9	Encuestas	35
CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		36
5.1	Análisis de datos	36
5.2	Discusión de resultados	51
5.3	Fiabilidad de los resultados	52
5.4	Medición de los puntos percibidos como vulnerables del sector salud	60
CAPÍTULO VI. CONCLUSION Y RECOMENDACIONES		61
6.1.	Conclusiones	61
6.2.	Recomendaciones	63
ANEXOS		65
ANEXO 1. Población y muestra de estudio		65
ANEXO 2. Entrevista a expertos		67
ANEXO 3. Instrumento utilizado – Encuesta tipo		98
ANEXO 4. Relación de personas participantes del focus group		103
ANEXO 5. Guía de preguntas realizadas para la entrevista		109
ANEXO 6. Relación de expertos participantes de las entrevistas		112
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		113

Lista de Tablas

Tabla 2.1. Número de establecimientos de salud	9
Tabla 2.2. Número de camas a nivel nacional 2013-2017	10
Tabla 3.1. Población asegurada por régimen SIS marzo 2019	18
Tabla 4.1.a. Entrevistas a expertos PBI, producción, tasa empleo	24
Tabla 4.1.b. Entrevistas a expertos Tasa desempleo, ingresos	25
Tabla 4.1.c. Entrevistas a expertos Escasa asignación presupuestal	26
Tabla 4.1.d. Entrevistas a expertos Fragmentación sistema de salud	27
Tabla 4.1.e. Entrevistas a expertos Ineficiencia en la utilización de recursos	28
Tabla 4.1.f. Entrevistas a expertos Corrupción sistema de salud	29
Tabla 4.2. Operacionalización de variables	31
Tabla 4.3. Matriz de consistencia	32
Tabla 4.4. Población que participó en la investigación	33
Tabla 4.5. Muestra que participaron en la investigación	34
Tabla 5.1. Distribución por edad	36
Tabla 5.2. Distribución por sexo	37
Tabla 5.3. Distribución por institución	39
Tabla 5.4. Presupuesto asignado en salud	40
Tabla 5.5. Política de aseguramiento universal	41
Tabla 5.6. Sistema de salud fragmentado.	42
Tabla 5.7. Fragmentación institucional	44
Tabla 5.8. Fragmentación a nivel regional	45
Tabla 5.9. Volumen de recursos	46
Tabla 5.10. Servicios de salud son malversados y desviados	47
Tabla 5.11. Efectividad de los gastos públicos	48
Tabla 5.12. Abordar proactivamente los riesgos de corrupción.	49
Tabla 5.13. Valor del Coeficiente de Correlación	53
Tabla 5-14. Fiabilidad	53
Tabla 5-15. Validación estadística encuesta	55

Tabla 7.1. Población para la investigación.	64
Tabla 7.2. Muestra para la investigación	66

Lista de Figuras

Figura 2.1. La estructura del sistema de salud del Perú	8
Figura 2.2. Recursos humanos médico y enfermera 2000-2018	11
Figura 2.3. Número total trabajadores EsSalud 2000-2018.	12
Figura 2.4. Gasto en salud como porcentaje del PIB	13
Figura 2.5. Población afiliada a seguro 2004-20018	14
Figura 3.1 Población asegurada EsSalud marzo 2019	19
Figura 5.1. Distribución por edad	37
Figura 5.2. Distribución por sexo	38
Figura 5.3. Distribución por institución	39
Figura 5.4. Presupuesto asignado en salud	40
Figura 5-5. Política de aseguramiento universal	42
Figura 5.6. Característica más problemática	43
Figura 5.7. Fragmentación institucional	44
Figura 5.8. Fragmentación a nivel regional	45
Figura 5.9. Volumen de recursos	46
Figura 5.10. Servicios de salud son malversados y desviados	47
Figura 5.11. Efectividad de los gastos públicos	48
Figura 5.12. Abordar proactivamente los riesgos de corrupción	49

RESUMEN EJECUTIVO

Maestría en:	Gerencia de Servicios de Salud
Título de la tesis:	“Análisis de la evolución del sector salud y la percepción del sector público y privado”
Autores:	Bravo Córdova, Harold Erick Huamán Sotomayor, Carlos Rodolfo Lozada Lajo, Claudia Rocio Nava Barba, Miguel Humberto

RESUMEN:

La salud es uno de los factores más importantes para el desarrollo de las sociedades en países en vías de desarrollo como el Perú los gastos en salud pueden llevar fácilmente que una familia caiga en la pobreza, por lo cual es importante el análisis de los sistemas de salud y los que son encargados de tomar las decisiones para su desarrollo, las cuales tendrán repercusión no solo en la salud individual de las personas sino que también en el desarrollo del estado.

Los sistemas de salud presentan modelos variados, cada uno de los cuales presenta fortalezas y debilidades. En Sudamérica el modelo predominante es el segmentado y el Perú es uno de los países en los que el modelo segmentado a estado evolucionando progresivamente acorde a los cambios de las condiciones políticas, económicas y sociales.

El sistema de salud de Perú de modelo segmentado presenta debilidades dentro de los diversos elementos básicos que lo componen como un sistema de salud y ha tenido variaciones en su evolución, para fines de la presente investigación se analiza la evolución que ha presentado desde el año 2000 hasta la actualidad.

Al mismo tiempo la presente investigación analiza la percepción que tiene el personal de salud que actualmente se encuentra trabajando en puestos de dirección, gerencia o jefatura en instituciones del sector público y privado de Lima y Arequipa.

Con la información analizada, se compara la información y posterior se discute los resultados obtenidos.

Para la recopilación de la información referente a la evolución del sistema de salud desde el 2000 hasta la actualidad se buscó información publicada por organizaciones internacionales como El Banco Mundial, La Organización Mundial de la Salud, La Organización Panamericana de la Salud, reporte de la Organización Internacional de Trabajo, reportes de Agencias como Transparencia Internacional. También se recolecto y reviso información publicada por organizaciones nacionales como estadísticas y planes y memorias del Seguro Social de Salud, El Seguro Integral de Salud, El Instituto Nacional de Estadística e Informática, El Ministerio de Salud, El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Para la recopilación de datos sobre la percepción de los trabajadores de salud que se encuentran actualmente en puestos de dirección o jefatura en instituciones públicas y privadas de Lima y Arequipa, se tomaron encuestas para conocer cuál es su percepción enfocando las preguntas en: Gasto de salud, fragmentación del sistema de salud, ineficiencia de recursos, corrupción.

Entre los resultados encontrados hay diferencia entre la percepción de los encuestados y la realidad sobre: gasto en salud, segmentación a nivel institucional. Si hay coincidencias sobre la corrupción y fragmentación del sistema de salud.

En la parte final se hace discusión de los resultados, se plantea conclusión de la en respuesta al objetivo de la investigación y recomendaciones.

HAROLD ERICK BRAVO CÓRDOVA

Teléfono: 959362563

Correo personal: harold1_1@hotmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

Título Profesional Médico-Cirujano 2007-2014

Universidad Católica de Santa María - Arequipa

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Red Asistencial Arequipa – EsSalud 2016-Actual

Cargo: Jefe de la Unidad de Registros Médicos de la Red Asistencial Arequipa – EsSalud

Función: Realizo labores de supervisión, administrativas, de gestión, de implementación de normativas y políticas referentes al sistema de distribución de las Historias Clínicas en el HNCASE. Encargado de llevar a cabo la validación y auditorías referentes al Intercambio Prestacional EsSalud – MINSA. Miembro del Comité de Auditoría Médica del HNCASE. Presidente del Comité de Acreditación del Hospital.

Red Asistencial Ayacucho – EsSalud 2014-2015

Cargo: Jefe de la Posta Médica de Querobamba (Médico SERUMS)

Función: Se realizaron labores de atención y manejo al paciente así mismo labores de administración de la Posta Médica de Querobamba.

Clínica San Gabriel (Red Salud San Pablo) 2013-2014

Cargo: Interno de Medicina

Función: Realice labores de atención y manejo al paciente; sin embargo, el objetivo personal trazado fue estudiar el modelo de negocio de la Clínica San Gabriel y a sus líderes desde sus orígenes (Cachicadan-Trujillo).

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Diplomado en Auditoría Médica y la Calidad de Atención en Salud 2016

Universidad Científica del Sur.

Curso del Sistema de Salud Colombiano 2018

Universidad de los Andes – Bogotá - Colombia

Curso Sistema Sanitario Chileno y Economía de La Salud
Escuela de Salud Pública Universidad De Chile – Santiago De Chile

2018

Diplomado en Gestión de Riesgos de los Sistemas de Salud
Florida International University. Robert Stempel College of Public Health & Social Work

2018

IDIOMAS

Inglés – Nivel Intermedio

CARLOS RODOLFO HUAMÁN SOTOMAYOR
Teléfonos: 947542021
Correo personal: carlos.huamansotomayor@gmail.com

Especialista en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Médico Cirujano titulado por la Universidad San Martín de Porres, con registro en Colegio Médico del Perú (CMP) 61357, Actualmente Médico Ocupacional en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

FORMACIÓN ACÁDEMICA

Maestría en Gerencia de Servicios de Salud Universidad ESAN	2016-2019
Especialista en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente Universidad Peruana Cayetano Heredia	2014-2017
Título de Médico Cirujano Universidad Nacional Universidad San Martín de Porres	2005-2012

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Dalka Perú

Médico ocupacional. **2019 – Actual**

Coordinación, gestión y seguimiento de los procesos de los servicios de Salud ocupacional, vigilancia médica y promoción de la salud de los trabajadores.

Sisde Perú

Médico Ocupacional **2019 – Actual**

Elaboración y ejecución del programa de Seguridad y Salud Ocupacional en el Trabajo, Actividades de coordinación y promoción de la salud y prevención del desarrollo de enfermedades de origen ocupacional.

Grupo TLI

Médico Ocupacional **2018 –2019**

Elaboración y ejecución del programa de Seguridad y Salud Ocupacional en el Trabajo, gestión de la fatiga de origen ocupacional, actividades de coordinación y promoción de promoción de la salud y prevención del desarrollo de enfermedades de origen ocupacional

IPC Salud

Médico Ocupacional

2017 –2018

Gestión, asesoría en implementación y ejecución de sistemas en Salud Ocupacional, ergonomía, riesgos psicosociales, desarrollo de causalidad enfermedades ocupacionales, capacitaciones y entrenamiento.

Clínica del Trabajador

Médico Ocupacional

2014 –2017

Gestión, asesoría en implementación y ejecución de sistemas en Salud Ocupacional, ergonomía, riesgos psicosociales, desarrollo de causalidad enfermedades ocupacionales, capacitaciones.

Medcorp

Médico Ocupacional

2013 –2014

Evaluaciones médicas ocupacionales, asesoría y gestión de vigilancia médica ocupacional dentro de las empresas.

Ministerio de Salud

Médico Cirujano

2012 –2013

Atención clínica en medicina general en consultas, emergencias y promoción de la salud en los pobladores de la comunidad.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Curso del Sistema de Salud Colombiano 2018
Universidad de los Andes – Bogotá - Colombia

Curso Sistema Sanitario Chileno y Economía de La Salud 2018
Escuela de Salud Pública Universidad De Chile – Santiago De Chile

Diplomado en Gestión de Riesgos de los Sistemas de Salud 2018
Florida International University. Robert Stempel College of Public Health & Social Work

Diplomado en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo 2014
Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina

IDIOMAS

Español - Nativo
Inglés – Nivel Avanzado

MANEJO DE PROGRAMAS

Microsoft Office – Nivel Usuario

CLAUDIA ROCÍO LOZADA LAJO
Teléfonos 952871584
Correo personal: claulozada1@hotmail.com

Médico Cirujano especialista en Radiología (CMP 51254 RNE 23827) con amplia experiencia en técnicas de diagnóstico por imágenes. Egresada de la maestría de gerencia de servicios de Salud en la universidad ESAN

FORMACIÓN ACÁDEMICA

Maestría en Gerencia de Servicios de Salud Universidad ESAN	2016-2019
Segunda especialidad en Radiología Universidad Nacional de San Agustín	2010 - 2013
Medicina Humana Universidad Católica de Santa María	2001 - 2008

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – EsSalud

Médico radiólogo **2018 - Actual**

Informes de estudios de radiología convencional, resonancia magnética, tomografía y ecografía.

Clínica Arequipa
Médico radiólogo **2013 – Actual**

Informes de estudios de radiología convencional, mamografía, tomografía y ecografía.

Clínica Valle sur AUNA

Médico radiólogo **2014 – Actual**

Informes de estudios de radiología convencional, mamografía, tomografía y ecografía.

Coordinación del área de radiología

Clínica del sur SANNA

Médico radiólogo **2014 – Actual**

Informes de estudios de radiología convencional, mamografía y ecografía.

Hospital III Yanahuara - EsSalud

Médico radiólogo **2016 –2018**

Informes de estudios de radiología convencional, resonancia magnética, tomografía y ecografía.

REMASUR S.A

Médico radiólogo **2014 –2016**

Informes de estudios de radiología convencional, mamografía y ecografía.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Curso del Sistema de Salud Colombiano **2018**
Universidad de los Andes – Bogotá - Colombia

Curso Sistema Sanitario Chileno y Economía de La Salud **2018**
Escuela de Salud Pública Universidad De Chile – Santiago De Chile

Diplomado en Gestión de Riesgos de los Sistemas de Salud **2018**
Florida International University. Robert Stempel College of Public Health & Social Work

III Curso de Actualidades en Radiología “Resonancia Magnética **2017**
2017: Estado del arte”. Organizado por el colegio interamericano de radiología

XXVII Congreso del Colegio Interamericano de Radiología **2015**

101 Asamblea científica y reunión anual de la sociedad de Radiología de **2015**
Norte América (RSNA) Chicago – Illinois EUA

IDIOMAS

Español - Nativo
Inglés – Nivel Avanzado

MANEJO DE PROGRAMAS

Microsoft Office – Nivel Usuario

MIGUEL HUMBERTO NAVA BARBA
Teléfono: 943466975
Correo personal: miguel.nava.barba@gmail.com

Médico, con formación profesional en gestión, experiencia en instituciones públicas y privadas en el ámbito prestacional y asegurador. Dominio de normativa nacional sanitaria. Liderazgo, buen manejo de habilidades blandas, organización de equipos y gestión de procesos.

FORMACIÓN ACÁDEMICA

Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud. Universidad ESAN.	2016-2019
Diplomado en Gestión de Riesgos en Salud. Universidad Internacional de Florida.	2016-2017
Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.	2011-2012
Diplomado en Auditoría Médica Basada en Evidencias. Universidad Nacional San Luis Gonzága.	2011-2012
Diplomado en Gestión de Redes y CLAS. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.	2009-2010
Diplomado en Auditoría Médica. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.	2009-2009
Diplomado en Salud Pública. Colegio de Administradores del Perú.	2008-2009
Diplomado en Ecografía Universidad Nacional San Luis Gonzága.	2007-2008
Diplomado en Ética Médica y Aspectos Legales de la Medicina. Universidad Nacional San Luis Gonzága.	2007-2008
Título Profesional y Bachiller de Médico Cirujano Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.	1998-2006

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Clínica San Pablo – Grupo San Pablo.

2018 – Actual

Sub Gerente Médico.

Funciones de gestión, dirección, coordinación, planificación, monitoreo y supervisión de los procesos asistenciales y sus prestaciones correspondientes.

- CMP – Consultores Médicos Peruanos. 2013 – Actual**
Asesor - Consultor
 Asesoría y consultoría en gestión de la salud ofertando servicios a IPRESS públicas y privadas en Lima y provincias.
- Clínica Santa María del Sur – Grupo San Pablo. 2018 - 2019.**
Sub Director Médico.
 Funciones de gestión, dirección, coordinación, planificación, monitoreo y supervisión de los procesos asistenciales y sus prestaciones correspondientes.
- Clínica Santa María del Sur – Grupo San Pablo. 2017 - 2018.**
Jefe de Auditoría.
 Funciones de gestión, dirección, coordinación, planificación, monitoreo y supervisión de los procesos asistenciales y sus prestaciones correspondientes.
- Mapfre – Perú. 2016 - 2017.**
Médico Auditor – Coordinador de Programas Médicos.
 Desempeño de control de gasto, auditoría médica, evaluaciones de cartas de garantía, organización de capacitaciones y coordinación para la aplicación de programas médicos a terceros.
- Hogar Clínica San Juan de Dios – Lima. 2015 - 2016.**
Gerente Médico.
 Funciones de gestión, dirección, coordinación, planificación, monitoreo y supervisión de los procesos asistenciales, administrativos y sus prestaciones correspondientes dentro de la institución y gestión extrainstitucional con aliados estratégicos, proveedores y terceros.
- Hospital Almenara – EsSalud. 2014 –2015.**
Jefe de Auditoría de Facturación.
 Dirección y coordinación del área de auditoría de facturación del Hospital y Red Asistencial Almenara.
- Gerencia Central de Aseguramiento – EsSalud. 2012 –2014.**
Coordinador de Auditoría de Aseguramiento.
 Actividades relacionadas a garantizar la adecuada gestión de la oferta de prestacional y aseguradora de EsSalud a nivel nacional, así como desarrollar los convenios y contratos pertinentes que mejoren la oferta asistencial en el país dentro del marco de la Ley de Aseguramiento Universal.
- AUDICOM SAC y GESAMEDIC SAC (Sede Almenara – EsSalud). 2009 –2012.**
Gerente General – Jefe de Auditoría
 Gestión, Dirección y coordinación del área de auditoría de facturación del Hospital y Red Asistencial Almenara.
- Hospital de la Solidaridad – Sede Comas. 2009 –2009.**

Coordinador Médico.

Actividades relacionadas a garantizar de forma oportuna y adecuada la oferta prestacional de la IPRESS a los pacientes que asistían diariamente.

Clínicas y policlínicos privados.**2007 –2012.****Asistente (consulta, ecografía y emergencia)**

Actividades de oferta médica asistencial en el primer nivel de atención.

Red de Salud Huarochirí – Puesto de Salud – Tupicocha – MINSA. 2008 –2008.**Jefe del Puesto de Salud y médico asistencial.**

Gestión y dirección del puesto de salud, organización de programas médicos y prestación médica asistencial.

Red de Salud Huarochirí – Micro Red Ricardo Palma – MINSA**Médico asistencial – Jefe de Emergencia.****2007 –2008.****Miembro del Equipo de Gestión.****Auditor del SIS.**

Ejecución de actividades médicas asistenciales, de coordinación, administrativas y de control prestacional.

Red de Salud Andahuaylas – Microred Chicmo – Puesto de Salud Cascabamba – MINSA.**Jefe del Puesto de Salud y médico asistencial.****2006 –2007.**

Actividades de gestión, dirección, coordinación y de oferta médica asistencial en el primer nivel de atención.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Curso del Sistema de Salud Colombiano 2018

Universidad de los Andes – Bogotá - Colombia

Curso Sistema Sanitario Chileno y Economía de La Salud 2018

Escuela de Salud Pública Universidad De Chile – Santiago De Chile

Diplomado en Gestión de Riesgos de los Sistemas de Salud 2018

Florida International University. Robert Stempel College of Public Health & Social Work

HAC – 2016 Nuevos Retos en Calidad y Acreditación en Salud – ESAN 2016

Universidad ESAN – Lima – Perú.

IDIOMAS

Inglés – Nivel Básico.

MANEJO DE PROGRAMAS

Microsoft Office – Nivel usuario.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La salud es uno de los factores más importantes para el desarrollo de las sociedades (Organización Mundial de la Salud y El Banco Mundial, 2017). En el año 2017, el Banco Mundial, predijo que el 2019 sería un año con menor crecimiento económico a nivel mundial debido a la disminución de las exportaciones, la inversión pública y privada de los países desarrollados.

Según publicaciones del Banco Mundial (The World Bank, 2019), el crecimiento económico se ha visto debilitado en el último año. Esto debido al poco dinamismo de la inversión de las economías emergentes lo que afecta sus perspectivas de crecimiento. Estos riesgos orientan a la desaceleración económica.

En cuanto a las economías emergentes el 2017, se predijo que el crecimiento descenderá a menos del 4% en el 2019, siendo ese el nivel más bajo en cuatro años para posteriormente recuperarse del año 2020.

Las economías de los países desarrollados y de los países emergentes están enfrentando las consecuencias de las tensiones financieras y la incertidumbre política.

En el presente siglo, el Perú ha tenido dos fases diferenciadas respecto a su crecimiento económico, en el periodo del 2002 a 2013 el Perú se distinguió en América Latina por evidenciar un crecimiento del Producto Bruto Interno en promedio del 6.1% anual sin embargo para el periodo del 2013 al 2018 el crecimiento se desacelero hasta un promedio del 3.2% anual.

Por tal motivo nace la necesidad de realizar un análisis del sector salud considerando su evolución y desagregando ciertos datos de fuente secundaria para llevar a cabo una revisión sistemática y detallada del sector; posteriormente se comparará con la percepción del sector salud donde se realizará la búsqueda actual de la percepción de los diferentes líderes del sector que actualmente ocupan los cargos directivos, ejecutivos y jefes del sector salud para ver su apreciación con respecto a la evolución del sector y a la situación actual.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Qué diferencias hay entre la evolución del sector salud en el Perú en el periodo comprendido entre el año 2000 al 2018 y la percepción de la misma en los actuales gerentes y administradores de las instituciones públicas y privadas del sector salud en Lima y Arequipa?

Problemas específicos

- ¿Cómo fue la evolución del sector salud en el Perú en el periodo comprendido entre el año 2000 al 2018?
- ¿Cuál es la percepción actual de las vulnerabilidades del sistema de salud del Perú?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Analizar la información referente a la evolución del sector salud en el Perú en el periodo comprendido entre el año 2000 al 2018 y comparar con la percepción de los actuales gerentes y administradores de las instituciones públicas y privadas sector salud.

Objetivos específicos

- Describir y analizar la evolución del sector salud en el Perú en el periodo comprendido entre el año 2000 al 2018.
- Describir la percepción de los actuales gerentes, administradores y jefes de área de las instituciones públicas y privadas sector salud en Lima y Arequipa.

1.4. Justificación de la investigación

En el Perú, gracias a un periodo de crecimiento económico del Producto Bruto Interno en la primera década del siglo se ha logrado disminuir los niveles de pobreza desde el 58.7% al 20,5% comparando los años 2004 y el 2018, sin embargo los últimos cinco años el crecimiento económico se ha enlentecido debido a los cambios externos en los precios de materias primas y la reducción de la inversión privada por cual cada vez es más importante que los líderes en los diversos sectores económicos tengan la capacidad para anticipar situaciones económicas adversas y gestionar las actividades buscando ser cada vez más eficientes.

Aunque el Banco Mundial publicó en el 2019 que en los próximos tres años sucederá una recuperación lenta del crecimiento económico global, también publico que el

crecimiento económico del Perú es dependiente de las exportaciones de materias primas y de los fenómenos naturales.

La presente tesis contribuirá a comprender cuál es la percepción actual de los encargados de gestionar la salud en las instituciones públicas y privadas del sector salud. Así mismo conoceremos la diferencia entre las percepciones y la realidad de la evolución del sector salud.

1.5. Alcances y límites

El presente estudio incluye la información obtenida de los trabajadores encargados de la gestión en las instituciones públicas y privadas del sector salud que se encuentran ubicados en las ciudades de Lima y Arequipa.

No se incluye en el estudio la información proveniente de trabajadores de instituciones de salud pertenecientes al Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, Gobiernos regionales ni Organizaciones sin fines de lucro.

1.6. Contenido de la tesis

La presente tesis se basó en seis capítulos, en donde cada uno desarrolla exactamente un contenido en particular; por ello, se establece como una introducción general del tema, el contexto donde se evidencia, el marco teórico que sustenta la investigación, la metodología que se aplicó, el análisis que se realizó y, por último, los resultados y conclusiones a las que llegamos luego de culminar todo el proceso investigación.

El capítulo I, se explica la introducción y el por qué se realiza el presente estudio; así también los objetivos y algunas limitaciones que se identificaron al realizar el estudio.

En el capítulo II, se realiza la conceptualizamos del marco teórico, de la evolución del sistema de salud en el Perú desde el año 2000 hasta la actualidad, se explica el contexto de salud local y sus repercusiones en el territorio nacional.

En el capítulo III, se describe los segmentos o subsistemas pertenecientes al sistema de salud peruano, también se describen las instituciones públicas y privadas del sector salud, que se consideraron como muestra para el presente estudio de investigación, siendo en su totalidad en número siete las instituciones, entre hospitales nacionales y clínicas privadas.

En el capítulo IV, se presenta la metodología para la elaboración tesis, asimismo se describe el diseño, la elaboración de los cuestionarios y encuestas utilizados entre los hospitales nacionales y clínicas privadas que seleccionamos como muestra.

En el capítulo V, se formula el análisis y discusión de resultados de las encuestas.

Al final, el capítulo VI, se presenta la conclusión en referencia al objetivo de la investigación y recomendaciones producto del desarrollo de la presente tesis de investigación.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Un sistema de salud esta definido según lo indica la Organización Mundial de la Salud(OMS) como la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. El sistema de salud de cada país debe contar con recursos de personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones. Todos ellos bajo una dirección general para que así pueda brindar buenos servicios capaces de satisfacer las necesidades de la población.

Los problemas en los sistemas de salud son variados dependiendo del modelo de sistema. No solo los países en pobres y en emergentes en proceso de desarrollo tienen problemas, también los sistemas de salud de los países desarrollados enfrentan problemas de acuerdo al tipo de modelo de salud adoptado.

En referencia a los modelos actuales de sistemas de salud de América Latina hay cuatro modelos acorde lo referido por el (Londoño J y Frenk J,1997), cada uno de los modelos se ha desarrollado en cada país como resultado de la interacción compleja de las condiciones económicas, políticas y culturales propias. Para realizar la diferenciación entre los modelos, Londoño y Frenk proponen que es en base a la integración entre los componentes esenciales de un sistema de salud los cuales son las poblaciones y las instituciones.

Considerando la integración de las poblaciones se generan dos extremos; uno en el que prima la segregación y otro en el que prima la integración horizontal, en el primero los países segregan a las poblaciones de acuerdo al segmento social al que pertenecen para que reciban atención de salud en instituciones de acuerdo al segmento social al que pertenecen y hay limitaciones para que el usuario se pueda mover y recibir atención de salud de un segmento a otro. El otro extremo que se forma es la integración horizontal en el que todas las personas que pertenecen a la población del país tienen acceso a las mismas instituciones de salud aunque esta forma de integración puede tener dos escenarios opuestos en los que uno de ellos contempla que la población es libre de elegir donde se puede atender y el otro escenario la población solo tiene una opción en donde atenderse.

Considerando la integración de las instituciones y como estas se arreglan para llevar a cabo sus funciones de financiamiento y prestación de servicios hay dos extremos, el primero hay integración vertical y el segundo hay separación. En el primero la misma

institucion desempeña todas las funciones y en el segundo las funciones se encuentran separadas ente diversas instituciones. De esta combinación se generan cuatro modelos de sistemas de salud.

El modelo público unificado, en el cual el estado se encarga de financiar y suministrar todos los servicios de salud a través de un solo sistema integrado verticalmente, en este modelo existe de ejemplo representativo el sistema de salud de Cuba.

El modelo privado atomizado, en este modelo el financiamiento proviene del bolsillo del usuario de los servicios de salud a traves de agencias de seguros privados las cuales reembolsan a las empresas prestadoras del servicio de salud, en este modelo no hay integracion entre el asegurador y el prestador, como ejemplo de este modelo en America Latina esta Paraguay en el que el financiamiento del sistema de salud es en su mayoria perteneciente al sector privado.

El modelo de contrato público, en este modelo el financiamiento público contrata los servicios de la empresa privada, en este modelo el presupuesto del estado para salud se asigna en base a criterios de productividad y calidad de los servicios ofrecidos por las empresas prestadoras. En America latina esta como representante de estemodelo a Brasil, aunque tiene deficiencias para garantizar la igualdad y eficiencia ente los diversos prestadores de servicios de salud.

El modelo segmentado, es el modelo predominante en los paises de América Latina, en este modelo se observa que se ha dividido en tres segmentos los cuales se corresponden con un grupo social diferente; un grupo con todos los trabajadores formales y sus familias, otro grupo son poblacion que pagan de sus bolsillos la atencion en empresas privadas y un tercer grupo conformado por la poblacion sin capacidad de pago, se caracteriza por integracion vertical y segregacion horizontal, lo que le confiere que se presenten problemas como la duplicación de funciones y desperdicio de los recursos, dificultad para garantizar la calidad de cada uno de los segmentos. Esta conformacion del modelo segmentado afecta al usuario de los servicios de salud el cual se ve obligado a pagar de su bolsillo la atención de servicios de salud en un segmento aunque anteriormente ha pagado una prima de aseguramiento en el otro segmento.

Como se mencionó antes el sistema de salud del Perú, al igual que la mayoría de los sistemas de salud en América Latina se caracteriza por ser un sistema segmentado, en donde se hay grandes diferencias entre los servicios que reciben como parte de las cobertura ofrecida por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento de Salud así como sus prestadores en línea vertical. También en el sistema de salud del Perú hay un grupo social que aun no se encuentra cubierta por ningún tipo de cobertura.

2.1 Organización del sistema de salud del Perú

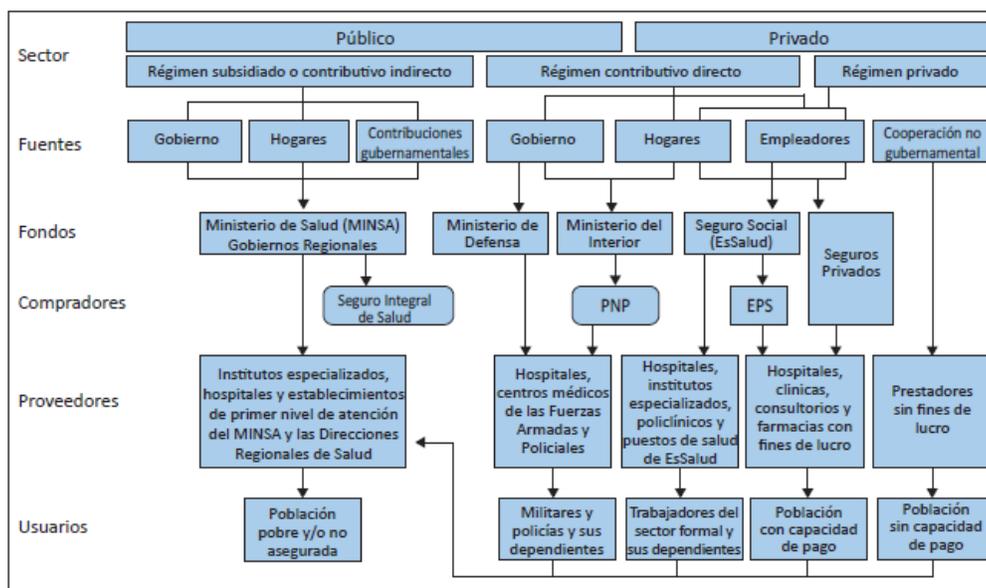
En el Perú, acorde lo referido por la (Organización Internacional del Trabajo, 2013), la autoridad máxima del sistema de salud es el Ministerio de Salud, encargado de la dirección y gestión de la política nacional de salud. Por otro lado la institución encargada de proteger los derechos en salud de la población peruana es la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), la cual tiene potestad para supervisar tanto en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento de Salud como en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) pertenecientes al sector público o privado.

El sistema de salud en el Perú tiene un modelo segmentado como se aprecia en la Figura 2.1, la integración es de tipo vertical.

Entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento de Salud (IAFAS), cada una de ellas realiza sus actividades de manera independiente siguiendo sus propias reglas, utilizando sus propias redes de prestación de servicios y atendiendo a poblaciones diferentes y específicas (Banco Mundial, 2011). En estas Instituciones de integración vertical está el Seguro Integral de Salud (SIS) que está dirigida para brindar servicios de salud a la población de escasos recursos y la prestación de los servicios se da a través de la red de establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales. Otra de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento de Salud es el Seguro Social de Salud (EsSalud) el cual se encuentra adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, esta dirigida para brindar servicios de salud a la población de trabajadores que laboran en empresas formales y sus derechohabientes, los cuales previamente han sido inscritos en el seguro por sus empleadores, esta IAFA presta los servicios de salud a través de su propia red de hospitales y centros de salud. Otra de

las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento de Salud son las Sanidades de las Fuerzas Armadas Marina, Aviación y Ejército, las cuales se encuentran adscritas al Ministerio de Defensa, esta dirigida para brindar servicios de salud a los militares y sus derecho habientes, la prestación de servicios se brinda hospitales y centros pertenecientes a sus propias instalaciones. Otra de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento de Salud es La Sanidad de la Policía Nacional del Perú, la cual se encuentra adscrita al Ministerio del Interior, esta dirigida para brindar servicio a los policías y sus derechohabientes, brinda la prestación de sus servicios en hospitales y centros pertenecientes a sus propias instalaciones. Por último las instituciones aseguradoras del sector privado y organizaciones de la sociedad civil con fines de lucro y sin fines de lucro.

Figura 2.1. La estructura del sistema de salud del Perú



Fuente: Alcalde-Rabanal *et al.* (2011)

2.2 Recursos del sistema de salud del Perú

Cada uno de los segmentos del sistema de salud del Perú cuenta con sus propios hospitales, centros y puestos de salud. Como se aprecia en la Tabla 2.1, en el año 2002 la población del Perú se componía de 26.6 millones de habitantes y en el sistema de salud existían 8077 establecimientos de salud en total, los cuales se descomponían de la siguiente manera: 482 hospitales, 2055 centros de salud, 5540 puestos de salud,

a su vez estas cifras se pueden interpretar como 0.2 hospitales, 0.8 centros de salud y 2.1 puestos de salud por cada 10000 habitantes.

Para el año 2018, la población del Perú fue de 32.2 millones de habitantes y en el número de establecimientos de salud eran de 11354 en total, los cuales se descomponían de la siguiente manera: 594 hospitales, 2411 centros de salud, 8349 puestos de salud; los que su vez se pueden expresar como 0.2 hospitales, 0.7 centros de salud, 2.6 puestos de salud por cada 10000 habitantes, la región que concentra la mayor cantidad de establecimientos de salud es Lima desde del 2002 hasta la actualidad.

Tabla 2.1 Número de establecimientos de salud

	Año	Hospitales	Centros de salud	Puestos de salud
Total establecimientos	2018	594	2411	8349
Total establecimientos	2002	482	2055	5540
Establecimientos *10000 habitantes	2018	0.2	0.7	2.6
Establecimientos *10000 habitantes	2002	0.2	0.8	2.1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática

El número de camas disponibles en cada una de las IAFAs se aprecia en la Tabla 2.2, de acuerdo a las publicación en la base de datos del Ministerio de Salud, el número de camas en el periodo comprendido desde el 2003 hasta el 2017 y su relación con el número de habitantes se ha mantenido estable a ubicándose en 15.5 camas por 10000 habitantes en el 2003 y 15.9 camas por 10000 habitantes en el 2017.

En el 2017 el Ministerio de Salud tiene el 55% del total de camas del sistema de salud en el Perú, el Seguro Social de Salud tiene el 19% del total y el resto de camas 26% pertenecen a las IAFAs de las Sanidades, Policía Nacional del Perú y empresas del sector privado.

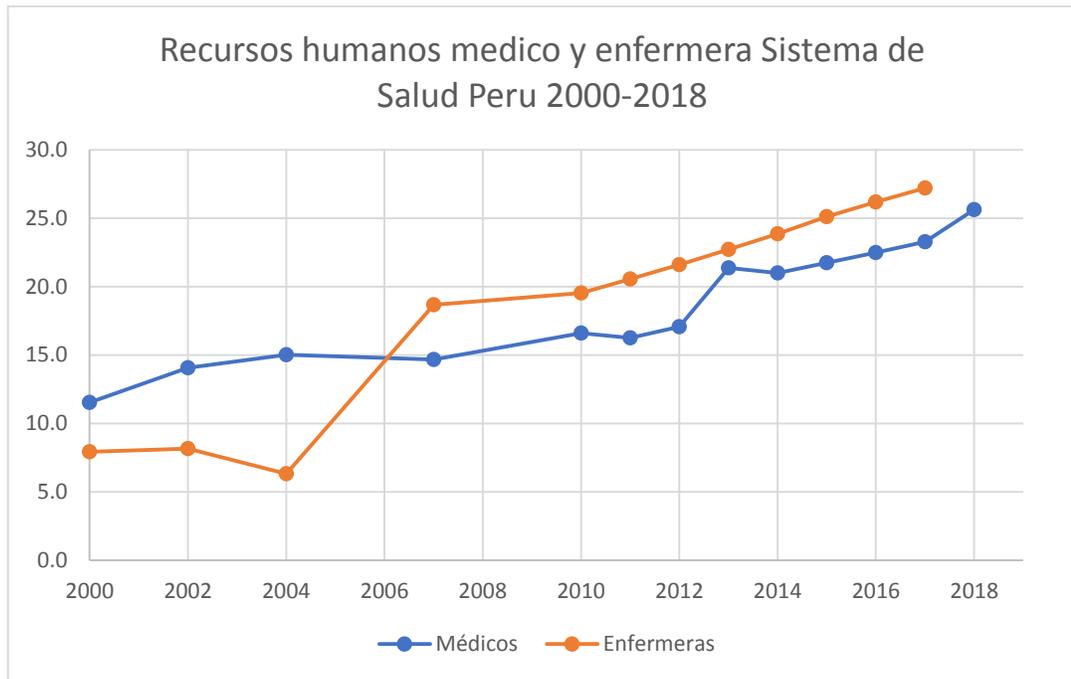
Tabla 2.2 Número de camas a nivel nacional 2013-2017

Año	Ministerio Salud y Gobiernos Regionales	EsSalud	Las demás instituciones públicas y privadas	Total Camas Hospitalarias	Camas x 10,000 h
2003	23,889	6,646	11,289	41,824	15.5
2004	23,889	6,646	11,267	41,802	15.2
2005	24,055	6,646	11,458	42,159	15.1
2006	24,171	6,766	11,676	42,613	15.6
2007	25,389	7,068	11,738	44,195	16
2008	25,337	6,983	12,135	44,455	16
2009	25,607	7,036	11,975	44,618	15.3
2010	25,580	7,239	12,107	44,926	15.2
2011	25,969	7,607	12,006	45,582	15.3
2012	26,145	7,607	12,170	45,922	15.2
2013	26,700	7,611	12,263	46,574	15.3
2014	27,970	8,116	12,197	48,283	15.7
2015	28,012	8,398	13,072	49,482	15.9
2016	28,254	8,862	13,454	50,570	16.1
2017	27,619	9,652	13,391	50,662	15.9

Fuente: Base de datos Ministerio de Salud

En referencia a la disponibilidad de profesionales médicos y enfermeras como se aprecia en la Figura 2.2, en el sistema de salud del Perú desde el año 2000 hasta el 2018, por cada 10000 habitantes. En el año 2000 el número de médicos por cada 10000 habitantes era de 11.5 y el número de enfermeras era de 7.9. Para el año 2018 el número de médicos por cada 10000 habitantes fue de 25.6 y en el caso del personal de enfermería para el 2017 fue de 27.2 enfermeras.

Figura 2.2. Recursos humanos medico y enfermera 2000-2018



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática

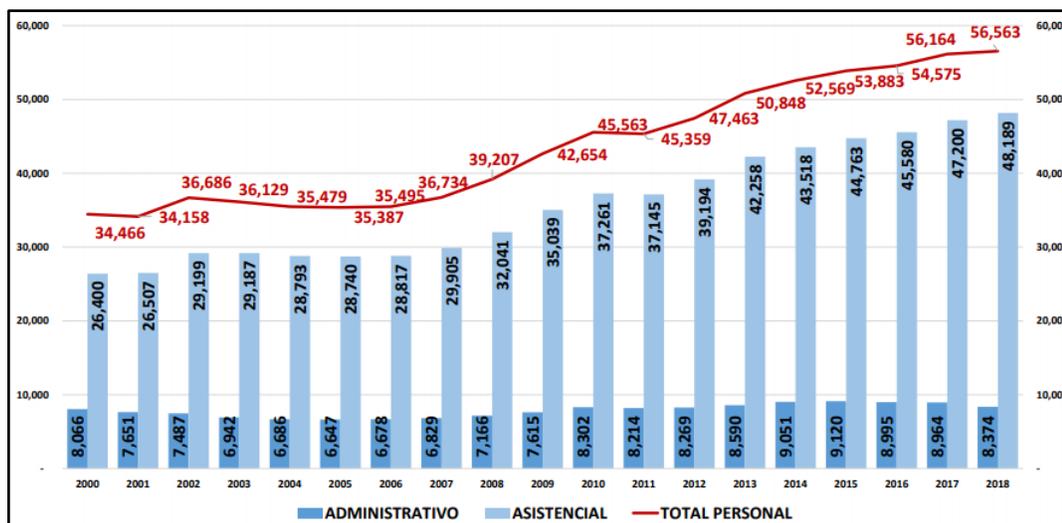
En el 2017 el Ministerio de Salud tiene el 70% del total de los recursos humanos profesionales en salud, El Seguro Social de Salud tiene el 20% y el 10% restante se encuentra distribuido entre los otros segmentos del sistema de salud.

El personal de salud puede desempeñarse en dos o más empleos, lo que se conoce como pluriempleo, acorde información de la (Organización Panamericana de la Salud, 2012) en el año 2010 el 57% del personal médico en el Perú tenía más de un empleo y en el caso de las enfermeras era de 15%, no se cuenta con información estadística reciente referente al pluriempleo.

La distribución del total de los trabajadores pertenecientes al Seguro Social de Salud, considerando la publicación de indicadores y series estadísticas de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto de EsSalud, Figura 2.3. Reportó en el año 2000 el número total de trabajadores fue de 34 466 de los cuales 8066 eran trabajadores administrativos y 26400 eran trabajadores asistenciales, para el año 2018

el total de trabajadores fue de 56563 de los cuales 8374 eran trabajadores administrativos y 48189 eran trabajadores asistenciales.

Figura 2.3. Número total trabajadores EsSalud 2000-2018

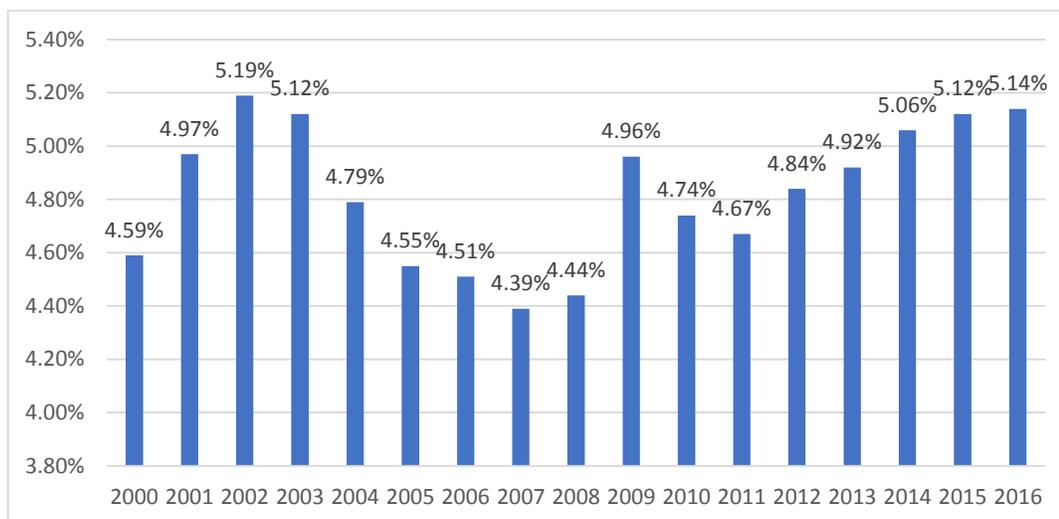


Fuente: Estadística Gerencia Central de las Personas EsSalud 2018

2.3 Gasto en el sistema de salud

El total del gasto en salud como porcentaje del Producto Bruto Interno acorde información publicada en el portal web del Banco Mundial muestra que en el año 2000 fue de 4.59% y para el año 2016 fue del 5.14%, Figura 2.4. El aumento del gasto total en salud ha aumentado progresivamente desde el 2011 hasta la actualidad. Sin embargo a pesar del crecimiento registrado este valor todavía se encuentra por debajo del promedio de la región que es de 6.9% y también es menor que el promedio de los países pertenecientes a la Organización para la cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) que tenían en promedio 9% acorde a la publicación de indicadores en Panorama de la salud 2017.

Figura 2.4. Gasto en salud como porcentaje del PIB



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática/ Banco Mundial

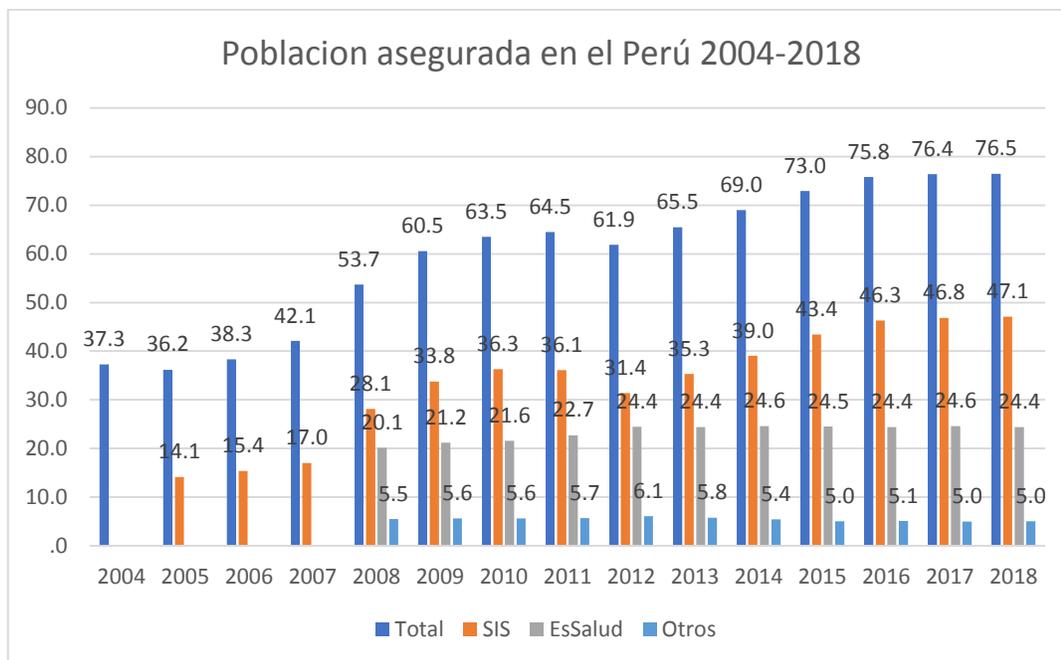
Aunque desde el año 2011 hasta la actualidad el gasto en salud ha tenido un incremento nominal y porcentual, todavía el usuario de los servicios de salud tiene que enfrentar uno de los problemas generados por el modelo del sistema de salud segmentado, este problema ya se había mencionado previamente por Londoño y Frenk cuando el consumidor del servicio de salud se ve obligado a pagar por la atención que recibe, a este gasto se le denomina gasto de bolsillo. El gasto de bolsillo en el sistema en salud del habitante del Perú representa en 35% del total del gasto total y este porcentaje no ha variado desde el año 2002 hasta el 2014 acorde a las cifras estadísticas del (Banco Mundial, 2016).

2.4 Aseguramiento en Salud

La implementación de políticas hacia la cobertura universal de salud en el sistema de salud del Perú ha tenido su mayor impulso a través del Ministerio de Salud en el marco normativo en el año 2009 con la ley N° 29344 que establece el Marco de Aseguramiento Universal de Salud. En la Figura 2.5 se aprecia que en el año 2004 solo el 36.2% de la población peruana contaba con un seguro de salud, del total de asegurados el 14.1% era a través del Ministerio de salud, para el año 2009 la población asegurada era del 60.5%, de los cuales el 33.8% pertenecía al Ministerio de Salud y

el 21.2% pertenecían a EsSalud, un menor porcentaje 5.6% presentan otro tipo de seguro entre particulares y fuerzas armadas. Para el año 2018 la población total asegurada fue del 76.5% del cual el 47.1% pertenecía al Ministerio de Salud y el 24,4% pertenecía a EsSalud, el porcentaje de asegurados en los otros segmentos del sistema de Salud se mantuvo estable con el 5%.

Figura 2.5. Población afiliada a seguro 2004-2018



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática

2.5 Distribución del gasto público total en salud

El gasto público en salud se destina para el pago de 4 factores claves para que se puedan ejecutar los servicios de salud, estos son: recursos humanos, insumos, capital y otros gastos. El 59.7% corresponde para el pago de los recursos humanos que incluye el pago al personal médicos y no médicos que realicen funciones asistenciales y a los que realizan funciones no asistenciales, el 17.3 % para la compra de insumos médicos como: vacunas, medicamentos, instrumentos, accesorios quirúrgicos y de laboratorio; también insumos no médicos como: alimentos, bebidas, útiles y combustibles, el 15.4% para capital destinado al mantenimiento de los bienes,

servicios, compra o construcción de infraestructura y otros gastos el 7.6% como son gastos notariales, seguros, viáticos y asignaciones por comisión.

En relación a la asignación de presupuesto y a la ejecución de proyectos de inversión acorde a la información publicada en el Informe para la transferencia de Gestión del Ministerio de Salud periodo 2011-2016, se tiene que en el 2011 se asignaron 1400 millones de soles para la ejecución de proyectos de inversión y se ejecutaron 867 millones de soles, quedando un 40% de presupuesto sin ejecutar, en el 2015 se asignaron 2356 millones de soles y se ejecutaron 1774 millones de soles, quedando 35% de presupuesto sin ejecutar.

2.6 Corrupción en el sistema de salud

La corrupción ha sido definida por diferentes organizaciones por ejemplo la Organización Transparencia Internacional define corrupción como: “el abuso del poder para beneficios privados que al finalmente perjudica a todos y que depende de la integridad de las personas en una posición de autoridad”. El Banco Mundial define la corrupción como; “El abuso de un puesto público para ganancia privada”.

La corrupción es un problema que está presente en los sistemas de salud de países desarrollados así como también en los países en vías de desarrollo. Uno de los factores que favorece el desarrollo de la corrupción en el sistema de salud es la asimetría de la información entre los seis elementos básicos que constituyen un sistema de salud propuesto por la Organización Mundial de Salud, de la siguiente manera: en los encargado del liderazgo y gobernabilidad del sistema está el riesgo de captura de leyes e instituciones, conflictos de interés.

En los financiadores se observa el riesgo de fugas de presupuesto, adquisiciones fraudulentas excesivas, malversación de cuotas de usuarios. En los prestadores de servicios de salud es el riesgo de fraudes en las adquisiciones, pagos informales, robo de medicamentos. En los proveedores de productos médicos están los riesgos de sobornos y coimas en la cadena de suministros, desvió de medicamentos. En el personal médico está el riesgo de favoritismos, clientelismo, ausentismo.

Entre las medidas propuestas por el estado para enfrentar la corrupción en el sistema de salud el Ministerio de Salud conformó en el año 2013 La Unidad Funcional Anticorrupción del Ministerio de Salud, la cual ha participado en el diseño, implementación y monitoreo de la política anticorrupción del Sector Salud, sin embargo hasta la actualidad no cuenta con información estadística respecto al problema al cual se enfrenta y por el cual ha sido creada.

Dentro de los reportes publicados que se ha encontrado en instituciones del estado que participan del proceso en contra de la corrupción en el Perú, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos a través de la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción, reportó hasta marzo del 2018 casos de demandas de corrupción a nivel de los establecimientos prestadores de salud, los cuales fueron 32 casos de corrupción en agravio del Seguro Integral de Salud, de estos 10 casos correspondían a peculado, 7 casos a malversación de fondos, 5 casos de aprovechamiento indebido del cargo, 5 casos de colusión, 5 casos de concusión, 1 caso de documentos falsos y 1 caso de cobro indebido.

La falta de información bien documentada referente de los casos de corrupción en el sistema de salud del peruano es similar en el resto de países de la región y es uno de los desafíos para el desarrollo.

CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS DE LOS SUBSISTEMAS DE SALUD EN EL PERÚ

Considerando el nivel de integración entre las poblaciones y las instituciones, el sistema de salud en el Perú presenta un modelo segmentado acorde a la descripción de Londoño y Frenck, 1997. El sistema cuenta con cinco segmentos o subsistemas funcionan independientemente, tienen su propia regulación, su propia financiación y brindan los servicios de salud a un grupo específico población. Estos cinco segmentos son: el Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Social de Salud (EsSalud), Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú y el sector privado. El total de afiliados al Aseguramiento Universal de Salud hasta marzo del 2019 fue de 30 092 241 en total, (Superintendencia Nacional de Salud, 2019).

3.1 Segmentos del sistema de salud

Seguro Integral de Salud (SIS)

Este subsistema de salud se encuentra bajo la autoridad del Ministerio de Salud y tiene como finalidad la atención de salud de la población que no cuenta con un seguro de salud. Fue creado en el 2001 a partir de la fusión de los que fueron: El Seguro Gratuito Escolar y del Seguro Materno Infantil.

El SIS es reembolsa a los hospitales y regiones de salud a través del pago por el costo variable de los servicios proporcionados a los individuos que están bajo su cobertura. Las prestaciones que brinda son las que están cubiertas en el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias.

El Seguro Integral de Salud se brinda bajo dos tipos de régimen: el régimen subsidiado o SIS gratuito que es para la población sin otro tipo de seguro y que califica de acuerdo a la priorización de hogares y personas en situación de pobreza y se encuentran en el Sistema de Focalización de Hogares del Ministerio de Economía y Finanzas (SISFOH). El régimen semicontributivo que engloba: el SIS Independiente se ofrece sin límite de edad, la afiliación es gratuita y el pago es de 39 soles para menores de 60 años y 44 soles para mayores de 60 años, el SIS Microempresas para trabajadores y empleadores

de microempresas, el pago es de 15 soles por trabajador y el SIS Emprendedor para trabajadores independientes.

El número de afiliados del SIS hasta marzo del 2019, Tabla 3.1, fue de 17,777 823 asegurados, de los cuales 133618 pertenecen al régimen semi-contributivo y 17644205 pertenecen al régimen subsidiado.

Tabla 3.1. Afiliados Seguro Integral Salud hasta marzo 2019

Tipo régimen	Semi-contributivo	Subsidiado	Total
Afiliados	133618	17644205	17 777 823

Fuente: Boletín estadístico mensual Seguro Integral de Salud marzo 2019

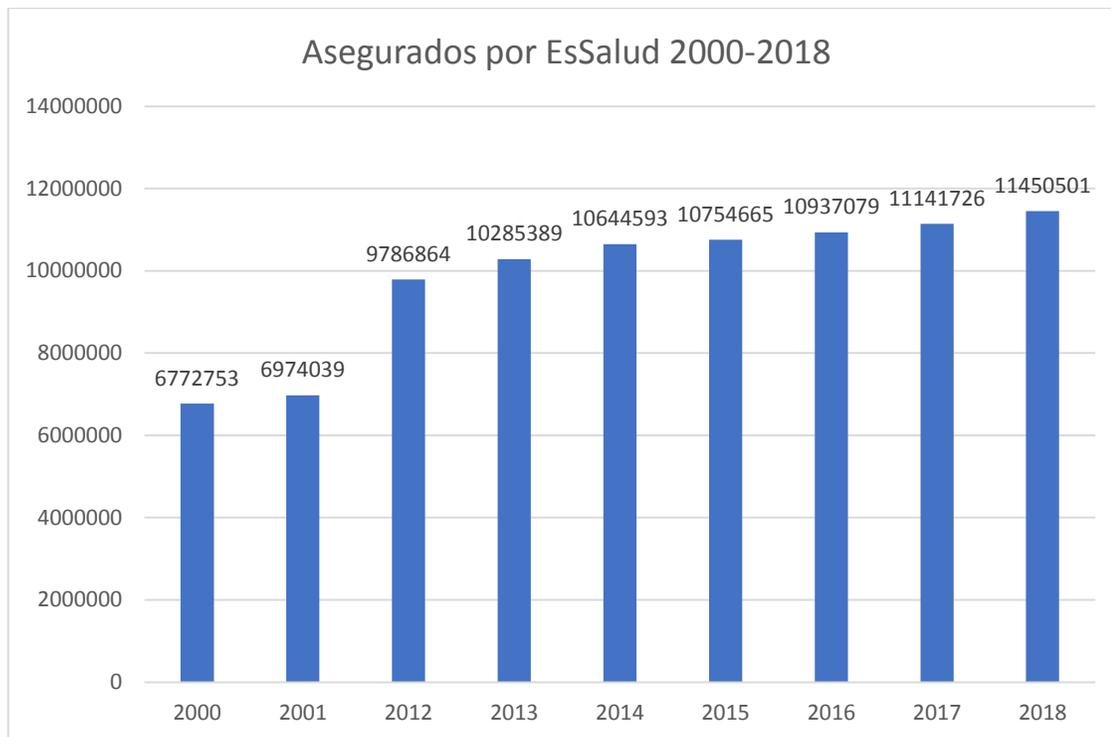
El número total de atenciones por SIS durante el 2018 fue de 72 371967, el número total de atendidos en el mismo periodo fue de 9 806318. De los atendidos, el 68.47% fueron en consulta externa, el 16,46% fue en emergencia y el 15.07% fueron por referencias.

Seguro Social de Salud (EsSalud)

Este subsistema de salud se encuentra bajo la autoridad del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y se encuentra vinculado con el Ministerio de Economía y Finanzas para la autorización de su presupuesto, tiene como grupo objetivo a los trabajadores formales asegurados y sus derechohabientes. Fue creado en el año 1999 a partir del que era el Instituto Peruano de Seguridad Social. Presente cinco tipos de coberturas: Seguro Regular, Seguro Potestativo, Seguro Complementario de Trabajos de Riesgo, Seguro Agrario, Seguro Contra Accidentes.

El número de afiliados al seguro de EsSalud hasta marzo del 2019, según publicación de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas fue de 11,450 501 asegurados, Figura 3.1.

Figura 3.1 Población asegurada EsSalud marzo 2019



Fuente: Estadística institucional Seguro Social de Salud

El número de prestaciones de salud realizadas por EsSalud durante el año 2018, acorde la publicación de Memoria Anual 2018, fue de 23 746 252 atenciones en consulta externa, 380 970 intervenciones quirúrgicas y 587 805 egresos de hospitalizados.

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú y Sector Privado

La población afiliada en total en las sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú según informe estadístico de la Superintendencia Nacional de Salud a marzo del 2019 es de 678501 asegurados.

En el sector privado el número total de afiliados bajo diferentes tipos de seguros es de 2524509 asegurados de los cuales 798969 es a través de Empresas Prestadoras de Salud, 99694 son auto seguros, 927125 son seguros prepagos, 698721 es a través de otras empresas de seguros.

3.2 Empresas que donde se aplicaron las encuestas en la presente investigación

Clínica del Sur - SANNA (Arequipa) Clínica privada, de categoría I-3, tiene de director responsable a Olbert Oquendo Lozada. Acorde a las publicaciones internas de la institución durante el año 2017, realizo 92240 prestaciones de salud, de las cuales 66444 fueron prestaciones en consulta externa, 23436 prestaciones fueron realizadas en emergencia, 1123 prestaciones en hospitalización, 1004 prestaciones quirúrgicas y 233 prestaciones por atenciones de partos.

Clínica Arequipa S.A. (Arequipa) Clínica privada, inaugurada en 1972, es un establecimiento de salud categoría II-1, tiene de director responsable a Patricio Gonzalo Azalgará Lazo. Acorde a las publicaciones internas de la institución, el año 2017, realizo 110395 prestaciones de salud, de las cuales 79301 prestaciones fueron atenciones en consulta externa, 24037 prestaciones fueron atenciones de emergencia, 3358 fueron atenciones en hospitalización, 3206 prestaciones fueron quirúrgicas y 493 prestaciones por atenciones de partos.

Clínica Vallesur - AUNA (Arequipa) Clínica privada, de categoría II-1, tiene de director responsable a Ana María Rodríguez. Acorde a las publicaciones internas de la institución el año 2017, la clínica realizo 89265 prestaciones de salud de las cuales 65544 prestaciones fueron por atención en consulta externa, 16854 atenciones en emergencia, 3381 atenciones en hospitalización, 3037 atenciones quirúrgicas y 449 atenciones de partos.

Clínica San Pablo (Surco) Clínica privada creada en 1991, establecimiento de salud de categoría II-2, tiene de director responsable a Abel García Villafuerte. Acorde a la información publicada en el documento Memoria Institucional durante el 2018, la clínica realizo 156572 prestaciones de salud por atenciones en consulta externa, 7540 atenciones en hospitalización y 45447 atenciones por emergencia.

Clínica Santa Martha del Sur (San Juan de Miraflores) Clínica privada inaugurada en marzo de 1997, establecimiento de salud de categoría II-2, tiene de director responsable a José Miguel Espinoza Arteaga.

IPRESS Red Salud (Jesús María) Clínica privada que pertenece a la Organización No Gubernamental Red Innova, es un establecimiento de salud con categoría I-3, tiene de director responsable a Janet Rocío Peña Dueñas.

Hospital Carlos Alberto Segúin (Arequipa) Hospital público perteneciente a EsSalud, creado en 1991, establecimiento de salud categoría III-1, tiene de director responsable a Duilio Arnoulfo Valdivia Tejada.

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Estudio Cualitativo

Blasco y Pérez (2007, p. 25), señalan que la indagación cualitativa estudia la situación en su argumento original sacando e interpretando fenómenos en convenio con los participantes implicados.

Los estudios de tipo cualitativo son utilizados en investigaciones en las que se busca conocer como los individuos perciben y experimentan los diversos fenómenos que ocurren en su alrededor acorde lo referido por Hernandez R, Fernández-Collado y Baptista (2006).

4.2 Entrevistas a personal que ocupa puestos directivos en las instituciones de salud

Las entrevistas efectuadas se realizaron a gerentes, directores médicos, coordinadores médicos, administradores y encargados de las áreas de finanzas y gestión de la calidad. Todos los entrevistados trabajan en el sector salud, los entrevistados fueron las siguientes personas:

1. Dr. Jorge Cáceres (Gerente médico Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo)
2. Econ. José Luis Cardeña Barreda (Jefe de la Oficina de Finanzas Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo)
3. Dra. Rosana Margot Medina (Jefa de Oficina Transferencia Sanitaria Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo)
4. Abg. Jefatura Control Interno (Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo)
5. Dr. Christian Bernal Gálvez (Coordinador médico Clínica Red Salud)
6. Dr. No registra nombre (Red Salud)
7. Abg. Jhonny Kadena (Gerente General clínica Red Salud)
8. Dra. Carmen Prada Alvarado (Director médico Clínica Santa Marta del Sur)
9. Ing. Jesús Marín Espejo (Gerente Administrativo Clínica Santa Marta del Sur)
10. Lic. Sheila Chávez Delgado (Jefa de la Oficina de Gestión de Calidad y Control Interno EsSalud- Arequipa)

11. Dr. Ricardo Lozada (Gerente médico Clínica Arequipa)
12. Ing. Luis Cambruscheni Paredes (Gerente Administrativo Clínica San Pablo)
13. Dr. Abel García Villafuerte (Director médico Clínica San Pablo)
14. Dra. Francesca Zapata (Sub director médico Clínica San Pablo)
15. Dr. Juan Loo Córdova (Sub director médico Clínica San Pablo)
16. Robert Armando Gonzales Espinoza (Director médico Hospital EsSalud Camana)

Las entrevistas a expertos se realizaron como fuente de información para la elaboración del instrumento de medición que es la encuesta. Las respuestas de cada una de las entrevistas se muestran en el Anexo 2.

4.3 Resultados de las entrevistas

Al término de la recopilación y análisis las respuestas de los entrevistados respecto a su percepción sobre la situación actual del sector salud, se encontraron en 9 datos en común, que son: Producto Bruto Interno (PBI), Producción, Tasa de empleo se observan en la Tabla 4.1.a. Tasa de Desempleo, Ingresos, se observan en la Tabla 4.1.b. Escasa Asignación Presupuestal se observa en la Tabla 4.1.c. Fragmentación del Sistema de Salud se observa en la Tabla 4.1.d. Ineficiencia de la utilización de recursos se observa en la Tabla 4.1.e y corrupción en el Sistema de Salud se observa en la Tabla 4.1.f.

Tabla 4.1.a. Entrevistas a expertos PBI, producción y tasa de empleo

OPINIÓN, COMENTARIOS Y/O PERCEPCIÓN	SUB INDICADORES
<p><u>PBI</u> A través del PBI es un indicador que logra analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud. Jorge Caceres Arcaylle José Luis Cardeña Barreda Christian Bernal Gálvez Jhonny Kadena Carmen Prada Alvarado Jesús Marín Espejo</p>	<p>Producción. Gasto. Interno.</p>
<p><u>Producción</u> A través la Producción es un indicador que logra analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud. Jorge Caceres Arcaylle Sheila Chávez Delgado Abel Garcia Villafuerte. Dr. Robert Armando Gonzales Espinoza</p>	<p>Valor de producción. Volumen de producción. Precio de producción.</p>
<p><u>Tasa de Empleo</u> A través la tasa de Empleo es un indicador que logra analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud. Christian Bernal Gálvez Christian Bernal Gálvez Ricardo Rozada Melgar Ricardo Rozada Melgar Juan Loo Córdova Dr. Robert Armando Gonzales Espinoza</p>	<p>Disminuye a medida que aumenta el tiempo de permanencia en la situación de desocupado. Disminuye a medida que aumenta la edad del desocupado. Disminuye cuando el nivel de calificación del desocupado es bajo.</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4.1.b. Entrevistas a expertos sobre Tasa de Desempleo e ingresos

OPINIÓN, COMENTARIOS Y/O PERCEPCIÓN	SUB INDICADORES
<p><u>Tasa de Desempleo</u></p> <p>Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jorge Caceres Arcaylle • Rossana Margot Medina Paslis • Sheila Chávez Delgado • Luis Antonio Cambruschini 	<p>Tasa de desempleo de larga duración (tres meses o más).</p> <p>Tasa de desempleo de los que han perdido involuntariamente su trabajo.</p> <p>Tasa específica de desempleo de los adultos, de más de 25 años.</p> <p>Tasa de desempleo de tiempo completo.</p> <p>Tasa de desempleo total, en su definición convencional (dada por la OIT).</p> <p>Tasa de desempleo considerando a los demandantes de empleo de tiempo completo, más la mitad de los desocupados demandantes de empleos de tiempo parcial, más los trabajadores que involuntariamente trabajan part time (menos de 35 horas), divididos por la PEA total menos la mitad de los ocupados que trabajan a tiempo parcial.</p> <p>Tasa de desempleo considerando a los trabajadores desalentados, a los buscadores de trabajo de tiempo completo y a los trabajadores part time.</p>
<p><u>Ingresos</u></p> <p>Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud</p> <p>A través él ingreso es un indicador que logra analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abel Garcia Villafuerte. • Juan Loo Córdova • Dr. Robert Armando Gonzales Espinoza 	<p>Desplome de ingresos.</p> <p>Desplome de los ingresos públicos.</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4.1.c. Entrevistas a expertos sobre Escasa asignación presupuestal

OPINIÓN, COMENTARIOS Y/O PERCEPCIÓN	SUB INDICADORES
<p><u>Escasa Asignación Presupuestal</u> “Por supuesto, respetando la asignación presupuestal se puede ejecutar los programas y además posibles efectos negativos en futuro como es esta recesión económica” Jorge Caceres Arcaylle</p> <p>¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda. “ Escasa asignación presupuestal” José Luis Cardeña Barreda</p> <p>¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué. “Sí, planificar y prever una asignación de recursos a un sector sensible como el de salud podrá pasar una etapa recesiva sin mayores contratiempos. Así mismo, dependerá de la priorización que del gobierno” José Luis Cardeña Barreda</p> <p>“EsSalud no cuenta con asignaciones presupuestal estatal, pero si es cotizado por el Ministerio de Economía y Finanzas para que invierta, lo que dificulta atender los reales desahuciados de salud. “Es conocido que si se pudiera mejora la asignación presupuestal y esta no sea considerada poca el sistema mejoraría” Rossana Margot Medina Pasis</p> <p>“Sí, porque permitirá saber hacia dónde tiene que estar dirigido el presupuesto, atender las situaciones de emergencia dando prioridad a los sectores más vulnerables de la población y restringiendo el gato público en lo que es salarios, contratación del personal” Representante HNCASE</p> <p>“En principio si porque el presupuesto asignado deficitario no permite cumplir tareas las necesidades de salud. Sin embargo, si se priorizan objetivos podría al menos ser eficiente en aquello priorizada” Jhonny Kadena</p> <p>“El presupuesto forma parte importante de la economía, estudiar porque su asignación es baja y sus posibles efectos servirá para mitigar riesgos” Carmen Prada Alvarado</p> <p>“Sí, es importante evaluar el riesgo existente cuando el presupuesto tenga que ser menor al de siempre” Jesús Marín Espejo</p>	<p>Programas presupuestarios como parte del Sector Público de Salud.</p> <p>La proporción del gasto en salud es baja.</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4.1.d. Entrevistas a expertos sobre Fragmentación del Sistema de Salud

OPINIÓN, COMENTARIOS Y/O PERCEPCIÓN	SUB INDICADORES
<p><u>Fragmentación del sistema de Salud.</u></p> <p>P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.</p> <p>“Sí, el actual sistema de salud en nuestro país es crítico y caótico por ser fragmentado y es que lo vivimos en la actualidad” Jorge Caceres Arcaylle</p> <p>“Sí, se debería definir y tratar el sistema de salud como una sola con políticas claras de corte mediana y largo plaza, con políticas de abastecimiento globales que permitan pasar etapas recesivas con una utilización de recursos de manera eficiente” José Luis Cardeña Barreda</p> <p>“La fragmentación genera desigualdad y por el sector salud deficientes para un desigualitario sector de la población.” Christian Bernal Gálvez</p> <p>“En general para el sector, la fragmentación del sistema de salud no permite afrontar con eficiencia la recesión puesto y asumir los costos fijos no asistenciales de cada subsistencia encarece el servicio. El país debe caminar a la unificación de sus sistemas al menos en lo prestacional mediante liquidaciones cruzadas” Jhonny Kadena</p>	<p>Característica más problemática del sistema de salud.</p> <p>Fragmentación de coberturas en el interior de EsSalud.</p> <p>Fragmentación a nivel regional.</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4.1.e. Entrevistas a expertos sobre Ineficiencia en la utilización de recursos

OPINIÓN, COMENTARIOS Y/O PERCEPCIÓN	SUB INDICADORES
<p><u>Ineficiencia de la utilización de los recursos.</u></p> <p>P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.</p> <p>“Sí, el actual sistema de salud en nuestro país es crítico y caótico por ser fragmentado y es que lo vivimos en la actualidad” Jorge Caceres Arcaylle</p> <p>“Sí, se debería definir y tratar el sistema de salud como una sola con políticas claras de corte mediana y largo plaza, con políticas de abastecimiento globales que permitan pasar etapas recesivas con una utilización de recursos de manera eficiente” José Luis Cardeña Barreda</p> <p>“La fragmentación genera desigualdad y por el sector salud deficientes para un desigualitario sector de la población.” Christian Bernal Gálvez</p> <p>“En general para el sector, la fragmentación del sistema de salud no permite afrontar con eficiencia la recesión puesto y asumir los costos fijos no asistenciales de cada subsistencia encarece el servicio. El país debe caminar a la unificación de sus sistemas al menos en lo prestacional mediante liquidaciones cruzadas.” Jhonny Kadena</p> <p>“El sistema de salud está muy fragmentado en nuestro país, es necesario unificarlo para volverlo más eficiente. Es importante analizar los riesgos en un escenario de recesión” Carmen Prada Alvarado</p>	<p>Recursos que debieron ser asignados a una actividad sanitaria que terminan desperdiciados en una mala compra o una mala asignación ya sea por corrupción o por incompetencia.</p> <p>Recursos que son asignados y que no son utilizados.</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4.1.f. Entrevistas a expertos sobre Corrupción en el Sistema de Salud

OPINIÓN, COMENTARIOS Y/O PERCEPCIÓN	SUB INDICADORES
<p><u>Corrupción</u> P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?</p> <p>“Por supuesto que sí, los corruptos se visualizan en todos los niveles y estratos sociales por eso se debe cambiar la cultura en nuestro entorno y necesitamos valernos por nuestra competencia” Jorge Caceres Arcaylle</p> <p>“Sí, minimizar el riesgo de la corrupción lograra tener más recursos para ser destinados a compras de insumos, mejorar infraestructura, compra de equipos, construcción de establecimiento de salud para mejorar la cobertura y atención” José Luis Cardaña Barreda</p> <p>“Identificar y eliminar los focos de corrupción nos permite ahorrar recursos para destinarlo a lo más importante. Además, la corrupción es una barrea para logra eficiencia” Jhonny Kadena</p>	<p>Malversación o desviación. Reduciendo la corrupción, se pueden mejorar los resultados de salud.</p> <p>Efecto corrosivo en los resultados de salud. Pagos informales en hospitales públicos. Pago de honorarios por servicios que estos debían haber recibido de forma gratuita.</p>

Fuente: Elaboración propia

4.4 Encuesta a personal que ocupa puesto de jefatura de área en instituciones de salud

La aplicación de la encuesta corresponde con una investigación transeccional exploratoria (Hernández, Fernández & Baptista, 2006), debido a que se conoce poco sobre lo que percibe el personal de salud al respecto de la evolución y situación actual del sector salud.

Para tratar de conocer que es lo que percibe de su entorno el personal de salud que ocupa puestos jefatura de área se utilizó la información generada de las entrevistas a los trabajadores con puestos de dirección y gerencia como base para la elaboración de la encuesta que posteriormente fue aplicada a los trabajadores con cargos de jefatura de área pertenecientes a las instituciones de salud consideradas en la presente investigación.

4.5 Variable de Investigación

En la investigación se desarrollaron dos variables siendo: (i) La evolución del sector salud en el Perú los últimos diez y nueve años y (ii) vulnerabilidades percibidas en el sector salud del Perú. Por ello, con estas variables de investigación se pretende conocer las diferencias entre la realidad de la evolución del sector salud y la percepción de la misma que tienen los trabajadores con puestos de dirección en las instituciones públicas y privadas del sector salud.

Definiciones conceptuales:

Evolución sector Salud en el Perú. Es el desarrollo que han experimentado en conjunto todas las organizaciones, instituciones de salud también se consideran las fuentes de los recursos de los que emanan iniciativas con la finalidad de mejorar la salud (Organización Mundial de la Salud, 2003).

Vulnerabilidades percibidas. Son las capacidades disminuidas del sistema de salud para anticiparse, hacer frente o resistir a peligros físicos, económicos, políticos o sociales.

Así, a continuación en la Tabla 4.2 se presentan las dimensiones e indicadores con las variables de la investigación realizada.

Tabla 4.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Evolución sector salud en el Perú	1. Producto Bruto Interno (PBI)	1. Producción 2. Gasto 3. Ingreso.
Vulnerabilidades percibidas.	1. Escasa Asignación Presupuestal	1. Programas presupuestarios como parte del Sector Público de Salud 2. La proporción del gasto en salud es baja
	2. Fragmentación del sistema de Salud	1. Característica más problemática del sistema de salud 2. Fragmentación de coberturas en el interior de EsSalud 3. Fragmentación a nivel regional
	3. Ineficiencia de la utilización de los recursos	1. Recursos que debieron ser asignados a una actividad sanitaria que terminan desperdiciados en una mala compra o una mala asignación ya sea por corrupción o por incompetencia 2. Recursos que son asignados y que no son utilizados
	4. Corrupción	1. Malversación o desviación 2. Reduciendo la corrupción, se pueden mejorar los resultados de salud 3. Efecto corrosivo en los resultados de salud 4. Pagos informales en hospitales públicos 5. Pago de honorarios por servicios que estos debían haber recibido de forma gratuita

Fuente: Elaboración propia

4.6 Matriz de Consistencia

La descripción del problema, objetivos, hipótesis, variables y metodología de la presente investigación se observa en la Tabla 4.3.

Tabla 4.3. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÒTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Qué diferencias hay entre la evolución del sector salud en el Perú los últimos diez y nueve años y la percepción de la misma en los actuales gerentes, administradores y jefes de área de las instituciones públicas y privadas del sector salud en Lima y Arequipa, 2019?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>1. ¿Cómo fue la evolución del sector salud en el Perú durante los últimos diez y nueve años?</p> <p>2. ¿Cuál es la percepción actual de las vulnerabilidades del sistema de salud del Perú?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Analizar la información referente a la evolución del sector salud en el Perú los últimos diez y nueve años y comparar con la percepción de la misma de los actuales gerentes, administradores y jefes de área de las instituciones públicas y privadas sector salud.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>1. Describir y analizar la evolución del sector salud en el Perú durante los últimos diez y nueve años.</p> <p>2. Describir la percepción de los actuales gerentes, administradores y jefes de área de las instituciones públicas y privadas sector salud en Lima y Arequipa.</p>	<p>HIPOTESIS PRINCIPAL Existen diferencias entre lo que ha ocurrido en la evolución del sector salud del Perú durante los últimos diez y nueve años y la percepción de la misma por parte de los que actualmente ocupan puestos de dirección, administración o jefatura en las instituciones públicas y privadas del sector salud en Lima y Arequipa.</p>	<p>Variable Independiente X = Evolución sector salud en el Perú. <i>Dimensiones</i> X1 = Producto Bruto Interno (PBI)</p> <p>Variable Dependiente Y = Vulnerabilidades percibidas <i>Dimensiones</i> Dimensiones = Vulnerabilidad del sector salud Y1 = Escasa Asignación Presupuestal Y2 = Fragmentación del sistema de Salud Y3 = Ineficiencia de la utilización de los recursos Y4 = Corrupción</p>	<p>Enfoque: Cualitativo. Tipo de investigación: Transeccional Nivel de investigación: Exploratorio. Diseño: No experimental tradicional. Método de investigación: Inductivo. Población: Trabajadores con puestos de dirección en las instituciones públicas y privadas del Sector Salud en Lima y Arequipa durante el 2019. Muestra: Trabajadores pertenecientes a las instituciones públicas y privadas del Sector Salud en Lima (3) y en Arequipa (4). Técnicas de recolección: Encuestas y entrevistas. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: Se tabuló la información a partir de los datos obtenidos haciendo uso del software estadístico SPSS, versión 23 en español.</p>

Fuente: Elaboración propia

4.7 Población y muestra

Población

La población está constituida por trabajadores con puestos de dirección en las instituciones del Sector Salud de Lima y Arequipa. De esta manera se describen en la Tabla 4.4.

Tabla 4.4. Población que participó en la investigación

INSTITUCIONES	POBLACIÓN
Clínica San Pablo (Surco)	10
Clínica Santa Martha del Sur (San Juan de Miraflores)	10
Policlínico Red Salud (Jesús María)	10
Hospital Carlos Alberto Seguíñ (Arequipa)	10
Clínica Vallesur - AUNA (Arequipa)	10
Clínica del Sur - SANNA (Arequipa)	10
Clínica Arequipa S.A. (Arequipa)	11
TOTAL	71

Fuente: Elaboración propia

Muestra

La muestra está constituida por los trabajadores pertenecientes a las instituciones públicas o privadas del Sector Salud de Lima y Arequipa. Así, la muestra está conformada por estas instituciones del Sector Salud, siendo en Lima (3) y en Arequipa (4), como se muestra en la Tabla 4.5.

Tabla 4.5. Muestra que participaron en la investigación

INSTITUCIONES	MUESTRA
Clínica San Pablo (Surco)	9
Clínica Santa Martha del Sur (San Juan de Miraflores)	9
Policlínico Red Salud (Jesús María)	9
Hospital Carlos Alberto Seguí (Arequipa)	9
Clínica Vallesur - AUNA (Arequipa)	8
Clínica del Sur - SANNA (Arequipa)	8
Clínica Arequipa S.A. (Arequipa)	8
TOTAL	60

Fuente: Elaboración propia

Entonces la investigación considero $N = 71$ (jefes de área, administradores de salud) potenciales encuestados. De cuya formulación se obtuvo como muestra $n = 60$.

4.8 Recolección de datos

Se recolecto los datos entre los que quisieron participar de la investigación que fueron en número de sesenta ($n = 60$) entre: jefes de área, administradores de salud, dueños y otros con puesto de mando de las instituciones mencionadas líneas arriba, donde se aplicaron las encuestas (ver Anexo 3).

4.9 Encuestas

Para la presente investigación se aplicó como instrumento de recolección, una encuesta, que se elaboró en base indicadores y dimensiones, que fueron operacionalizadas y medidas según la escala de Likert y tiene 46 preguntas (Ver Anexo 3). Además, este instrumento se tuvo que validar para su posterior aplicación.

- a. Encabezado que refiere al argumento en indagación.
- b. Datos generales y demográficos de quienes colaboraron en la investigación.
- c. Preguntas que están asociadas con la dificultad de índices económica.
- d. Preguntas sobre los puntos vulnerables en el sector salud, ante un contexto de recesión económica.

En referencia a la validación de contenido del instrumento se ha consultado a un experto a fin de que pueda evaluar criterios referentes a rectitud, claridad, ordenación, eficacia, consistencia, intencionalidad, equilibrado, cuya metodología y pertinencia se presenta en el formato validación de instrumento.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Análisis de datos

Característica Demográficas

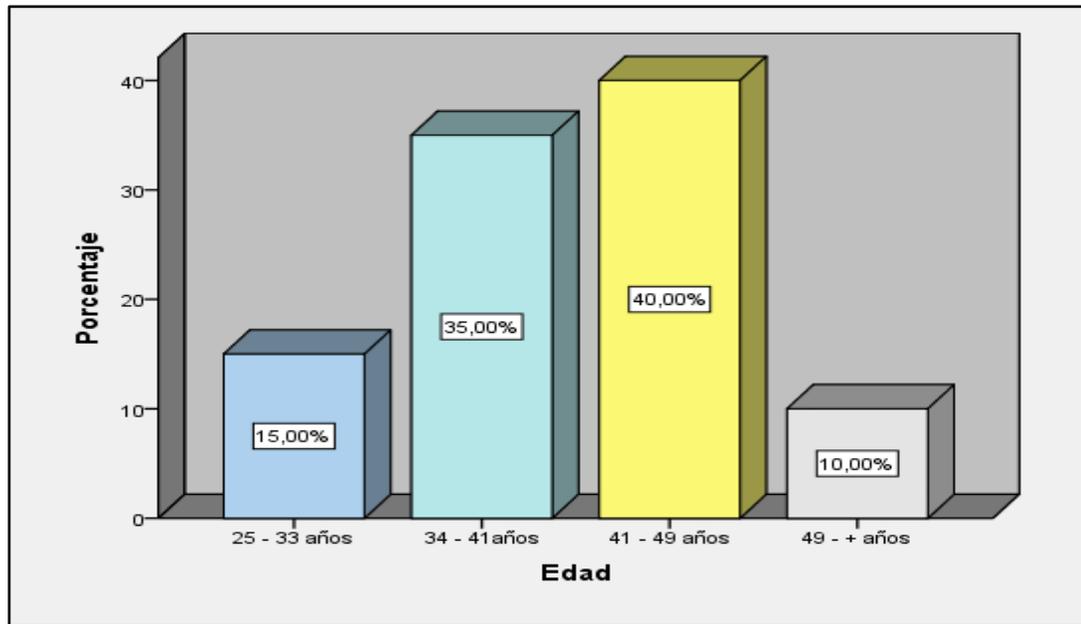
Como se describió previamente en la metodología, para la muestra se requirió en total 60 (trabajadores, jefes, administrativos, dueños y otros de las instituciones mencionadas líneas arriba), considerando que ocupan puestos de dirección o jefatura dentro de las instituciones de salud tanto en el sector público como en el sector privado. Los resultados de distribución considerando la edad de los encuestados se muestran en la Tabla 5.1 y en la Figura 5.1. Se observa que el 40% de los encuestados tienen edades comprendida entre 41 y 49 años, el 35% de los encuestados tienen edades comprendidas entre los 34 y 41 años y en menor porcentaje 15% son menores de 33 años y 10% mayores de 49 años.

Tabla 5.1. Distribución por edad

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	25 - 33 años	9	15,0	15,0	15,0
	34 - 41 años	21	35,0	35,0	50,0
	41 - 49 años	24	40,0	40,0	90,0
	49 - + años	6	10,0	10,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.1. Distribución por edad



Fuente: Elaboración propia

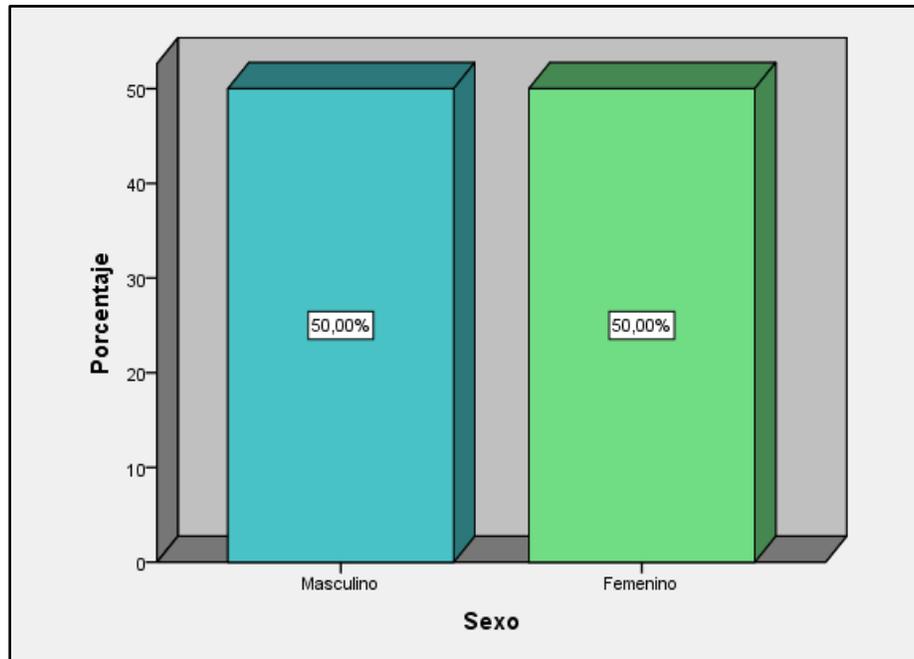
Los resultados considerando la distribución por sexo de los encuestados se observa en la Tabla 5.2 y Figura 5.2. Se observa que el 50% de los encuestados son del sexo masculino y 50% son de sexo femenino.

Tabla 5.2. Distribución por sexo

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	30	50,0	50,0	50,0
	Femenino	30	50,0	50,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.2. Distribución por sexo



Fuente: Elaboración propia

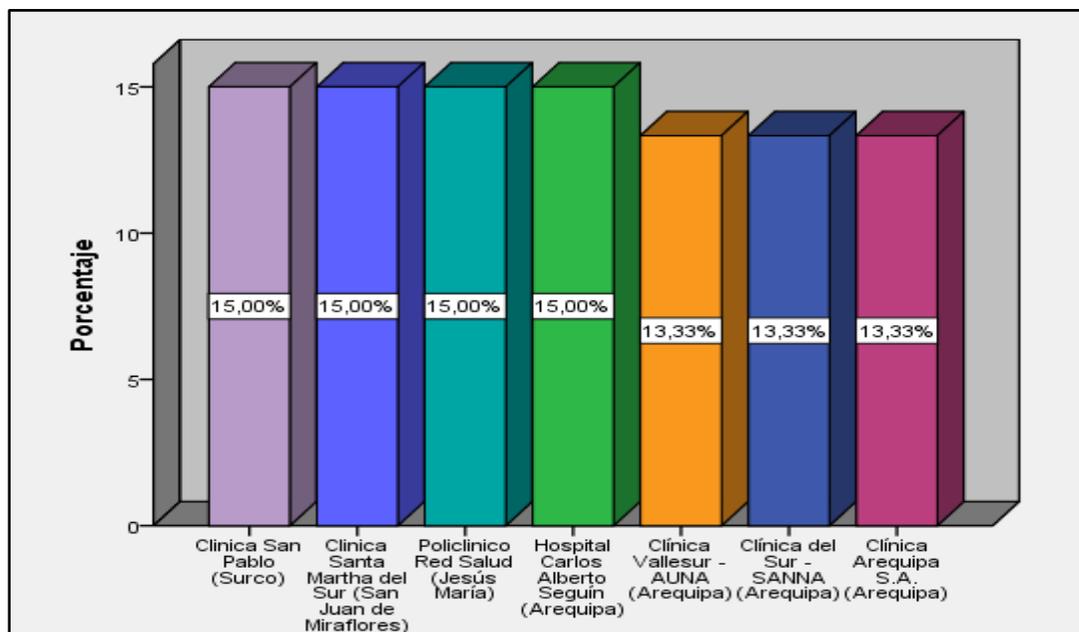
En cada una de las instituciones que se consideraron para la el estudio como se muestra en la Tabla 5.3 y la Figura 5.3. Se entrevistaron 9 trabajadores en las siguientes instituciones: Clínica San Pablo, Clínica Santa Martha del Sur, Policlínico Red Salud, Hospital Carlos Alberto Segúin. Y se entrevistaron a 8 trabajadores en las instituciones: Clínica Vallesur, Clínica del Sur, Clínica Arequipa S.A.

Tabla 5.3. Distribución por institución

Válido	Institución		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Clinica San Pablo (Surco)		9	15,0	15,0	15,0
	Clinica Santa Martha del Sur (San Juan de Miraflores)		9	15,0	15,0	30,0
	Policlinico Red Salud (Jesús Maria)		9	15,0	15,0	45,0
	Hospital Carlos Alberto Seguin (Arequipa)		9	15,0	15,0	60,0
	Clinica Vallesur - AUNA (Arequipa)		8	13,3	13,3	73,3
	Clinica del Sur - SANNA (Arequipa)		8	13,3	13,3	86,7
	Clinica Arequipa S.A. (Arequipa)		8	13,3	13,3	100,0
	Total		60	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.3. Distribución por institución



Fuente: Elaboración propia

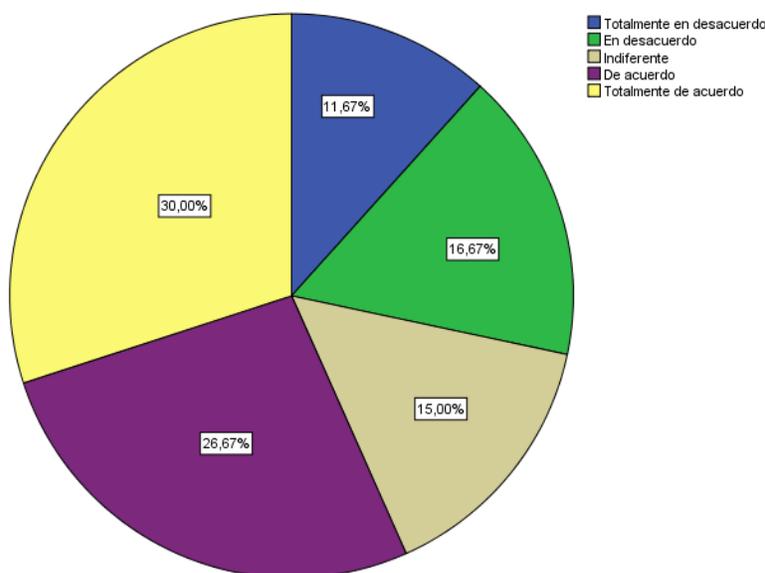
Tabla 5.4. Presupuesto asignado en salud

¿Cree usted que el presupuesto asignado en salud es particularmente bajo en el gobierno peruano?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en desacuerdo	7	11,7	11,7	11,7
En desacuerdo	10	16,7	16,7	28,3
Indiferente	9	15,0	15,0	43,3
De acuerdo	16	26,7	26,7	70,0
Totalmente de acuerdo	18	30,0	30,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5.4. Presupuesto asignado en salud



Fuente: Elaboración propia

Según los resultados que se muestran en la Tabla 5.4 y la Figura 5.4, el 56.67% de los encuestados están de acuerdo o totalmente de acuerdo en percibir que “el presupuesto asignado en salud es particularmente bajo en el gobierno peruano”. En sus declaraciones los entrevistados refieren que la asignación de presupuesto para salud es bajo y consideran que se debería aumentar la asignación con declaraciones como “*Si se pudiera mejorar la asignación presupuestal el sistema mejoraría*” (trabajador sector público), “*el presupuesto asignado deficitario no permite cumplir las tareas y necesidades de salud*” (trabajador sector privado en Lima).

Esta percepción coincide con la realidad cuando solo se considera el gasto total en relación al Producto Bruto Interno, el cual ha variado del 4.59% en el año 2000 a 5.14% en el 2016,

ubicándose a nivel regional como uno de los países con menor gasto en salud. Sin embargo acorde a la información publicada por el Ministerio de salud en el 2016 referente a la ejecución del presupuesto asignado en salud para proyectos de inversión asociados a la construcción de nueva infraestructura, remodelación y equipamiento de los establecimientos de salud en el periodo del 2011 al 2016 no se llegó a utilizar entre el 35% al 40% del presupuesto asignado.

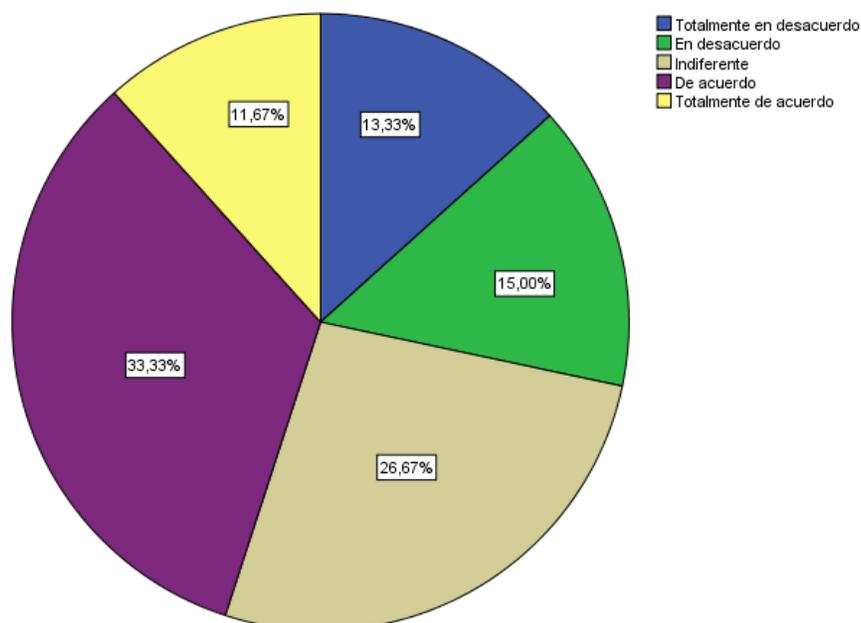
Tabla 5.5. Política de aseguramiento universal

¿Usted tiene conocimiento que ningún país ha sido capaz de aplicar una política de aseguramiento universal con un presupuesto de salud pública menor o por lo menos, igual al 6% de su PBI?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	8	13,3	13,3	13,3
	En desacuerdo	9	15,0	15,0	28,3
	Indiferente	16	26,7	26,7	55,0
	De acuerdo	20	33,3	33,3	88,3
	Totalmente de acuerdo	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5-5. Política de aseguramiento universal



Fuente: Elaboración propia

Según se muestra el resultado en la Tabla 5.5 y Figura 5.5 referente al tema investigado el 45% están de acuerdo o totalmente de acuerdo en percibir que “ningún país ha sido capaz de aplicar una política de aseguramiento universal con un presupuesto de salud pública menor o por lo menos igual al 6% de su PBI”. Aunque el gasto total en salud como porcentaje del PBI ha variado poco desde el año 2000 hasta la actualidad, la variación nominal en el mismo periodo de tiempo de se ha triplicado.

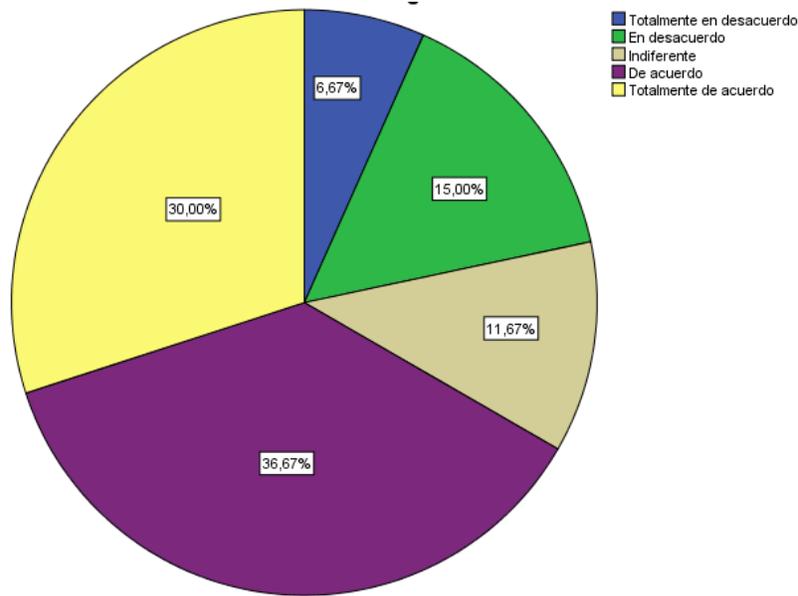
Tabla 5.6. Sistema de salud fragmentado

¿Está de acuerdo Ud. Que la característica más problemática del sistema de salud es la fragmentación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	4	6,7	6,7	6,7
	En desacuerdo	9	15,0	15,0	21,7
	Indiferente	7	11,7	11,7	33,3
	De acuerdo	22	36,7	36,7	70,0
	Totalmente de acuerdo	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.6. Característica más problemática



Fuente: Elaboración propia

Según se muestran los resultados en la Tabla 5.6 y Figura 5.6, al tema investigado el 66,7% de los encuestados están de acuerdo o totalmente de acuerdo, en percibir que “la característica más problemática del sistema de salud es la fragmentación” Las declaraciones de los entrevistados fueron contienen frases como “el sistema de salud es crítico y caótico” (trabajador sector público), “*la fragmentación genera desigualdad*” (trabajador sector privado Lima).

Los resultados de percepción encontrados coinciden con la realidad, debido que el sistema de salud del Perú tiene un modelo segmentado y tiene cinco segmentos o subsistemas que tienen sus propias normas, sus propios establecimientos y atienden grupos de la población diferentes este modelo de sistema genera que las poblaciones de un segmento no puedan recibir atención en otro, y de ser necesario está obligado a pagar de su bolsillo por la atención solicitada. Este modelo de salud como mencionaron Londoño y Frenk presenta las deficiencias de los modelo publico unificado y del modelo privado atomizado.

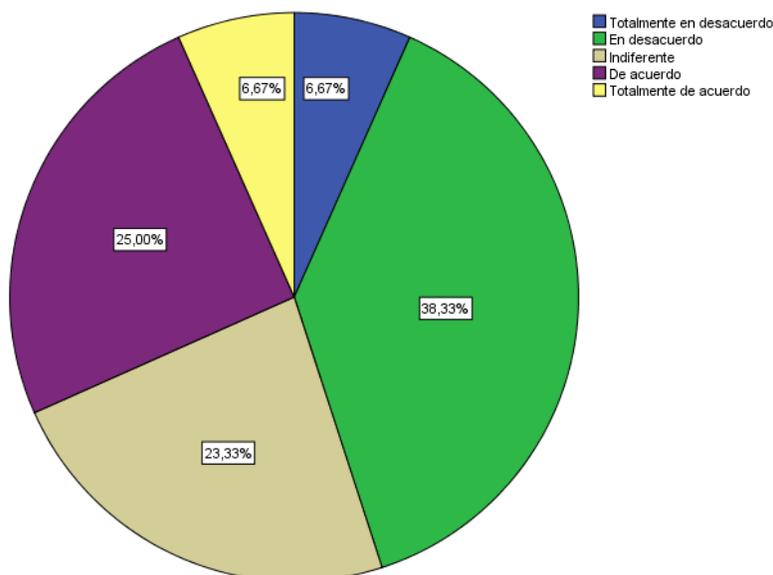
Tabla 5.7. Fragmentación institucional

¿Considera Ud. Que el sistema de salud se caracteriza por un elevado grado de fragmentación institucional fuente de inequidades e ineficiencias?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	4	6,7	6,7	6,7
	En desacuerdo	23	38,3	38,3	45,0
	Indiferente	14	23,3	23,3	68,3
	De acuerdo	15	25,0	25,0	93,3
	Totalmente de acuerdo	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.7. Fragmentación institucional



Fuente: Elaboración propia

Según se muestran los resultados en la Tabla 5.7 y la Figura 5.7, respecto al tema investigado el 31.7% están de acuerdo o totalmente de acuerdo, al percibir “que el sistema de salud se caracteriza por un elevado grado de fragmentación institucional, fuente de inequidades e ineficiencias” mientras que el 45% perciben lo contrario.

Los resultados de percepción encontrados no coinciden con la realidad, esta diferencia probablemente se puede explicar porque la población encuestada pertenece al grupo de la población que si es afiliada a uno o más de un seguro a través del Seguro Social de Salud y

Seguros privados. Por lo cual se puede explicar que un grupo mayoritario perciba que no hay inequidades e ineficiencias en el sistema de salud.

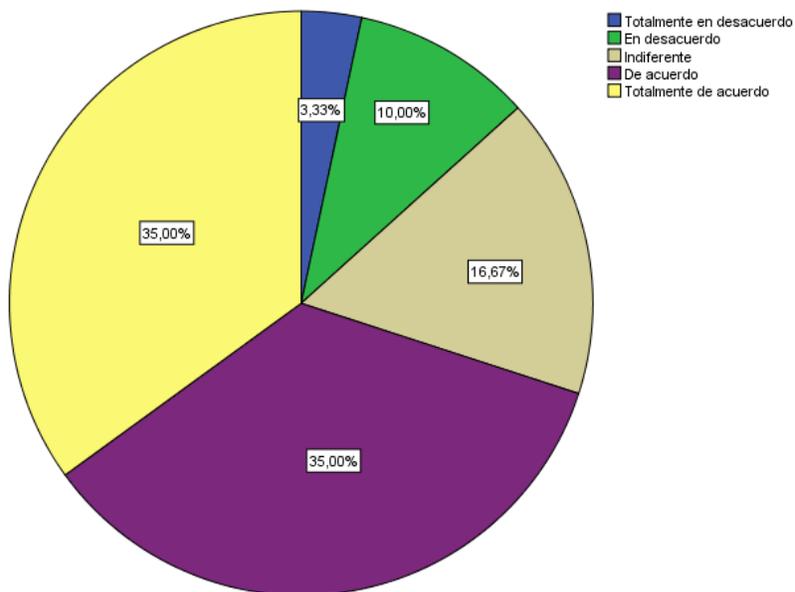
Tabla 5.8. Fragmentación a nivel regional

¿Cree Ud. Como rasgo de un país desigual, el sistema ha desarrollado una gran fragmentación a nivel regional?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	2	3,3	3,3	3,3
	En desacuerdo	6	10,0	10,0	13,3
	Indiferente	10	16,7	16,7	30,0
	De acuerdo	21	35,0	35,0	65,0
	Totalmente de acuerdo	21	35,0	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.8. Fragmentación a nivel regional



Fuente: Elaboración propia

Según se muestran los resultados en la Tabla 5.8 y Figura 5.8, en referencia al tema investigado el 70% están de acuerdo o totalmente de acuerdo en percibir que “el sistema ha desarrollado una gran fragmentación a nivel regional”.

Los resultados si coinciden con la realidad del sistema de salud, porque es una característica del modelo del sistema de salud segmentado que no hay integración horizontal, la población

usuaria de un segmento no puede recibir la atención de otro segmento sin la obligación del gasto de bolsillo y esta segmentación se mantiene en todos los niveles de atención tanto locales como regionales.

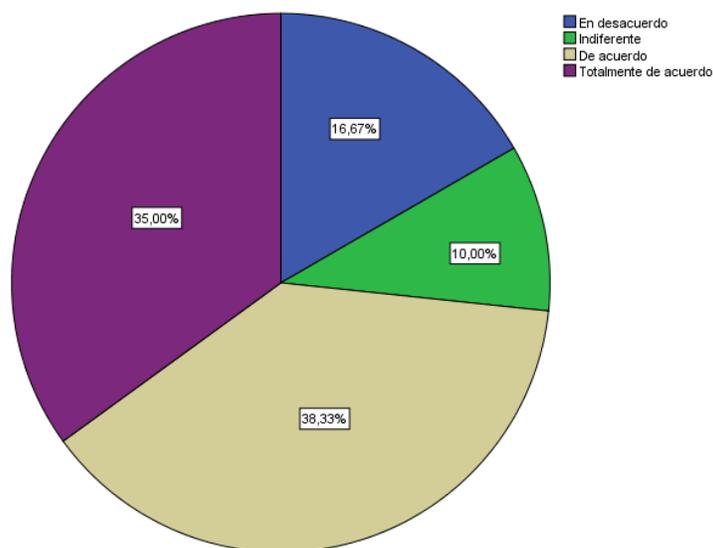
Tabla 5.9. Volumen de recursos

¿Considera Ud. Que el volumen de los recursos se pierde por corrupción, fraude o incapacidad en el sector salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	10	16,7	16,7	16,7
	Indiferente	6	10,0	10,0	26,7
	De acuerdo	23	38,3	38,3	65,0
	Totalmente de acuerdo	21	35,0	35,0	100,0
Total		60	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.9. Volumen de recursos



Fuente: Elaboración propia

Según se muestran los resultados de la Tabla 5.8 y Figura 5.8, al tema investigado el 73.3% están de acuerdo o totalmente de acuerdo, al percibir que “el volumen de recursos se pierde por corrupción, fraude o incapacidad en el sector salud”.

Los resultados si coinciden con la realidad, aunque en el Ministerio de Salud se cuenta con Unidades Especializadas Anticorrupción, todavía no se tiene estadística de cuanto se está

perdiendo a causa de la corrupción, de los reportes sobre demandas en la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción, hasta el 2018 se encontraban 23 demandas en trámite por casos de corrupción en el salud y se estima que el perjuicio económico sería de los cinco casos reportados en las instituciones privadas un perjuicio económico de 61 millones de soles y en los 18 casos de las instituciones públicas generarían perjuicio económico de 215 millones.

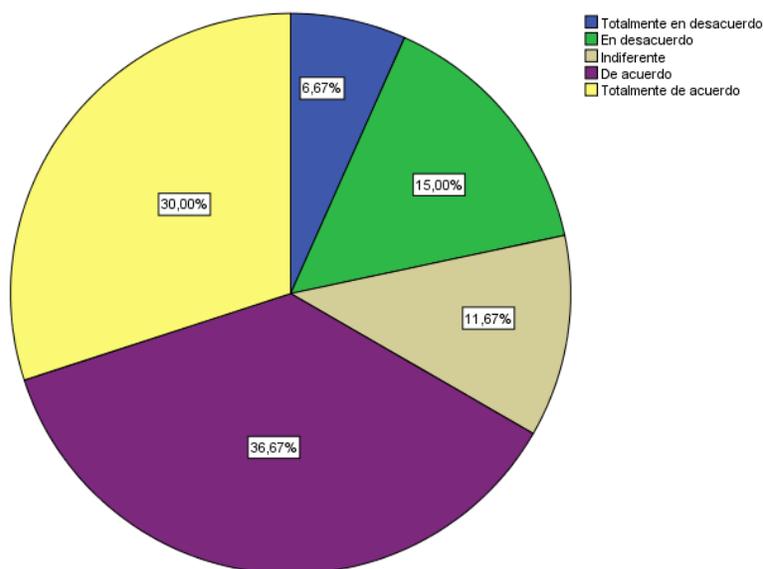
Tabla 5.10. Servicios de salud son malversados y desviados

¿Ud. Tiene conocimiento que la corrupción se da cuando los servicios de salud son malversados y desviados?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	4	6,7	6,7	6,7
	En desacuerdo	9	15,0	15,0	21,7
	Indiferente	7	11,7	11,7	33,3
	De acuerdo	22	36,7	36,7	70,0
	Totalmente de acuerdo	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.10. Servicios de salud son malversados y desviados



Fuente: Elaboración propia

Según se muestran los resultados en la Tabla 5.10 y Figura 5.10, respecto al tema investigado que el 66.07% de los encuestados están de acuerdo o totalmente de acuerdo, al percibir que “la corrupción se da cuando los servicios de salud son malversados y desviados”.

Los resultados si coinciden con la realidad acorde a la información publicada por la Procuraduría Pública especializada en delitos de Corrupción, de los 32 casos presentados sobre corrupción en el sector salud, 17 son debido a los delitos de malversación de fondos y malversación de fondos públicos.

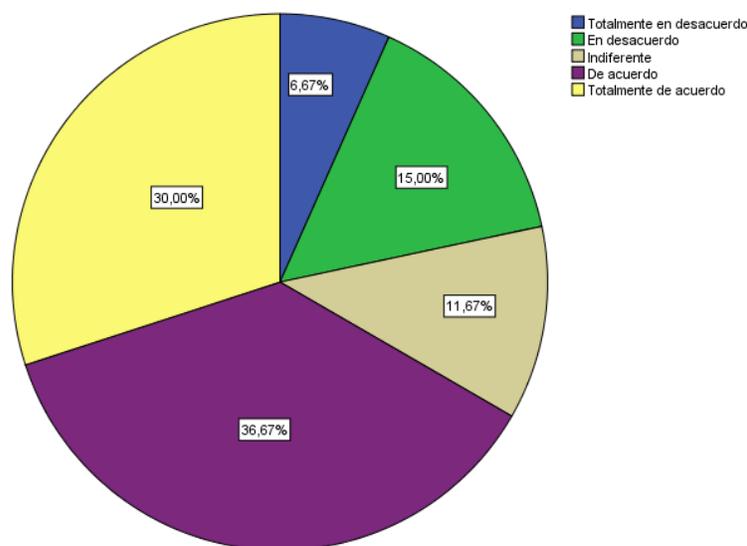
Tabla 5.11. Efectividad de los gastos públicos

¿Esta de acuerdo con la afirmación reduciendo la corrupción, se puede mejorar los resultados en la salud, incrementando con ello la efectividad de los gastos públicos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	4	6,7	6,7	6,7
	En desacuerdo	9	15,0	15,0	21,7
	Indiferente	7	11,7	11,7	33,3
	De acuerdo	22	36,7	36,7	70,0
	Totalmente de acuerdo	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.11. Efectividad de los gastos públicos



Fuente: Elaboración propia

Según se muestran los resultados en la Tabla 5.11 y Figura 5.11, respecto al tema investigado el 66.7% están de acuerdo o totalmente de acuerdo, al percibir que “Reduciendo la corrupción, se puede mejorar los resultados en la salud incrementando con ello la efectividad de los gastos públicos”.

Los resultados si coinciden con las recomendaciones brindadas por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que mencionan en sus publicaciones que afrontar la corrupción es un desafío de los sistemas de salud.

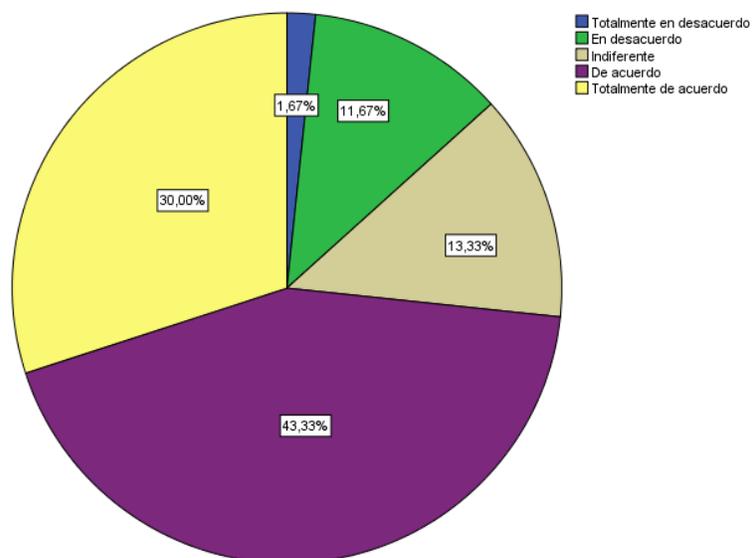
Tabla 5.12. Abordar proactivamente los riesgos de corrupción.

¿Ud. Cree que se debe abordar proactivamente los riesgos de corrupción de manera sistemática y priorizada?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en desacuerdo	1	1,7	1,7	1,7
En desacuerdo	7	11,7	11,7	13,3
Indiferente	8	13,3	13,3	26,7
De acuerdo	26	43,3	43,3	70,0
Totalmente de acuerdo	18	30,0	30,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.12. Abordar proactivamente los riesgos de corrupción



Fuente: Elaboración propia

Según se muestran los resultados en la Tabla 5.12 y Figura 5.12, respecto al tema investigado el 73.3% están de acuerdo o totalmente de acuerdo, al percibir que “se debe abordar proactivamente los riesgos de corrupción de manera sistemática y priorizada”. Aunque no se cuenta con estadística publicada sobre los resultados de los planes para hacer frente a la corrupción, el Perú promueve políticas anticorrupción y actualiza periódicamente los planes anticorrupción y los sistemas de control interno.

5.2 Discusión de resultados

Los encuestados perciben que la asignación de presupuesto para salud en el Perú es bajo posiblemente porque hacen la comparación del gasto total en salud en función de su porcentaje del Producto Bruto Interno, el cual en su histórico ha variado del 4.5% al 5.1% desde el año 2000 hasta el 2016 y no consideran la variación nominal en el cual prácticamente se ha triplicado el total de dinero destinado a salud.

Los encuestados perciben que el gasto de total en salud en función de su porcentaje del Producto Bruto Interno debería ser superior al 6% esta percepción es posiblemente debido a las publicaciones de la Organización para la cooperación y el Desarrollo económico, cuyos miembros tienen en promedio de gasto en salud el 9% para el año 2019, en donde hay extremos como Estados Unidos que asigna el 17% y Turquía que asigna el 4.3%, estas comparaciones no tienen considerarse aisladas sin antes conocer el valor nominal del gasto y el gasto percapita.

Los encuestados perciben que el sistema de salud en el Perú tiene un modelo segmentado y esta percepción es acorde la realidad, el modelo en el Perú al igual que otros Países de la región presentan las mismas características en las cuales hay integración vertical y se generan subsistemas de salud que son independientes y dificultan al usuario pasar de un segmento a otro sin que tenga que realizar obligatoriamente un gasto de bolsillo, este modelo de salud segmentado perjudica especialmente a los más pobres que no cuentan con seguro y que no pueden pagar por atención de salud en las empresas privadas.

Los encuestados no perciben que el sistema de salud en el Perú presente inequidades e ineficiencias, esta percepción no es acorde la realidad que se observa que los que menos ingresos tienen son los más afectados cuando presentan enfermedad y el gasto de bolsillo es superior en porcentaje al comparar con la cantidad de ingresos que perciben. Posiblemente esta percepción de los encuestados se produce porque todos los encuestados pertenecen al segmento con mayores ingresos económicos y cuentan además de un seguro en EsSalud otros seguros privados.

Los encuestados perciben que hay fragmentación en el sistema de salud también a nivel regional, esta percepción es acorde a la realidad el modelo del sistema de salud en el Perú es segmentado y en las regiones se aprecia la separación y la poca integración entre los establecimientos de salud sean hospitales o centros o puestos de salud.

Los encuestados perciben que los recursos de salud se pierden debido a la corrupción, y esta percepción aunque es respaldada por las recomendaciones a nivel internacional como las referidas por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Los encuestados perciben que la corrupción se da cuando los servicios de salud son malversados, esta percepción es real aunque se tiene poca evidencia que demuestre cual es la situación actual de la corrupción en el sistema de salud, acorde a las publicaciones reportadas por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, la mayor incidencia en delitos de corrupción en salud que están en trámite en La Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción son por malversación de fondos.

Los encuestados perciben que reduciendo la corrupción se puede mejorar los resultados en salud, esta percepción no se puede comprobar con la información que se dispone en la actualidad porque los organismos y unidades creadas para la implementación, ejecución y monitoreo de los planes en contra de la corrupción todavía no publican datos estadísticos. Según referencias teóricas de los organismos internacionales una de las características desafiantes que los sistemas deben superar para ser eficientes es la corrupción.

Los encuestados perciben que se debe abordar proactivamente los riesgos de corrupción, esta percepción es acorde a las recomendaciones de organismos internacionales y se encuentra también referida en los planes de Lucha contra la Corrupción del Ministerio de Salud.

5.3 Fiabilidad de los resultados

La confiabilidad se expresa en el grado donde el instrumento obtiene resultados de consistencia y coherencia. Para esto, a fin de calcular el nivel de confiabilidad del referido instrumento se observa en la Tabla 5.13, el investigador utilizó el ya clásico método de Alfa de Cronbach. Este procedimiento se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v. 24.

Es necesario destacar que el coeficiente de alfa Cronbach fluctúa entre el rango de 0 a 1. Un estricto resultado de numeral “1” se le puede interpretar como de consistencia perfecta de ítems o interrogantes que expresen la variable estudiada.

A continuación, la escala de valor del “coeficiente de Pearson” y su respectiva interpretación.

Tabla 5.13. Valor del Coeficiente de Correlación

Valor del coeficiente de correlación de Pearson (r)	INTERPRETACIÓN
0	Ausencia de correlación lineal
0.10 a 0.19	Correlación lineal insignificante
0.20 a 0.39	Correlación lineal baja – leve
0.40 a 0.69	Correlación lineal moderada
0.70 a 0.99	Correlación lineal alta muy alta
1	Función lineal perfecta

Fuente: Elaboración propia

Para la aplicación del cuestionario estructurado, la confiabilidad se analizó mediante el enfoque de consistencia interna entre los ítems Tabla 5.14. A través de dicha consistencia interna se medirá si los ítems de las escalas están relacionados entre sí. Entonces, como resultado se obtuvo lo siguiente.

Tabla 5.14. Fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,86	46

Fuente: Elaboración propia

La valoración que se obtuvo 0.86, se encuentra competente según el índice de fiabilidad. Asimismo, al tomar en consideración, se distingue que no hay representación de ninguno perjudicial, siendo de este modo que se determina que las 46 preguntas examinadas Tabla 5.15, son adecuadas y se encuentran interrelacionados para evaluar el conocimiento de los encuestados en correspondencia con la Evolución del sistema de salud y la percepción del sector público y privado.

Tabla 5.15. Validación estadística encuesta.

	Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Considera Ud. que Identificar vulnerabilidades del sector salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?	154,32	333,576	,448	.	,808
2. ¿Cree usted que el PBI es un indicador que puede medir en cifras la crisis económica?	154,35	348,977	,117	.	,817
3. ¿Cree Usted que ante una crisis financiera aumenta los niveles de vulnerabilidad, fundamentalmente aquellos que son medidos con el PBI?	154,57	332,792	,460	.	,807
4. ¿Usted tiene conocimiento que el Producto Bruto Interno se define como el valor total de los bienes y servicios generados en el territorio económico durante un período de tiempo?	154,40	331,973	,468	.	,807
5. ¿Usted tiene conocimiento que, para cuantificar el Producto Bruto Interno, existen tres métodos: producción, gasto e ingreso?	154,82	346,220	,183	.	,815
6. ¿Cree usted que ante una crisis económica la producción nacional tendrá una caída significativa?	154,55	352,760	,025	.	,819
7. ¿Cree usted que ante una crisis económica el valor de producción mostrara una baja significativa?	154,73	325,148	,566	.	,804
8. ¿Cree usted que ante una crisis económica el volumen de producción alcanzara niveles críticos?	154,70	327,739	,521	.	,805
9. ¿Cree usted que ante una crisis económica el precio de producción reflejara precios desorbitados?	154,38	323,630	,628	.	,802
10. ¿Considera usted que continuamente debe medirse la	154,60	353,634	,009	.	,820

Tasa de empleo como prevención ante una posible crisis económica?					
11. ¿Usted tiene conocimiento que la empleabilidad disminuye a medida que aumenta el tiempo de permanencia en la situación de desocupado?	154,47	342,762	,264		,813
12. ¿Usted tiene conocimiento que la empleabilidad disminuye a medida que aumenta la edad del desocupado?	154,45	352,218	,030		,820
13. ¿Usted tiene conocimiento que la empleabilidad disminuye cuando el nivel de calificación del desocupado es bajo?	154,80	323,722	,596		,803
14. ¿Cree usted durante una crisis económica la tasa de desempleo incrementa?	154,73	328,402	,526		,805
15. ¿Considera usted que continuamente debe medirse la Tasa de desempleo de larga duración (tres meses o más) como prevención para enfrentar una crisis económica?	154,50	321,949	,635		,801
16. ¿Considera usted que continuamente debe medirse la Tasa de desempleo de los que han perdido involuntariamente su trabajo como prevención para enfrentar una crisis económica?	154,83	343,294	,242		,814
17. ¿Considera usted que continuamente debe medirse la Tasa específica de desempleo de los adultos, de más de 25 años como prevención para enfrentar una crisis económica?	154,78	336,952	,331		,811
18. ¿Considera usted que continuamente debe medirse la Tasa de desempleo de tiempo completo como prevención para enfrentar una crisis económica?	154,75	338,597	,306		,812

19. ¿Considera usted que continuamente debe medirse la Tasa de desempleo total como prevención para enfrentar una crisis económica?	154,43	334,216	,413	.	,809
20. ¿Usted tiene conocimiento que ante una posible crisis económica se evidenciara el deterioro de la situación financiera con ello el desplome de los ingresos?	154,77	355,165	-,026	.	,821
21. ¿Usted tiene conocimiento que ante una posible crisis económica se evidenciara el desequilibrio fiscal con ello el desplome de los ingresos públicos?	154,75	328,157	,527	.	,805
22. ¿Cree usted que identificar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?	154,78	326,274	,547	.	,804
23. ¿Cree usted que el presupuesto asignado en salud es particularmente bajo en el gobierno peruano?	154,53	320,829	,659	.	,801
24. ¿Usted tiene conocimiento que ningún país ha sido capaz de aplicar una política de aseguramiento universal con un presupuesto de salud pública menor o por lo menos igual al 6% de su PBI?	154,85	341,757	,270	.	,813
25. ¿Usted tiene conocimiento que la salud colectiva, salud individual y otros gastos referidos a gastos de sostenimiento de la administración de la salud pública son programas presupuestarios del sector público de salud?	154,58	338,145	,328	.	,811
26. ¿Usted tiene conocimiento que la proporción del gasto en salud es baja de hecho, los países desarrollados gastan alrededor del 10%-14% del gasto total gubernamental en salud?	155,43	358,690	-,128	.	,820

27. ¿Cree usted que identificar riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?	155,17	339,904	,280	.	,813
28. ¿Está de acuerdo Ud. que la característica más problemática del sistema de salud es la fragmentación?	154,32	333,576	,448	.	,808
29. ¿Considera Ud. que el sistema de salud se caracteriza por un elevado grado de fragmentación institucional, fuente de inequidades e ineficiencias?	155,13	350,490	,093	.	,817
30. ¿Tiene conocimiento que la fragmentación de coberturas también se manifiesta en el interior de EsSalud?	154,32	333,576	,448	.	,808
31. ¿Tiene conocimiento de que en el gobierno de EsSalud existe fragmentación?	154,77	359,267	-,111	.	,824
32. ¿Cree Ud. que, como rasgo de un país desigual, el sistema ha desarrollado una gran fragmentación a nivel regional?	154,12	356,579	-,057	.	,821
33. ¿Cree usted que Identificar el riesgo de Ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?	154,67	359,040	-,111	.	,823
34. ¿Considera Ud. que el volumen de recursos se pierde por corrupción, fraude o incapacidad en el sector salud?	154,08	352,722	,039	.	,818
35. ¿Cree Ud. que los recursos que debieron ser asignados a una actividad sanitaria que terminan desperdiciados en una mala compra o una mala asignación es por corrupción o por incompetencia?	154,70	349,366	,082	.	,819
36. ¿Cree usted que Identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con	154,02	356,729	-,060	.	,821

eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?					
37. ¿Ud. tiene conocimiento que la corrupción esta accionando cuando los fondos son desviados o mal distribuidos en un ministerio, un hospital del Estado o una clínica local por individuos que trabajan como gerentes, oficiales de compras, profesionales en salud, distribuidores, vendedores o pacientes?	154,73	356,063	-,047		,821
38. ¿Considera Ud. que existen grupos de interés poderosos pueden capturar al regulador de la salud para eludir responsabilidad o para promover sus respectivos intereses a expensas públicas?	154,02	354,084	,005		,819
39. ¿Ud. tiene conocimiento que la corrupción se da cuando los servicios de salud son malversados y desviados?	154,32	333,576	,448		,808
40. ¿Está de acuerdo con la afirmación reduciendo la corrupción, se puede mejorar los resultados en la salud incrementando con ello la efectividad de los gastos públicos?	154,32	333,576	,448		,808
41. ¿Está de acuerdo con la afirmación: la corrupción tiene un efecto corrosivo en los resultados de salud y son los pobres y marginados los más afectados?	154,32	333,576	,448		,808
42. ¿Cree Ud. que los fondos pueden ser desviados o mal distribuidos en un ministerio, un hospital del Estado o una clínica local, por individuos que trabajan como gerentes, oficiales de compras, profesionales en salud, distribuidores, vendedores o pacientes por falta de supervisión?	154,75	353,174	,012		,820

43. ¿Cree Ud. que una muestra de corrupción se da cuando el paciente le obligan pagar honorarios por servicios que estos debían haber recibido de forma gratuita?	154,32	349,678	,084	.	,818
44. ¿Ud. tiene conocimiento que una gestión de información deficiente ayuda a ocultar prácticas corruptas en el subsistema público?	154,65	358,096	-,091	.	,822
45. ¿Ud. Cree que se debe abordar proactivamente los riesgos de corrupción de manera sistemática y priorizada?	154,12	346,037	,218	.	,814
46. ¿Ud. Cree que la naturaleza fragmentada del sector de salud peruano dificulta la introducción de reformas para mejorar la transparencia y enfrentar los riesgos de corrupción?	154,32	333,576	,448	.	,808

Fuente: Elaboración propia

5.4 Medición de los puntos percibidos como vulnerables del sector salud

Para poder medir los puntos percibidos como vulnerables del sector salud se trabajó en base a cuatro indicadores como Figura en la “Matriz de Consistencia”:

1. Escasa asignación presupuestal.
2. Fragmentación del sistema de Salud.
3. Ineficiencia de la utilización de los recursos.
4. Corrupción.

Así, se empleó la denominada “escala de Likert”, a fin de evaluar cada uno de estos indicadores y corroborar nuestra investigación.

CAPÍTULO VI. CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

El objetivo general de la investigación fue de analizar la información que hay respecto a la evolución del sistema de salud en el Perú en el periodo comprendido entre el año 2000 al 2018 y contrastarlo con la percepción que tienen los trabajadores de salud que actualmente ocupan puestos de dirección o jefatura en las instituciones de salud. Ante lo se observa que:

- (I) En referencia al Gasto en Salud como porcentaje del PBI, los entrevistados perciben que en el sistema de salud del Perú el Gasto en Salud es insuficiente para poder ejecutar todos programas de salud aunque no consideran que el Gasto en Salud total a aumentado progresivamente desde el año 2000 hasta el 2018. El Gasto en salud asignado considerado como bajo fue referido por los entrevistados en mayor cantidad pertenecientes a las instituciones del sector público y en menor cantidad por los trabajadores de las instituciones del sector privado.
- (II) En referencia a la Asignación presupuestal, los entrevistados perciben que no es posible el Aseguramiento Universal con los presupuestos que tienen las instituciones públicas y privadas, sin embargo según las publicaciones estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática, la población afiliada a un seguro de Salud a aumentado progresivamente desde el año 2000 con el 37% de la población nacional hasta el año 2018 con el 76.5% de la población nacional.
- (III) En referencia a la fragmentación del sistema de salud, los entrevistados perciben que el sistema de salud se encuentra fragmentado y que hay varios segmentos en el sistema de salud y también hay sub-segmentación a nivel regional y dentro de cada una de las instituciones de salud en el sector público y privado, el modelo del sistema de salud peruano es al igual que la mayoría de los países de América Latina de tipo segmentado.

- (IV) En referencia a la ineficiencia en la utilización de recursos, los entrevistados perciben que los recursos asignados son desperdiciados por mala asignación o por corrupción, acorde a las publicaciones del Ministerio de Salud en el periodo del 2011 al 2016 el 40% del presupuesto para proyectos no ha sido ejecutado.
- (V) En referencia a la corrupción en el sistema de salud, Todos los entrevistados de las instituciones de salud del sector público y privado, están de acuerdo que es importante reducir la corrupción y que un porcentaje de los recursos se pierden en el sistema de salud debido a la corrupción sin embargo ninguno de los entrevistados menciona resultados o información referente al control de la corrupción en sus instituciones y la información publicada por los organismos de control del Ministerio de Salud no ha publicado resultados estadísticos de la magnitud de la corrupción en el sistema de salud. Otras instituciones no pertenecientes al sistema de salud como es el Ministerio de Justicia tiene en las publicaciones de sus organismos sobre delitos de corrupción casos de demandas a instituciones públicas y privadas en donde los principales acusaciones son por malversación de fondos.
- (VI) En referencia a Producción, los entrevistados perciben que la producción disminuye cuando el presupuesto asignado es insuficiente, aunque según información publicada en los informes de Es Salud y el Seguro Integral de Salud, la producción en el sistema de salud del Perú a aumentado progresivamente con el presupuesto asignado.
- (VII) En referencia a la Tasa de Empleo, los entrevistados perciben que la tasa de empleo es un indicador que disminuye en situaciones de crisis económica, en la evolución del sistema de salud del Perú la contratación de personal médico y no médico ha aumentado progresivamente desde el año 2000 hasta el 2018, según publicaciones estadísticas de EsSalud el número de trabajadores asistenciales casi se ha duplicado mientras que el número de trabajadores administrativos se ha mantenido estable desde el año 2000 hasta el 2018.

- (VIII) En referencia a la Tasa de Desempleo, los entrevistados perciben que es un indicador que aumenta cuando se presenta situaciones de crisis económica.
- (IX) En referencia a los ingresos, los entrevistados perciben que los ingresos disminuyen en situaciones de crisis económica.

6.2 Recomendaciones

Es importante realizar mayor investigación sobre las capacidades y conocimientos en administración y gerencia del personal de salud para poder conocer todos los tópicos que se deben fortalecer a través de la educación continua de los trabajadores del sistema de salud que ocupan puestos de dirección o jefatura tanto en el sector público como privado porque se encontraron diferencias entre la percepción y la realidad que sucede en la asignación de presupuestos, segmentación del sistema de salud a nivel institucional.

Para estudios posteriores es recomendable aumentar la población a entrevistar y a encuestar, ampliando la investigación no solo a otros segmentos del sistema de salud que no fueron considerados en la presente investigación como es el caso de las sanidades de las fuerzas armadas, la Policía Nacional del Perú, gobiernos regionales. Así también es necesario considerar ampliar la investigación a trabajadores de salud de otras regiones del Perú.

Es recomendable para estudios posteriores considerar la división de los resultados no solo considerando las variables utilizadas en la presente investigación sino también agrupar los resultados considerando como criterio de agrupación para la comparación de las diferencias entre las percepciones de los trabajadores pertenecientes a los diferentes segmentos, agrupación para la comparación de las diferencias entre las percepciones de los trabajadores pertenecientes a diferentes instituciones, agrupación para la comparación de las diferencias entre la percepción pertenecientes a diferentes grupos etarios, agrupación para la comparación de las diferencias entre la percepción de trabajadores de profesiones médicas y no médicos.

Es recomendable considerar en futuras investigaciones incorporar variables que explore la situación actual del control de corrupción dentro de cada una de las instituciones de los entrevistados y encuestados.

Es recomendable para futuras investigaciones incorporar en el análisis de percepción a trabajadores que pertenezcan a las instituciones encargadas de fiscalización y control como SUSALUD.

Es recomendable para futuras investigaciones elaborar y aplicar una encuesta dirigida para la población usuaria de los servicios de salud entre los diferentes segmentos e instituciones.

ANEXOS

ANEXO 1. Población y muestra de estudio

Población:

La población a investigar lo conforman 71 trabajadores de las diferentes instituciones pertenecientes al Sector Salud de Lima y Arequipa.

Tabla 7.1. Población para la investigación.

INSTITUCIONES	POBLACIÓN
Clinica San Pablo (Surco).	10
Clinica Santa Martha del Sur (San Juan de Miraflores)	10
Policlinico Red Salud (Jesús María)	10
Hospital Carlos Alberto Seguin (Arequipa)	10
Clinica Vallesur - AUNA (Arequipa)	10
Clinica del Sur - SANNA (Arequipa)	10
Clinica Arequipa S.A. (Arequipa)	11
TOTAL	71

Fuente: Elaboración propia.

Muestra:

La muestra para la investigación está conformada por 60 trabajadores de las diferentes instituciones del Sector Salud de Lima y Arequipa. Así, para establecer el tamaño real de la muestra, se ha empleado el método probabilístico, el cual implica la aplicación de la fórmula general, aceptada para poblaciones con un rango menor de 100,000.

$$n = \frac{(p \cdot q) \cdot Z^2 \cdot N}{(EE)^2(N - 1) + (p \cdot q)Z^2}$$

Dónde:

n: Es el tamaño de la muestra que se va recoger para el trabajo de campo. Es la variable que se desea determinar
p y q: Representan la probabilidad de la población de estar o no incluidas en la muestra. De acuerdo a la doctrina, cuando no se conoce esta probabilidad por estudios estadísticos, se asume que p y q tienen el valor de 0.5 cada uno.
Z: Representa las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error = 0.05, lo que equivale a un intervalo de confianza del 95 % en la estimación de la muestra, por tanto, el valor Z = 1.96.

N: El total de la población, en este caso 71 personas, considerando solamente aquellas que pueden facilitar información valiosa para la investigación.
EE: EE: Representa el error estándar de la estimación. En este caso se ha tomado 5.00%
Sustituyendo: $n = \frac{(0.50 * 0.50) * 1.962 * 71}{(0.05)^2 (71-1) + (0.50 * 0.50) * 1.962}$ n = 60

Tomamos, entonces, como n= 60 encuestas. Base para la muestra representativa, cuyo margen de error alcanza el 5% (máximo permitido) además de un nivel de confianza al 95%.

Tabla 7.2. Muestra para la investigación

INSTITUCIONES	MUESTRA
Clínica San Pablo (Surco).	9
Clínica Santa Martha del Sur (San Juan de Miraflores)	9
Policlínico Red Salud (Jesús María)	9
Hospital Carlos Alberto Seguí (Arequipa)	9
Clínica Vallesur - AUNA (Arequipa)	8
Clínica del Sur - SANNA (Arequipa)	8
Clínica Arequipa S.A. (Arequipa)	8
TOTAL	60

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 2. Entrevista a expertos

A continuación, se presenta las entrevistas a expertos del sector salud en el tema de investigación de nuestra tesis y agradecemos las cartas de presentación facilitadas por la universidad ESAN.

DATOS GENERALES

Fecha: Mayo de 2019.

Nombre del Entrevistado: Jorge Caceres Arcaylle

Institución: HNCASE

Objetivo: Conocer la percepción del gerente, a fin de recolectar datos para elaborar la tesis.

ENTREVISTA N.º 1

P3. ¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda.

- Escasa asignación presupuestal.
- Fragmentación del sistema de Salud.
- Ineficiencia de la utilización de los recursos.
- Corrupción.
- Otros (Mencionar).....

P4. ¿Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud? Selecciones todas las que corresponda.

- Condiciones de empleo.
- PBI.
- Desigualdad.
- Producción.
- Aumento de desempleo.
- Deuda pública.
- Aumento de pobreza.
- Recortes de salud.
- Tasa de mortalidad por suicidio
- Mala salud mental.
- Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol.
- Tasa de mortalidad por sobredosis.
- Frecuencia de malnutrición en la vejez y la infancia.
- Ingresos.
- Otros (Mencionar).....

P5. ¿Según el grado de importancia, qué tan importante crees que es identificar con anticipación los puntos vulnerables del sector salud a fin prevenir y tomar medidas ante una posible crisis económica? Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Muy importante

P6. ¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Por supuesto, respetando la asignación presupuestal se puede ejecutar los programas y además posibles efectos negativos en futuro como es esta recesión económica.

P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, el actual sistema de salud en nuestro país es crítico y caótico por ser fragmentado y es que lo vivimos en la actualidad.

P8. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí es necesario analizarlo porque se encontraría muchos defectos de gestión y de esta se procediera a establecer una mejora en la utilización de los recursos.

P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

Por supuesto que sí, los corruptos se visualizan en todos los niveles y estratos sociales por eso se debe cambiar la cultura en nuestro entorno y necesitamos valernos por nuestra competencia.

DATOS GENERALES

Fecha: Mayo de 2019.

Nombre del Entrevistado: José Luis Cardeña Barreda

Institución: HNCASE

Objetivo: Conocer la percepción del profesional en economía, a fin de recolectar datos para elaborar la tesis.

ENTREVISTA N.º 2

P.3. ¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda.

- Escasa asignación presupuestal.
- Fragmentación del sistema de Salud.
- Ineficiencia de la utilización de los recursos.
- Corrupción.
- Otros (Mencionar).....

P4. ¿Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud? Selecciones todas las que corresponda.

- Condiciones de empleo.
- PBI.
- Desigualdad.
- Producción.
- Aumento de desempleo.
- Deuda pública.
- Aumento de pobreza.
- Recortes de salud.
- Tasa de mortalidad por suicidio
- Mala salud mental.
- Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol.
- Tasa de mortalidad por sobredosis.
- Frecuencia de malnutrición en la vejez y la infancia.
- Ingresos.
- Otros (Mencionar).....

P5. ¿Según el grado de importancia, qué tan importante crees que es identificar con anticipación los puntos vulnerables del sector salud a fin prevenir y tomar medidas ante una posible crisis económica? Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy importante

P6. ¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, planificar y prever una asignación de recursos a un sector sensible como el de salud podrá pasar una etapa recesiva sin mayores contratiempos. Así mismo, dependerá de la priorización que del gobierno.

P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, se debería definir y tratar el sistema de salud como una sola con políticas claras de corte mediana y largo plazo, con políticas de abastecimiento globales que permitan pasar etapas recesivas con una utilización de recursos de manera eficiente.

P8. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, la ineficacia de la utilización de los recursos que son escasos e insuficientes puede ocasionar insuficiente asignación de insumos y servicios para el cumplimiento de metas y programación de actividades de salud.

P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

Sí, minimizar el riesgo de la corrupción lograra tener mas recursos para ser destinados a compras de insumos, mejorar infraestructura, compra de equipos, construcción de establecimiento de salud para mejorar la cobertura y atención.

DATOS GENERALES

Fecha: Mayo de 2019.

Nombre del Entrevistado: Rossana Margot Medina Paslis.

Institución: HNCASE

Objetivo: Conocer la percepción de la jefa de la oficina de transferencia sanitaria, a fin de recolectar datos para elaborar la tesis.

ENTREVISTA N.º 3

P.3. ¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda.

- Escasa asignación presupuestal.
- Fragmentación del sistema de Salud.
- Ineficiencia de la utilización de los recursos.
- Corrupción.
- Otros (Mencionar) En EsSalud están inmersos en FONAFE

P4. ¿Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud? Selecciones todas las que corresponda.

- Condiciones de empleo.
- PBI.
- Desigualdad.
- Producción.
- Aumento de desempleo.
- Deuda pública.
- Aumento de pobreza.
- Recortes de salud.
- Tasa de mortalidad por suicidio
- Mala salud mental.
- Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol.
- Tasa de mortalidad por sobredosis.
- Frecuencia de malnutrición en la vejez y la infancia.
- Ingresos.
- Otros (Mencionar).....

P5. ¿Según el grado de importancia, qué tan importante crees que es identificar con anticipación los puntos vulnerables del sector salud a fin prevenir y tomar medidas ante una posible crisis económica? Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Muy importante

P6. ¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Es Salud no cuenta con asignaciones presupuestal estatal, pero si es cotizado por el Ministerio de Economía y Finanzas para que invierta, lo que dificulta atender los reales desahuciados de salud. Es conocido que si se pudiera mejora la asignación presupuestal y esta no sea considerada poca el sistema mejoraría.

P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

El riesgo está concentrado en todo el sistema de salud, pero una adecuada interrelación entre los sectores, principalmente entre el sector público y privado.

P8. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

La existencia de parámetros burocráticos centralizados genera desuso y perdida de atención, obstaculización de las necesidades de las instituciones para la construcción de establecimientos de salud, recursos médicos, etc.

P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

El riesgo está identificado y detectado a veces en este sector, tanto administrativa como institucionales. El control de ello es lo q importante, con el uso de procesos se genera calidad.

DATOS GENERALES

Fecha: Mayo de 2019.

Nombre del Entrevistado: No registra nombre

Institución: HNCASE

Objetivo: Conocer la percepción del abogado, a fin de recolectar datos para elaborar la tesis.

ENTREVISTA N.º 4

P.3. ¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda.

- Escasa asignación presupuestal.
- Fragmentación del sistema de Salud.
- Ineficiencia de la utilización de los recursos.
- Corrupción.
- Otros (Mencionar) Reducir el crecimiento del gasto

P4. ¿Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud? Seleccione todas las que corresponda.

- Condiciones de empleo.
- PBI.
- Desigualdad.
- Producción.
- Aumento de desempleo.
- Deuda pública.
- Aumento de pobreza.
- Recortes de salud.
- Tasa de mortalidad por suicidio
- Mala salud mental.
- Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol.
- Tasa de mortalidad por sobredosis.
- Frecuencia de malnutrición en la vejez y la infancia.
- Ingresos.
- Otros (Mencionar).....

P5. ¿Según el grado de importancia, qué tan importante crees que es identificar con anticipación los puntos vulnerables del sector salud a fin prevenir y tomar medidas ante una posible crisis económica? Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy importante

P6. ¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, porque permitirá saber hacia donde tiene que estar dirigido el presupuesto, atender las situaciones de emergencia dando prioridad a los sectores más vulnerables de la población y restringiendo el gasto público en lo que es salarios, contratación del personal.

P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, porque los sectores económicos en crecimiento como la minería y agroexportación están contratando prestaciones de salud privadas, por lo que el Estado en estos sectores ve reducido su gasto en salud pública.

P8. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, porque determinara los niveles de capacitación de los trabajadores del sector salud que está vinculada al eficiente gasto, además de la carencia de procedimientos que hagan óptimos el otorgamiento de las prestaciones de salud.

P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

Sí, porque los niveles de corrupción son incuantificables habiendo superado en algunos a las propias instituciones a cargo del control y fiscalización.

DATOS GENERALES

Fecha: Mayo de 2019.

Nombre del Entrevistado: Christian Bernal Gálvez

Institución: Red Salud

Objetivo: Conocer la percepción del Coordinador central del Centro, a fin de recolectar datos para elaborar la tesis

ENTREVISTA N.º 5

P.3. ¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda.

- Escasa asignación presupuestal.
- Fragmentación del sistema de Salud.
- Ineficiencia de la utilización de los recursos.
- Corrupción.
- Otros (Mencionar).....

P4. ¿Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud? Selecciones todas las que corresponda.

- Condiciones de empleo.
- PBI.
- Desigualdad.
- Producción.
- Aumento de desempleo.
- Deuda pública.
- Aumento de pobreza.
- Recortes de salud.
- Tasa de mortalidad por suicidio
- Mala salud mental.
- Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol.
- Tasa de mortalidad por sobredosis.
- Frecuencia de malnutrición en la vejez y la infancia.
- Ingresos.
- Otros (Mencionar).....

P5. ¿Según el grado de importancia, qué tan importante crees que es identificar con anticipación los puntos vulnerables del sector salud a fin prevenir y tomar medidas ante una posible crisis económica? Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Muy importante

P6. ¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Su ratificación presenta mejorar el balance en la distribución de discursos.

P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

La fragmentación genera desigualdad y por el sector salud deficientes para un desigualitario sector de la población.

P8. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Se debe objetivizar al máximo la asignación presupuestal, si lo que se tiene se utiliza mal y atención en salud.

P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

La corrupción genera más pobreza y debe ser erradicada de raíz.

DATOS GENERALES

Fecha: Mayo de 2019.

Nombre del Entrevistado: No registra nombre

Institución: Red Salud

Objetivo: Conocer la percepción del Director médico, a fin de recolectar datos para elaborar la tesis.

ENTREVISTA N.º 6

P.3. ¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda.

- Escasa asignación presupuestal.
- Fragmentación del sistema de Salud.
- Ineficiencia de la utilización de los recursos.
- Corrupción.
- Otros (Mencionar).....

P4. ¿Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud? Seleccione todas las que corresponda.

- Condiciones de empleo.
- PBI.
- Desigualdad.
- Producción.
- Aumento de desempleo.
- Deuda pública.
- Aumento de pobreza.
- Recortes de salud.
- Tasa de mortalidad por suicidio
- Mala salud mental.
- Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol.
- Tasa de mortalidad por sobredosis.
- Frecuencia de malnutrición en la vejez y la infancia.
- Ingresos.
- Otros (Mencionar).....

P5. ¿Según el grado de importancia, qué tan importante crees que es identificar con anticipación los puntos vulnerables del sector salud a fin prevenir y tomar medidas ante una posible crisis económica? Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Muy importante

P6. ¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, me va a permitir diseñar estrategias para poder enfrentar al periodo de recesión, el cual significó menos ingresos del paciente privado y menos asegurados con seguro social lo que en nuestro caso significa también menos ingresos.

P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Poco, usualmente la fragmentación en los sistemas de salud genera dificultad en el acceso a los servicios de salud, los vuelve más deficientes de baja calidad y no permite manejar de manera eficiente los recursos.

P8. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, me permitía organizarme mejor para adoptar al cambio, interviniendo y priorizando en procesos ligados al cliente y a los servicios que ofrecemos.

P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

Sí, me permitiría manejar de manera más eficiente mis recursos y poder invertirlo en lo priorizado.

DATOS GENERALES

Fecha: Mayo de 2019.

Nombre del Entrevistado: Jhonny Kadena

Institución: Red Salud

Objetivo: Conocer la percepción del Gerente General, a fin de recolectar datos para elaborar la tesis

ENTREVISTA N.º 7

P.3. ¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda.

- Escasa asignación presupuestal.
- Fragmentación del sistema de Salud.
- Ineficiencia de la utilización de los recursos.
- Corrupción.
- Otros (Mencionar) Escaso recurso humano calificado

P4. ¿Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud? Selecciones todas las que corresponda.

- Condiciones de empleo.
- PBI.
- Desigualdad.
- Producción.
- Aumento de desempleo.
- Deuda pública.
- Aumento de pobreza.
- Recortes de salud.
- Tasa de mortalidad por suicidio
- Mala salud mental.
- Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol.
- Tasa de mortalidad por sobredosis.
- Frecuencia de malnutrición en la vejez y la infancia.
- Ingresos.
- Otros (Mencionar) Falta de institucionalidad y un órgano rector líder.

P5. ¿Según el grado de importancia, qué tan importante crees que es identificar con anticipación los puntos vulnerables del sector salud a fin prevenir y tomar medidas ante una posible crisis económica? Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Muy importante

P6. ¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

En principio si porque el presupuesto asignado deficitario no permite cumplir tareas las necesidades de salud. Sin embargo, si se priorizan objetivos podría al menos ser eficiente en aquello priorizada.

P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

En general para el sector, la fragmentación del sistema de salud no permite afrontar con eficiencia la recesión puesto y asumir los costos fijos no asistenciales de cada subsistencia encarece el servicio. El país debe caminar a la unificación de sus sistemas al menos en lo prestacional mediante liquidaciones cruzadas.

P8. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

De acuerdo al gerenciamiento eficiente de los recursos nos permite optimizar su uso como recurso escaso en un entorno de recesión donde podría incluso crecer la demanda de salud sobre todo en patologías derivadas del estrés.

P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

Identificar y eliminar los focos de corrupción nos permite ahorrar recursos para destinarlo a lo más importante. Además, la corrupción es una barrea para logra eficiencia.

DATOS GENERALES

Fecha: mayo de 2019.

Nombre del Entrevistado: Carmen Prada Alvarado

Institución: Santa Marta del Sur

Objetivo: Conocer la percepción de la directora, a fin de recolectar datos para elaborar la tesis

ENTREVISTA N.º 8

P.3. ¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda.

- Escasa asignación presupuestal.
- Fragmentación del sistema de Salud.
- Ineficiencia de la utilización de los recursos.
- Corrupción.
- Otros (Mencionar).....

P4. ¿Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud? Seleccione todas las que corresponda.

- Condiciones de empleo.
- PBI.
- Desigualdad.
- Producción.
- Aumento de desempleo.
- Deuda pública.
- Aumento de pobreza.
- Recortes de salud.
- Tasa de mortalidad por suicidio
- Mala salud mental.
- Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol.
- Tasa de mortalidad por sobredosis.
- Frecuencia de malnutrición en la vejez y la infancia.
- Ingresos.
- Otros (Mencionar).....

P5. ¿Según el grado de importancia, qué tan importante crees que es identificar con anticipación los puntos vulnerables del sector salud a fin prevenir y tomar medidas ante una posible crisis económica? Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Muy importante

P6. ¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

El presupuesto forma parte importante de la economía, estudiar porque su asignación es baja y sus posibles efectos servirá para mitigar riesgos.

P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

El sistema de salud está muy fragmentado en nuestro país, es necesario unificarlo para volverlo más eficiente. Es importante analizar los riesgos en un escenario de recesión.

P8. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Ser eficiente en el manejo de recursos siempre es importante, por lo tanto, también es muy prudente analizar este factor como causal de crisis en una recesión económica.

P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

La corrupción está creciendo, tanto en el sector público y privado, es necesario analizar los factores que la potencian para erradicarla, más aún si nos encontramos en recesión financiera.

DATOS GENERALES

Fecha: Mayo de 2019.

Nombre del Entrevistado: Jesús Marín Espejo

Institución: Santa Martha del Sur

Objetivo: Conocer la percepción del gerente administrativo, a fin de recolectar datos para elaborar la tesis.

ENTREVISTA N.º 9

P.3. ¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda.

- Escasa asignación presupuestal.
- Fragmentación del sistema de Salud.
- Ineficiencia de la utilización de los recursos.
- Corrupción.
- Otros (Mencionar).....

P4. ¿Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud? Selecciones todas las que corresponda.

- Condiciones de empleo.
- PBI.
- Desigualdad.
- Producción.
- Aumento de desempleo.
- Deuda pública.
- Aumento de pobreza.
- Recortes de salud.
- Tasa de mortalidad por suicidio
- Mala salud mental.
- Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol.
- Tasa de mortalidad por sobredosis.
- Frecuencia de malnutrición en la vejez y la infancia.
- Ingresos.
- Otros (Mencionar).....

P5. ¿Según el grado de importancia, qué tan importante crees que es identificar con anticipación los puntos vulnerables del sector salud a fin prevenir y tomar medidas ante una posible crisis económica? Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Muy importante

P6. ¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, es importante evaluar el riesgo existente cuando el presupuesto tenga que ser menor al de siempre.

P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, el estar muy dividido produce riesgo de no administrar adecuadamente los recursos.

P8. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, ante una crisis económica tenemos que optimizar la eficiencia del uso de recursos.

P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

Sí, la corrupción supone no realizar adecuadamente las actividades, por ello identificar el riesgo a ella nos permite prepararnos más para afrontarla.

DATOS GENERALES

Fecha: Mayo de 2019.

Nombre del Entrevistado: Sheila Chávez Delgado

Institución: EsSalud

Objetivo: Conocer la percepción del Jefe de oficina de calidad, a fin de recolectar datos para elaborar la tesis

ENTREVISTA N.º 10

P.3. ¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda.

- Escasa asignación presupuestal.
- Fragmentación del sistema de Salud.
- Ineficiencia de la utilización de los recursos.
- Corrupción.
- Otros (Mencionar) Pérdida de la Rectoría del MINSA

P4. ¿Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud? Seleccione todas las que corresponda.

- Condiciones de empleo.
- PBI.
- Desigualdad.
- Producción.
- Aumento de desempleo.
- Deuda pública.
- Aumento de pobreza.
- Recortes de salud.
- Tasa de mortalidad por suicidio
- Mala salud mental.
- Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol.
- Tasa de mortalidad por sobredosis.
- Frecuencia de malnutrición en la vejez y la infancia.
- Ingresos.
- Otros (Mencionar).....

P5. ¿Según el grado de importancia, qué tan importante crees que es identificar con anticipación los puntos vulnerables del sector salud a fin prevenir y tomar medidas ante una posible crisis económica? Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy importante

P6. ¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

La evaluación del riesgo de escasa asignación presupuestal permitiría la toma de decisiones para la optimización de recursos que permitan afrontar con eficiencia una probable recesión económica.

P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, porque si se logra que el sistema de salud sea integrado al igual que en el punto. 6 se lograría optimizar los recursos, logrando menores costos con mayores coberturas en todo el país, indistintamente del tipo de seguro que tenga.

P8. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, siempre y cuando se utilice esta evaluación del riesgo para plantear estrategias que vayan dirigidas a afrontar las causas de la deficiencia en la distribución de los recursos en salud.

P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

Sí, ya que este riesgo afecta la disponibilidad de recursos y además la confianza en el sistema de salud.

DATOS GENERALES

Fecha: Mayo de 2019.

Nombre del Entrevistado: Ricardo Rozada Melgar

Institución: Clínica Arequipa

Objetivo: Conocer la percepción del médico traumatólogo, el cual es ex gerente de la Red Asistencial Arequipa, a fin de recolectar datos para elaborar la tesis.

ENTREVISTA N.º 11

P.3. ¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda.

- Escasa asignación presupuestal.
- Fragmentación del sistema de Salud.
- Ineficiencia de la utilización de los recursos.
- Corrupción.
- Otros (Mencionar).....

P4. ¿Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud? Seleccione todas las que corresponda.

- Condiciones de empleo.
- PBI.
- Desigualdad.
- Producción.
- Aumento de desempleo.
- Deuda pública.
- Aumento de pobreza.
- Recortes de salud.
- Tasa de mortalidad por suicidio
- Mala salud mental.
- Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol.
- Tasa de mortalidad por sobredosis.
- Frecuencia de malnutrición en la vejez y la infancia.
- Ingresos.
- Otros (Mencionar).....

P5. ¿Según el grado de importancia, qué tan importante crees que es identificar con anticipación los puntos vulnerables del sector salud a fin prevenir y tomar medidas ante una posible crisis económica? Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Muy importante

P6. ¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

El recurso económico asignado será determinante en la admisión de recursos, medicinas y material médico, agrupamiento y su correspondiente mantenimiento. Ante asignación escasa exige priorización que sea eficiente en lo posible.

P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Nuestro sistema de salud está fragmentado. Un proceso de recesión económica perjudicará a los sistemas públicos MINSA – ESSALUD. Se debe analizar los efectos de ello y plantear el aumento de recursos o priorizar su distribución.

P8. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Ante un contexto de recesión económica se debe optimizar los recursos disponibles, ubicar las ineficiencias para optimizar la programación de recursos. De hecho, la ineficiencia en la gestión hace que se limite la capacidad de asistencia.

P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

Se debe definir qué marco alcanza el término corrupción, ya que desde el desvío de grandes recursos a nivel de gobierno constitucional hasta la asignación local en servicios y programación en servicios o postas pueden afectar el resultado final del sistema.

DATOS GENERALES

Fecha: Mayo de 2019.

Nombre del Entrevistado: Luis Antonio Cambruschini

Institución: Clínica San Pablo

Objetivo: Conocer la percepción del gerente administrativo, a fin de recolectar datos para elaborar la tesis

ENTREVISTA N.º 12

P.3. ¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda.

- Escasa asignación presupuestal.
- Fragmentación del sistema de Salud.
- Ineficiencia de la utilización de los recursos.
- Corrupción.
- Otros (Mencionar).....

P4. ¿Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud? Selecciones todas las que corresponda.

- Condiciones de empleo.
- PBI.
- Desigualdad.
- Producción.
- Aumento de desempleo.
- Deuda pública.
- Aumento de pobreza.
- Recortes de salud.
- Tasa de mortalidad por suicidio
- Mala salud mental.
- Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol.
- Tasa de mortalidad por sobredosis.
- Frecuencia de malnutrición en la vejez y la infancia.
- Ingresos.
- Otros (Mencionar).....

P5. ¿Según el grado de importancia, qué tan importante crees que es identificar con anticipación los puntos vulnerables del sector salud a fin prevenir y tomar medidas ante una posible crisis económica? Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Muy importante

P6. ¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, porque con tiempo se pueden establecer estrategias seguras y/o planes de acceso para la mayoría de la población.

P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, porque si se fracciona la compra de medicamentos, si se fracciona la posibilidad de gestionar, se pierde la oportunidad que el estado lo vea como “un todo” y hace que no establezca precios y políticas de acuerdo al lineamiento gerencial.

P8. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, porque si se mide la ineficiencia y se detectan los procesos ineficientes, estos pueden ser mejorados para que los recursos puedan atender a la mayor cantidad de gente para el futuro y sin impactar la economía de la población.

P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

Sí, porque se tomarían las acciones para estas inversiones sobrevaloradas o gastos o pagos sin justificación, lo que daría lugar a la posibilidad de tener mejores recursos para incrementar los recursos de salud.

DATOS GENERALES

- 1. Nombre y apellidos del entrevistado: Abel García Villafuerte.
- 2. Cargo, profesión y años de experiencia del entrevistado.
Cargo: Director médico
Profesión: Médico
Años de experiencia: 10 Años
Institución: Clínica San Pablo

ENTREVISTA N.º 13

P3. ¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda.

- Escasa asignación presupuestal.
- Fragmentación del sistema de Salud.
- Ineficiencia de la utilización de los recursos.
- Corrupción.
- Otros (Mencionar).....

P4. ¿Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud? Selecciones todas las que corresponda.

- Condiciones de empleo.
- PBI.
- Desigualdad.
- Producción.
- Aumento de desempleo.
- Deuda pública.
- Aumento de pobreza.
- Recortes de salud.
- Tasa de mortalidad por suicidio
- Mala salud mental.
- Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol.
- Tasa de mortalidad por sobredosis.
- Frecuencia de malnutrición en la vejez y la infancia.
- Ingresos.
- Otros (Mencionar).....

P5. ¿Según el grado de importancia, qué tan importante crees que es identificar con anticipación los puntos vulnerables del sector salud a fin prevenir y tomar medidas ante una posible crisis económica? Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Muy importante

P6. ¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

No, creo que sea más importante, pero ayuda a mejorar. En la actualidad es analizar el recurso de utilización.

P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

Explique por qué.

La salud en el Perú ya se encuentra fragmentada, hay una brecha entre los diferentes sectores, desigualdad, desnutrición y otros.

P8. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

Explique por qué.

Si, está colapsado ya que no se cumplen con la utilización óptima de recursos por ineficiencia. Ya que no cuentan que no saben utilizar los gastos.

P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

Si, ese riesgo existente daña en todo el proceso de ejecución, sistematización y utilización de los recursos.

DATOS GENERALES

1. Nombre y apellidos del entrevistado: Francesca Zapata
2. Cargo, profesión y años de experiencia del entrevistado. Cargo: Sub - Directora
Profesión: Medico.
Años de experiencia:9 años.
Institución: Clínica San Pablo

ENTREVISTA N.º 14

P3. ¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda.

- Escasa asignación presupuestal.
- Fragmentación del sistema de Salud.
 - Ineficiencia de la utilización de los recursos.
- Corrupción.
- Otros (Mencionar).....

P4. ¿Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud? Selecciones todas las que corresponda.

- Condiciones de empleo.
- PBI.
- Desigualdad.
- Producción.
- Aumento de desempleo.
- Deuda pública.
- Aumento de pobreza.
- Recortes de salud.
- Tasa de mortalidad por suicidio
- Mala salud mental.
- Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol.
- Tasa de mortalidad por sobredosis.
- Frecuencia de malnutrición en la vejez y la infancia.
- Ingresos.
- Otros (Mencionar).....

P5. ¿Según el grado de importancia, qué tan importante crees que es identificar con anticipación los puntos vulnerables del sector salud a fin prevenir y tomar medidas ante una posible crisis económica? Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Muy importante

P6. ¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con

eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

No, el nexo de la escasa asignación presupuestal se da como consecuencia de la recesión económica.

P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

No, el sistema de salud ya se encuentra fragmentado y las fuentes de financiamiento son distintas para cada sede.

P8. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Sí, porque permitirá priorizar según problemas y necesidades de las instituciones para la correcta asignación de los recursos.

P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

Sí, creo que identificar el riesgo de corrupción de compra permitirá administrar mejor los recursos.

DATOS GENERALES

- 1. Nombre y apellidos del entrevistado: Juan Loo Córdova
- 2. Cargo, profesión y años de experiencia del entrevistado.
 - Cargo: Sub director Médico
 - Profesión: Médico
 - Años de experiencia: 22 años
 - Institución: Clínica San Pablo

ENTREVISTA N.º 15

P3. ¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda.

- Escasa asignación presupuestal.
- Fragmentación del sistema de Salud.
- Ineficiencia de la utilización de los recursos.
- Corrupción.
- Otros (Mencionar) Poco número de profesionales especializados

P4. ¿Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud? Selecciones todas las que corresponda.

- Condiciones de empleo.
- PBI.
- Desigualdad.
- Producción.
- Aumento de desempleo.
- Deuda pública.
- Aumento de pobreza.
- Recortes de salud.
- Tasa de mortalidad por suicidio
- Mala salud mental.
- Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol.
- Tasa de mortalidad por sobredosis.
- Frecuencia de malnutrición en la vejez y la infancia.
- Ingresos.
- Otros (Mencionar).....

P5. ¿Según el grado de importancia, qué tan importante crees que es identificar con anticipación los puntos vulnerables del sector salud a fin prevenir y tomar medidas ante una posible crisis económica? Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Muy importante

P6. ¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con

eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Si porque permitirá adoptar estrategias con antelación que pueden ser de gran oportunidad para el desarrollo o mantenimiento de la clínica.

P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Si el sistema sanitario preguntando con lleva a dificultar en el uso del recurso; es importante saber el rol que desempeñamos ahí y cuál es la amenaza de una recesión.

P8. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Si por qué al tomar en consideración los aspectos que producen ineficiencia de los recursos podemos corregirlos, de tal manera que época de recesión no se vea afectada aún más en la producción por ineficiencia

P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

La corrupción con lleva a ineficiencia, poco desarrollo, escasa innovación, etc. por lo tanto medir el riesgo de corrupción es importante para evitar que se instale en nuestra clínica.

DATOS GENERALES

- 1. Nombre y apellidos del entrevistado: Dr. Robert Armando Gonzales Espinoza
- 2. Cargo, profesión y años de experiencia del entrevistado.
Cargo: Director Médico
Profesión: Médico Cirujano
Años de experiencia: 12 años
Institución: Clínica del Sur – Sanna.

ENTREVISTA N.º 16

P3. ¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda.

- Escasa asignación presupuestal.
- Fragmentación del sistema de Salud.
- Ineficiencia de la utilización de los recursos.
- Corrupción.
- Otros (Mencionar).....

P4. ¿Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud? Selecciones todas las que corresponda.

- Condiciones de empleo.
- PBI.
- Desigualdad.
- Producción.
- Aumento de desempleo.
- Deuda pública.
- Aumento de pobreza.
- Recortes de salud.
- Tasa de mortalidad por suicidio
- Mala salud mental.
- Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol.
- Tasa de mortalidad por sobredosis.
- Frecuencia de malnutrición en la vejez y la infancia.
- Ingresos.
- Otros (Mencionar).....

P5. ¿Según el grado de importancia, qué tan importante crees que es identificar con anticipación los puntos vulnerables del sector salud a fin prevenir y tomar medidas ante una posible crisis económica? Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sin importancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Muy importante

P6. ¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con

eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

El déficit presupuestal condiciona escasa posibilidad para contratar recursos humanos, Adquisición de equipamiento biomédica y no poder garantizar una infraestructura adecuada.

P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

El presupuesto se dispersa porque se amplía la carga administraba. Además, los programas y estrategias sanitarias no se cumplen por dificultades en los mecanismos de control y supervisión.

P8. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

Actualmente los escasos estudios económicos y otros no son adecuadamente utilizados debido a la falta de programas de control de perdidas, falta de administración razonable de recursos.

P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

La corrupción es el cáncer que depreda y descuenta el trabajo y el compromiso de los colaboradores. La institucionalización de políticas anticorrupción permitirá hacer gestiones y administraciones más transparentes.

ANEXO 3. Instrumento utilizado – Encuesta tipo ENCUESTA CUESTIONARIO

Edad: 25-33 34-41 41-49 49 a +

Sexo: F M

Institución:.....

Instrumentos de recolección de datos

Sres.:

Gracias por responder el cuestionario. Como parte de mi tesis en la Universidad ESAN, estoy realizando una investigación acerca de la “RECESIÓN ECONÓMICA Y SU ASOCIACIÓN CON EL SECTOR SALUD EN EL PERÚ”. No tardará más de cinco minutos en completarla y será de gran ayuda para mi investigación.

Los datos consignados en ella se tratarán de manera anónima.

Por favor marcar con una (X) la que corresponde con su opinión aplicando la siguiente valoración.

1 = Totalmente en desacuerdo.

- 2 = En desacuerdo.
 3 = Parcialmente de acuerdo.
 4 = De acuerdo
 5 = Totalmente de acuerdo.

N.º	PREGUNTA	1	2	3	4	5
Recesión Económica (X)						
X1) Producto Bruto Interno (PBI)						
1	¿Considera Ud. que Identificar vulnerabilidades del sector salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?					
2	¿Cree usted que el PBI es un indicador que puede medir en cifras la crisis económica?					
3	¿Cree Usted que ante una crisis financiera aumenta los niveles de vulnerabilidad, fundamentalmente aquellos que son medidos con el PBI?					
4	¿Usted tiene conocimiento que el Producto Bruto Interno se define como el valor total de los bienes y servicios generados en el territorio económico durante un período de tiempo?					
5	¿Usted tiene conocimiento que, para cuantificar el Producto Bruto Interno, existen tres métodos: producción, gasto e ingreso?					

X2) Producción						
6	¿Cree usted que ante una crisis económica la producción nacional tendrá una caída significativa?					
7	¿Cree usted que ante una crisis económica el valor de producción mostrara una baja significativa?					
8	¿Cree usted que ante una crisis económica el volumen de producción alcanzara niveles críticos?					
9	¿Cree usted que ante una crisis económica el precio de producción reflejara precios desorbitados?					
X3) Tasa de empleo						
10	¿Considera usted que continuamente debe medirse la Tasa de empleo como prevención ante una posible crisis económica?					
11	¿Usted tiene conocimiento que la empleabilidad disminuye a medida que aumenta el tiempo de permanencia en la situación de desocupado?					
12	¿Usted tiene conocimiento que la empleabilidad disminuye a medida que aumenta la edad del desocupado?					
13	¿Usted tiene conocimiento que la empleabilidad disminuye cuando el nivel de calificación del desocupado es bajo?					
X4) Tasa de Desempleo						
14	¿Cree usted durante una crisis económica la tasa de desempleo incrementa?					
15	¿Considera usted que continuamente debe medirse la Tasa de desempleo de larga duración (tres meses o más) como prevención para enfrentar una crisis económica?					
16	¿Considera usted que continuamente debe medirse la Tasa de desempleo de los que han perdido involuntariamente su trabajo como prevención para enfrentar una crisis económica?					
16	¿Considera usted que continuamente debe medirse la Tasa específica de desempleo de los adultos, de más de 25 años como prevención para enfrentar una crisis económica?					
18	¿Considera usted que continuamente debe medirse la Tasa de desempleo de tiempo completo como prevención para enfrentar una crisis económica?					
19	¿Considera usted que continuamente debe medirse la Tasa de desempleo total como prevención para enfrentar una crisis económica?					
X5) Ingresos						
20	¿Usted tiene conocimiento que ante una posible crisis económica se evidenciara el deterioro de la situación financiera con ello el desplome de los ingresos?					
21	¿Usted tiene conocimiento que ante una posible crisis económica se evidenciara el desequilibrio fiscal con ello el desplome de los ingresos públicos?					
Sector Salud (Vulnerabilidad) (Y)						
Y1) Escasa asignación presupuestal						

22	¿Cree usted que identificar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?				
23	¿Cree usted que el presupuesto asignado en salud es particularmente bajo en el gobierno peruano?				
24	¿Usted tiene conocimiento que ningún país ha sido capaz de aplicar una política de aseguramiento universal con un presupuesto de salud pública menor o por lo menos igual al 6% de su PBI?				
25	¿Usted tiene conocimiento que la salud colectiva, salud individual y otros gastos referidos a gastos de sostenimiento de la administración de la salud pública son programas presupuestarios del sector público de salud?				
26	¿Usted tiene conocimiento que la proporción del gasto en salud es baja de hecho, los países desarrollados gastan alrededor del 10%-14% del gasto total gubernamental en salud.?				
Y2) Fragmentación del sistema de Salud					
27	¿Cree usted que identificar riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?				
28	¿Está de acuerdo Ud. que la característica más problemática del sistema de salud es la fragmentación?				
29	¿Considera Ud. que el sistema de salud se caracteriza por un elevado grado de fragmentación institucional, fuente de inequidades e ineficiencias?				
30	¿Tiene conocimiento que la fragmentación de coberturas también se manifiesta en el interior de EsSalud??				
31	¿Tiene conocimiento de que en el gobierno de EsSalud existe fragmentación?				
32	¿Cree Ud. que, como rasgo de un país desigual, el sistema ha desarrollado una gran fragmentación a nivel regional??				
Y3) Ineficiencia de la utilización de los recursos					
33	¿Cree usted que Identificar el riesgo de Ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?				
34	¿Considera Ud. que el volumen de recursos se pierde por corrupción, fraude o incapacidad en el sector salud?				
35	¿Cree Ud. que los recursos que debieron ser asignados a una actividad sanitaria que terminan desperdiciados en una mala compra o una mala asignación es por corrupción o por incompetencia??				
Y4) Corrupción					
36	¿Cree usted que Identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?				
37	¿Ud. tiene conocimiento que la corrupción esta accionando cuando los fondos son desviados o mal distribuidos en un ministerio, un hospital del Estado o una clínica local por individuos que trabajan como gerentes,				

	oficiales de compras, profesionales en salud, distribuidores, vendedores o pacientes?					
38	¿Considera Ud. que existen grupos de interés poderosos pueden capturar al regulador de la salud para eludir responsabilidad o para promover sus respectivos intereses a expensas públicas?					
39	¿Ud. tiene conocimiento que la corrupción se da cuando los servicios de salud son malversados y desviados?					
40	¿Está de acuerdo con la afirmación reduciendo la corrupción, se puede mejorar los resultados en la salud incrementando con ello la efectividad de los gastos públicos?					
41	¿Está de acuerdo con la afirmación: la corrupción tiene un efecto corrosivo en los resultados de salud y son los pobres y marginados los más afectados?					
42	¿Cree Ud. que los fondos pueden ser desviados o mal distribuidos en un ministerio, un hospital del Estado o una clínica local, por individuos que trabajan como gerentes, oficiales de compras, profesionales en salud, distribuidores, vendedores o pacientes por falta de supervisión?					
43	¿Cree Ud. que una muestra de corrupción se da cuando el paciente le obligan pagar honorarios por servicios que estos debían haber recibido de forma gratuita?					
44	¿Ud. tiene conocimiento que una gestión de información deficiente ayuda a ocultar prácticas corruptas en el subsistema público?					
45	¿Ud. Cree que se debe abordar proactivamente los riesgos de corrupción de manera sistemática y priorizada?					
46	¿Ud. Cree que la naturaleza fragmentada del sector de salud peruano dificulta la introducción de reformas para mejorar la transparencia y enfrentar los riesgos de corrupción?					

ANEXO 4. Ficha Técnica y Guía de Preguntas del focus group

“RECESIÓN ECONÓMICA Y SU ASOCIACIÓN CON EL SECTOR SALUD EN EL PERÚ”

Tipo de Estudio: Estudio de tipo cualitativo, a través de la técnica de focus group

Tema: Recesión Económica y Vulnerabilidades del sector salud

Objetivo Principal: ¿Cuáles son las posibles vulnerabilidades del sector salud en un contexto de desaceleración económica en institución?

Universo en Estudio: Hombres y/o mujeres entre 25 a más años, trabajadores, jefes y/o administrativos de instituciones del Sector de Salud con poder de decisión y que tengan más de 1 año laborando.

Muestra: Se realizó los focos grupo con los trabajadores, jefes y/o administrativos de las instituciones seleccionadas tanto en Lima y Arequipa, trabajadores de 25 a 60 años. La muestra total fue de 7 personas en total. Como en todo diseño muestral, se debe responder prioritariamente a criterios técnico-científicos. En nuestro caso, los criterios de practicidad o economía son puestos por encima. Evitando el riesgo de obtener resultados limitados, incompletos y/o sesgados, que van a conducir, inexorablemente, a conclusiones y decisiones erróneas. En el trabajo se aclara la posibilidad de un seguimiento con más casos de análisis.

La obligación de investigación del focus group es hacer prevalecer lo anterior; de lo contrario, estaría incurriendo en una falta de ética profesional, por lo cual no se incluyó a personas con algún tipo de vínculo familiar, ni amistades directas de los integrantes del presente trabajo de investigación.

Selección de los participantes: procedimiento que se llevó para convocar a los participantes –en el focus group- de acuerdo con las variables preestablecidas en la población/objetivo del estudio (es decir, el público objetivo). La elección de los trabajadores y/o administradores estuvo a cargo de los integrantes a través de invitaciones formales mediante llamadas y visitas a las instituciones participantes. Con la ayuda de una ficha “filtro”, se verificó el cumplimiento de las variables de edad y distrito especificado para nuestro análisis.

Criterio de Inclusión

- Dueños, gerentes, administradores, trabajadores del sector salud.

Externos

- Instituciones diferentes actividades
- Mayores a 2 años de funcionamiento

Internos

- Heterogeneidad de géneros
- Trabajadores mayores de 25 años

Criterio de Exclusión

- Empresa cuyos dueños tengan vínculo familiar.

INDICE DE CUMPLIMIENTO	%
Dueños, gerentes, administradores y/o trabajadores de instituciones del Sector Salud.	100%
Instituciones de Lima y Arequipa	100%
Diferentes actividades económicas	100%
Instituciones de sector salud mayores de 2 años de funcionamiento	100%
Empresarios de 25 años	100%
Empresa sin vínculo familiar	100%
Empresa sin vinculo amical	100%

Recolección de información: El focus group fue moderado por integrante 1

.....
.....

Integrante2.....

....., que cuenta con vasta experiencia en sector Salud como en técnicas cualitativas de investigación.

Realización del estudio: Este estudio fue realizado por el grupo de Tesis Maestría en Gerencia de Salud con la colaboración de la asesora Lidia Arbaiza.

Tareas a desarrolladas:

Integrante 1: Moderadora, voz en off informe audiovisual

Integrante 2: Elaboración ficha técnica del focus group.

Integrante3: Encargado de edición audiovisual

Participante: Cámara, edición informe escrito.

Duración: La duración establecida de 60 a 90 minutos. Esta duración incluye todas sus fases, desde la presentación, el cuerpo de la discusión, hasta el cierre y despedida.

Ambiente: Los focus se realizó en un ambiente cómodo dentro de las instalaciones de las instituciones de sector salud Lima y Arequipa.

Guía de Preguntas

Previo a la guía se tocan los siguientes puntos

Dar a conocer los objetivos a alcanzar con el desarrollo del focus group.

Explicar las reglas que se deben respetar en el desarrollo del focus group.

Debido a que el desarrollo del evento es importante se tendrá que grabar para no perder algunos detalles que no se toman en cuenta a primera vista.

Puntualizar que se requiere hacer un trabajo grupal y que no se limite a solo entrevistas personales.

Las opiniones de los integrantes del focus group serán respetadas.

Tener una aceptación entre los participantes y el modelador; para eso el modelador del focus group antes de comenzar con la actividad, tendrá que centrarse en que el participante no tenga desconfianza en la expresión de sus ideas.

Presentación de cada participante al focus. Indagación sobre: hobbies, edad, ocupación, con quienes y donde viven (Técnica del Romper hielo)

SECCIÓN 1: DATOS SOBRE SUS EMPRESAS.

Objetivo General: Indagar sobre sus empresas

¿Qué rubro es su empresa y que servicios ofrece?

¿Cuántos años tiene su empresa?

¿Usted qué cargo ocupa en la empresa?

SECCIÓN 2: INDAGACIÓN DE LOS PUNTOS VULNERABLES DEL SECTOR SALUD ANTE EN UN CONTEXTO DE CRISIS ECONÓMICA.

Objetivo General: Determinar vulnerabilidades del sector salud en un contexto de desaceleración económica (Crisis económica) en instituciones de Lima – Arequipa, 2019

Concepto:

¿Considera usted que la escasa asignación presupuestal es un punto vulnerable en el sector salud?

SI NO

.....

¿Considera usted que la fragmentación del sistema de Salud es un punto vulnerable en el sector salud? SI NO

.....
¿Considera usted que la Ineficiencia de la utilización de los recursos es un punto vulnerable en el sector salud? SI NO

.....
¿Considera usted que la corrupción es un punto vulnerable en el sector salud? SI NO

.....

SECCIÓN 3: PUNTO VULNERABLE (ESCASA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL)

Objetivo específico 1: Evaluar y analizar la vulnerabilidad del sector salud en un contexto de desaceleración económica, según el riesgo de escasa asignación presupuestal

Le presentamos el siguiente producto: (VER PPT) Presentar el producto, indicando principales riesgos en lo referente a escasa asignación presupuestal.

Evaluación del Concepto:

¿Considera usted que el porcentaje de gasto destinado al sector salud es insuficiente?

.....
¿Cree usted que el presupuesto asignado al sector salud es particularmente bajo en el gobierno peruano? - ¿Por qué recomendaría que se incremente el presupuesto?

.....
¿Usted tiene conocimiento que en los países desarrollado gastan alrededor del 10 a 14% del gasto total gubernamental en salud?

.....
¿Está de acuerdo con la organización mundial de salud (OMS) donde recomienda que el presupuesto de gasto público de sector salud debe estar encima del 6% del PBI?

.....
¿Está de acuerdo en que el gobierno peruano haya asignado 2.2% del producto bruto interno (PBI) para el sector salud en el 2019, trayendo con ello un aumento de 6.9% respecto al 2018? ¿Está de acuerdo con el presupuesto asignado?

.....

SECCIÓN 4: PUNTO VULNERABLE (FRAGMENTACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD)

Objetivo específico 2: Describir y analizar la vulnerabilidad del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019, según el riesgo de fragmentación del sistema de Salud

Le presentamos el siguiente producto: (VER PPT) Presentar el producto, indicando principales riesgos en lo referente a escasa asignación presupuestal.

Evaluación del Concepto:

¿Cree usted que identificar riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? SI / NO

.....
¿Considera Ud. que el sistema de salud se caracteriza por un elevado grado de fragmentación institucional? SI/ NO

.....
¿El sistema ha desarrollado una gran fragmentación a nivel regional? SI / NO

SECCIÓN 5: PUNTO VULNERABLE (INEFICIENCIA DE LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS)

Objetivo específico 3: Describir y analizar la vulnerabilidad del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019, según el riesgo de Ineficiencia de la utilización de los recursos.

Le presentamos el siguiente producto: (VER PPT) Presentar el producto, indicando principales riesgos en lo referente a escasa asignación presupuestal.

Evaluación del Concepto:

¿Cree usted que Identificar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? SI / NO

.....
¿Cree Ud. que los recursos que debieron ser asignados a una actividad sanitaria que terminan desperdiciados en una mala compra o una mala asignación es por corrupción o por incompetencia? SI / NO

SECCIÓN 6: PUNTO VULNERABLE (CORRUPCIÓN)

Objetivo específico 4: Identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019

Le presentamos el siguiente producto: (VER PPT) Presentar el producto, indicando principales riesgos en lo referente a escasa asignación presupuestal.

Evaluación del Concepto:

¿Cree usted que Identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? SI/ NO.

.....
¿Considera Ud. que existen grupos de interés poderosos pueden capturar al regulador de la salud para eludir responsabilidad o para promover sus respectivos intereses a expensas públicas? SI / NO.

.....
¿Ud. tiene conocimiento que la corrupción se da cuando los servicios de salud son malversados y desviados? SI / NO.

.....

Cierre: Solicitud de recomendaciones sobre el evento, agradecimiento y despedida, entrega de obsequio por participación.

ANEXO 5. Relación de personas participantes del focus group

Persona	Empresa/Función
Trabajadores, Jefe y/o administrador	Clínica San Pablo (Surco).
Trabajadores, Jefe y/o administrador	Clínica Santa Martha del Sur (San Juan de Miraflores)
Trabajadores, Jefe y/o administrador	Policlínico Red Salud (Jesús María).
Trabajadores, Jefe y/o administrador	Hospital Carlos Alberto Seguín (Arequipa)
Trabajadores, Jefe y/o administrador	Clínica Vallesur - AUNA (Arequipa).
Trabajadores, Jefe y/o administrador	Clínica del Sur - SANNA (Arequipa)
Trabajadores, Jefe y/o administrador	Clínica Arequipa S.A (Arequipa).

ANEXO 6. Guía de preguntas realizadas para la entrevista a profundidad a expertos

“RECESIÓN ECONÓMICA Y SU ASOCIACIÓN CON EL SECTOR SALUD EN EL PERÚ”

Serie de preguntas para recopilar información de Expertos.

1. Nombre y apellidos del entrevistado:
2. Cargo, profesión y años de experiencia del entrevistado.
Cargo:
Profesión:
Años de experiencia:
Institución:

P3. ¿Cuáles son los puntos vulnerables del sector salud en un contexto de desaceleración económica en instituciones de Lima – Arequipa, 2019? Seleccione todas las que corresponda.

- Escasa asignación presupuestal.
- Fragmentación del sistema de Salud.
- Ineficiencia de la utilización de los recursos.
- Corrupción.
- Otros (Mencionar).....

P4. ¿Qué indicadores recomienda analizar para prever más adelante una posible crisis económica en el sector salud? Selecciones todas las que corresponda.

- Condiciones de empleo.
- PBI.
- Desigualdad.
- Producción.
- Aumento de desempleo.
- Deuda pública.
- Aumento de pobreza.
- Recortes de salud.
- Tasa de mortalidad por suicidio
- Mala salud mental.
- Tasa de mortalidad por causas relacionadas con el alcohol.
- Tasa de mortalidad por sobredosis.
- Frecuencia de malnutrición en la vejez y la infancia.
- Ingresos.
- Otros (Mencionar).....

P5. ¿Según el grado de importancia, qué tan importante crees que es identificar con anticipación los puntos vulnerables del sector salud a fin prevenir y tomar medidas ante una posible crisis económica? Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Sin importancia	<input type="radio"/>	Muy importante				

P6. ¿Cree Ud. que evaluar el riesgo de escasa asignación presupuestal permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

.....

.....

.....

.....

P7. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de fragmentación del sistema de Salud permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

.....

.....

.....

.....

P8. ¿Cree Ud. que analizar el riesgo de ineficiencia de la utilización de los recursos permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución? Explique por qué.

.....

.....

.....

.....

P9. ¿Cree Ud. que identificar el riesgo de corrupción permitirá afrontar con eficiencia los efectos en un contexto de recesión económica en su institución?

.....

.....

.....

.....

ANEXO 6. Relación de expertos participantes de las entrevistas

Persona	Función
Dr. Jorge Caceres (HNCASE)	Gerente médico.
Econ. José Luis Cardaña Barreda (HNCASE)	Economista.
Dra. Rosana Margot Medina (HNCASE)	Jefe de oficina transferencia sanitaria.
Abg. No registra nombre (HNCASE)	Abogado.
Dr. Ricardo Lozada (Clínica Arequipa)	Médico traumatólogo.
Dra. Francesca Zapata (Clínica San Pablo)	Sub directora.
Ing. Luis Cambruscheni Paredes (Clínica San Pablo)	Gerente administrativo.
Dr. Juan Loo Córdova (Clínica San Pablo)	Sub director médico.
Dr. Abel García Villafuerte (Clínica San Pablo)	Director médico.
Abg. Jhonny Kadena (Red Salud)	Gerente general.
Dr. No registra nombre (Red Salud)	Médico especialista.
Dr. Christian Bernal Gálvez (Red Salud)	Coordinador central del Centro.
Dra. Carmen Prada Alvarado (Santa Marta del Sur)	Directora.
Ing. Jesús Marín Espejo (Santa Marta del Sur)	Gerente administrativo.
Lic. Sheila Chávez Delgado (EsSalud)	Enferma y Jefa de la oficina de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackerman, R. (2001). *La corrupción y los gobiernos: causas, consecuencias y reforma*. Madrid: Siglo XXI.
- Andina. (28 de noviembre de 2018). MEF: Presupuesto público 2019 prioriza sectores de Educación y Salud. *Andina*.
- Antoons, W. (2018). The CAPE Ratio and Future Returns: A Note on Market Timing. *The Brandes Institute*, 2-11.
- Araujo, R. (2015). Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? *Revista Novedades en Población*, 11(21), 89-96.
- Barajas, S., Hunt, P. y Ribas, G. (2013). *Las finanzas como instrumento de gestión de pymes*. Catalunya: 1º edición.
- Bartolucce, H. J. (2010). *Modelo de Gestión Financiera para mejorar la ejecución de los Programas Sociales de una Entidad Estatal: Caso Inabif*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Benedict, C., Sanjeev, G. y Baoping, S. (2014). El gasto en salud. *Finanzas y Desarrollo*, 22-26.
- Cabani, L. (19 de abril de 2019). El Peruano. *La gestión de los recursos en salud*.
- Cañizares, R. (2017). Evolución del sistema de salud de Perú: buenas prácticas y desafíos en pbi 451.
- Cappiello, M. Á. (15 de marzo de 2012). Desde la fragmentación al Sistema Único Integrado de Salud. *El Litoral*.
- Cetrángolo, O., Bertranou, F., Casanova, L. y Casalí, P. (2013). *El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Lima: Oficina de la OIT para los Países Andinos.
- Chan, Margaret (2009). Impacto de la crisis financiera y económica mundial en la salud. Junio 2019, de Organización Mundial de la Salud
- Corona, R. (15 de enero de 2017). El Sistema de Salud en México: De la fragmentación hacia un Sistema de Salud Universal. *CONAEMI*.
- Echave, J. (2016). *El desarrollo económico de China*. Tesis de licenciatura, Universidad del País Vasco, San Sebastián.
- Eurosistema. (2016). *Boletín Económico*. Madrid: Banco de España.

- Fernandez, R., Bortz, P. y Zeolla, N. (2018). *The politics of quantitative easing*. Amsterdam: Somo.
- González-Block, M. Á. (2016). Asignación financiera en el Sistema de Protección Social en Salud de México: retos para la compra estratégica. *Salud Pública*, 58(5), 522-532.
- Gutiérrez, B. R. (2016). *Estado de bienestar y cambio: la transformación de las políticas públicas de salud en Costa Rica (1990-2014)*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/37967/>
- Hernandez, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Cuarta ed.). México: McGraw-Hill.
- Hussmann, K. (2011). *Vulnerabilidad a la corrupción en el sector salud: perspectivas de américa latina en los sub-sistemas para los pobres (con un enfoque especial en el nivel sub-nacional)*. Panama.
- Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D, Mackenbach JP, McKee M. *Financial crisis, austerity, and health in Europe*. *The Lancet*. 2013;381(9874):1323-1331
- Laso, O., Alcalde, J. y Espinosa, O. (2016). *El sistema de salud en Perú*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Lizárraga, L. A. (2015). *Impacto global producido por la gran crisis económico-financiera 2007-2010: análisis y perspectivas*. Tesis doctoral, Universidad San Martín de Porres, Lima.
- Londoño J y Frenk J. (1997) Pluralismo Estructurado: Hacia un Modelo Innovador para la Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo
- López, G. (2016). Gasto sanitario y desigualdades en salud. *Revista cuatrimestral de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales*(99), 39-43.
- Maguiña, C. y Galán, E. (2011). Situación de la salud en el Perú: La agenda pendiente. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 28(3), 554-570.
- Moncada, G. (2001). *Resumen metodológico para la medición del producto interno por departamentos*. Lima.
- Mujica, J., Zevallos, N. y Prado, B. (2017). Corrupción en el sector salud: Tipologías de prácticas de corrupción en los servicios de salud en Lima, Perú . *VIII Congreso Internacional en Gobierno, Administración y Políticas Públicas GIGAPP*, (págs. 1-7). Madrid.
- Neffa, J. (2014). *Actividad, empleo y desempleo Conceptos y definiciones* (Cuarta ed.). Buenos Aires.

- Organización Internacional del Trabajo, 2013. El sistema de salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2003. *Informe sobre la salud en el mundo 2003*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009. *Impacto de la crisis financiera y económica mundial en la salud*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009. *La crisis financiera y la salud mundial* . Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2012. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú
- Perez, G., Rodríguez Sanz, M., Domínguez, F., Cabeza, E. y Borrell, C. (2014). Indicadores para monitorizar la evolución de la crisis económica y sus efectos en la salud y en las desigualdades en salud .Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit.* 2014;28(S1):, 124–131.
- Pineda, L. (2014). La crisis financiera de los Estados Unidos y la respuesta regulatoria internacional. *Revista Aequitas, 1*, 129-214.
- Ríos, V., Gasca García, A. y Franco, M. (2009). Crisis y salud. Una relación compleja de derechos negados. *Salud Urbana, 6*(9), 103-110.
- Sausa, M. (17 de febrero de 2018). Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos . *Perú 21*.
- Seinfeld, J. (2010). *Análisis del programa presupuestal e incidencia de beneficiarios: Sector Salud*. Lima.
- Spijker J, Gumà J. *El efecto de la crisis económica sobre la salud en España según el nivel educativo y la relación con la actividad: ¿importa también la duración de la crisis?* Salud Colectiva. 2018;14(4):655-670. doi: 10.18294/sc.2018.1297
- Superintendencia Nacional de Salud, 2019 Boletín estadístico primer trimestre 2019. Lima.
- World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017. n. Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report
- World Bank Group. 2016. Financiamiento de la Salud en el Perú, Análisis de la situación actual y desafíos de política al 2021.
- World Bank Group. 2017. Global Economic Prospects, June 2017: A Fragile Recovery. Washington, DC: World Bank.
- The World Bank Group. (2019). *Global Economic Prospects: Heightened Tensions, Subdued Investment*. Washington: World bank.

- Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A, Cylus J, Karanikolos , Kluge H. Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications
- Tarazona, J. J. (2016). *Crisis económica internacional y su impacto en el crecimiento económico en la región Huánuco, período 2008 – 2011*. Tesis de maestría, Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huanuco.
- Tuchin, F. (14 de junio de 2018). Las grandes desigualdades del sistema sanitario en Argentina. *El País*.
- Valderrama, S. (2014). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos.
- Vargas, Z. E. (2008). Centralismo, descentralización y expectativas de la ciudadanía. *Investigaciones Sociales*, 12(21), 203-220.
- Velarde, C. (29 de noviembre de 2018). CADE 2018: lucha anticorrupción generará un sistema de salud más eficiente. *Andina*.
- Velenyi EV, Smitz MF. *Cyclical Patterns in Government Health Expenditures between 1995 and 2010: Are Countries Graduating from the Procyclical Trap or Falling Back?* Washington DC: The International Bank for Reconstruction and Development, The World Bank; 2014.
- Villavicencio, M. (2017). *El bono demográfico en el Perú y propuesta para su aprovechamiento*. Lima: Congreso de la República.
- Zegarra , L., Kuramoto, J., Clave, M., Manrique, N., Jaramillo, M., Huaman , R., Parodi, C. (2014). *La economía peruana entre la gran depresión y el reformismo militar*. Lima, Perú