



Fuente: <https://blogposgrado.ucontinental.edu.pe/3-claves-para-gerenciar-exitosamente-un-centro-de-salud-publico-gerenciar-exitosamente-un-centro-de-salud-publico>

## Eficiencia en la administración pública para la optimización en la satisfacción de las necesidades de atención de salud.

Massiel Jazmin Blas Maguiña investigadora de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Correo electrónico: jazminblas98@gmail.com

### Resumen

La necesidad de un servicio adecuado en el sector salud constituye un importante reto para el Estado y, por ende, para la administración pública. Sin embargo, en estos últimos años se ha evidenciado la ineficiencia en este servicio donde se refleja que la atención no es proporcional en todo el territorio peruano, a pesar de que el presupuesto financiero dedicado a este sector se mantenga estable durante los últimos 4 años. El objetivo es determinar la eficiencia de la administración pública en el sector salud y su incidencia en la atención sanitaria en favor de un desarrollo integral y óptimo del ser humano. El método que se utilizó es de un estudio analítico de aspecto transversal a través de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAHO 2018), el cual fue elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Los resultados que se obtuvieron nos señalan que no ha habido una variación porcentual significativa en el presupuesto financiero en el sector público, sin embargo, a través de los datos obtenidos mediante la ENAHO, los ciudadanos del Perú perciben de diferente manera la atención en los establecimientos del MINSA debido a

diversos factores como sexo, edad, provincia, región, etc. Un reto importante para el Estado peruano es en primer lugar, canalizar las demandas que se desprenden de los ciudadanos, los cuales no perciben una óptima atención cuando acuden a un establecimiento de salud del MINSA, posteriormente, fiscalizar rigurosamente mediante organismos el adecuado uso de los recursos destinados al sector salud.

Palabras claves: Administración pública, salud, eficiencia.

### ABSTRACT

This article introduces ways of writing correctly an article as a research report. It includes every step that has to be taken into account for its approval. The authors provide suggestions of the report writing going from the title to the references, both, in a comprehensive and scientific language. It emphasizes on how the results must be presented for a better understanding of the scientific community.

Keywords: Scientific article, production, research.

### INTRODUCCIÓN

Existe una problemática en torno a las necesidades básicas y su eficiencia, estas poseen una gran preponderancia para el ser humano pues le permite desarrollarse de una manera más adecuada en la sociedad. Se sabe que las necesidades básicas humanas (o también llamadas fundamentales) son aquellos elementos mínimos que el ser humano, los cuales se consideran de índole indispensable, para vivir. Estos son compartidos no solo entre las distintas culturas que existen sino también, entre los periodos históricos.

La administración pública tiene la labor fundamental de garantizar un óptimo ejercicio de servicios eficientes y alcance de la población, es hasta la actualidad, uno de los desafíos que atraviesa este y los demás gobiernos. En los últimos años, la sociedad presenta una inquietud constante acerca de la calidad y equidad de la satisfacción de las necesidades fundamentales. Debido a ello, también se suma la escasez de recursos públicos, los cuales cuentan con una ausencia de desarrollo social y económico; a raíz de esto, nace la búsqueda de instituciones públicas, quienes tienen el objetivo de demostrar a través de procesos de evaluación diversos que están capacitadas, y, por ende, junto a sus resultados puedan conseguir la eficiencia que tanto se busca dentro del sector público.

Uno de los sectores más golpeados es el de salud, puesto que la deficiencia con respecto a su sistema y los servicios de está no se distribuyen adecuadamente a todos los ciudadanos.

El Ministerio de Salud tiene como misión, proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y realizando una atención completa a todos los ciudadanos a través de políticas sanitarias, sin embargo, esto no es lo que refleja nuestro panorama, hoy en día.

Actualmente, en el Perú, la población total es de más de 32 millones de habitantes, de los cuales los 24 millones cuentan con un seguro de salud en el país, esto constituye un hecho loable, pero, los 8 millones restantes en la mayoría de casos se encuentran en pobreza o extrema pobreza, y, por tanto, desconocen o no tienen la posibilidad de acceder a este. Estas cifras nos brindan una clara muestra del motivo por el que es tan determinante que la administración y gestión de recursos del sector público se ejerzan de manera activa y eficiente, pues es uno de los rubros donde se emplea un mayor gasto para cubrir con la calidad que se espera. (Calvo, Pelegrín, Gil, 2018). Así entonces, existen dos tipos de eficiencia: la macro y microeconómica.

La primera, se centra primordialmente en aspectos como, la tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad materna, esperanza de vida al nacer, gasto en salud como porcentaje del PIB, entre otros. Y posteriormente, está la micro, la cual revisa las tasas de mortalidad, reingreso, infecciones de tipo hospitalarias, así como también, la razón incremental de costo – efectividad. (Revista Observatorio de la Seguridad Social, 2017).

Existen deficiencias en relación con la correcta función de programas institucionales encargadas de cubrir las necesidades básicas en torno a la salud, las cuales son el blanco perfecto para que el personalismo político busque el beneficio meramente individual, dejando de lado el tan anhelado bien común (Benítez, Gijón, Reyes, 2016), generando así, la no equivalencia entre el gasto público que se realiza constantemente enfocado al sector de la salud con la calidad y satisfacción que percibe la población (Revista Salud Pública, 2017). Además, el exministro de salud, Abel Salinas, señaló que el sistema de salud se encuentra desarticulado. “Cada subsistema (Minsa, gobiernos, etc.) actúa según sus lineamientos y gasta como puede su dinero. Está desordenado y no hay un control”.

Es imprescindible que las instituciones responsables de lo anteriormente mencionado, no se vean afectadas ante cualquier situación de crisis económica que pueda suceder en el país. Por esta razón, es necesaria la presencia activa de la administración pública pues esta, mediante las instituciones y grupos organizados brindarán un mejor desempeño de sus funciones.

Sin embargo, el escenario parece que no refleja esta relación entre gasto – calidad y eficiencia, los factores son cuantiosos. En primer lugar, se tiene la cuestión de trámites burocráticos y engorrosos, junto a la corrupción que se realizan al ejercer el debido gasto público en este sector, asimismo, la no priorización de manera equitativa y universal para cubrir el derecho a la salud que toda persona en el país. En Cuba, por ejemplo, se presenta un panorama totalmente distinto al nuestro, en dicho país, la solidaridad y equidad son los pilares que direccionan la misión de llevar políticas sanitarias universales eficientes (Gálvez, González, Álvarez, Vidal, Suarez, Vásquez, 2018).

En el caso peruano, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, es una de las entidades que, desde hace ya un tiempo, tiene como objetivos principales velar por la satisfacción de sus pacientes, junto a los servidores públicos, así como también tener un gasto público que se encuentre acorde con las necesidades que se requieran (Díaz, Cabrera, Kiyán, & Vargas, 2018), pero, aún se siguen observando deficiencias en esta entidad encargada de velar por la salud de los niños.

Es importante la necesidad de un gasto público esencial y direccionado adecuadamente, puesto que, desde luego se traduce en un servicio de salud eficiente, asimismo, garantiza un estado óptimo integral en el status de salud de los ciudadanos (Dieleman, 2016). Por ello, es determinante tener presente a la administración pública, más aún en este sector de la salud, para que así pueda lograr los efectos positivos que se anhela. El intentar medir la eficiencia es una labor muy tediosa, en el sentido de que es complejo relacionar de una forma favorable el uso de los recursos públicos y el cubrimiento a los ciudadanos de estos (Revista Observatorio de la Seguridad Social, 2017). Además, todo esto sumado a que el término “salud” engloba no solo el aspecto físico, sino también, psicológico, social, cognitivo, emocional, conductual, y estrechamente relacionado con las políticas de tipo macroeconómicas, condiciones de vida, trabajo e ingresos que percibe cada ciudadano en una sociedad determinada (Muñoz Alvarado, 2017).

Por ello, el objetivo de este trabajo de investigación es determinar la eficiencia de la administración pública en el sector salud y su incidencia en la atención sanitaria en favor de un desarrollo integral y óptimo del ser humano.

#### MÉTODO

El método que se utilizó es de un estudio analítico de aspecto transversal a través de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAHO 2018), el cual fue elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

La ENAHO es un programa continuo de encuestas, es una investigación estadística continua que genera indicadores trimestrales, que permiten conocer la evolución de la pobreza, del bienestar y de las condiciones de vida de los hogares, mide el alcance de los programas sociales y sirve de fuente de información a instituciones públicas y privadas, así como a investigadores, permitiendo la comparabilidad con investigaciones similares, en relación a las variables investigadas. Por lo tanto, la unidad de investigación de la encuesta está constituida por los integrantes de los hogares del país.

Asimismo, se recopilaron datos de la Información Financiera Presupuestal perteneciente al Ministerio.

de Salud durante los últimos tres años, la Resolución Ministerial N°1008-2016-MINSA, Resolución Ministerial N° 1557-2017-MINSA, Resolución Ministerial N° 1347-2018-MINSA, Resolución Ministerial N° 1168-2019-MINSA.

La variable principal del estudio fue la satisfacción con la atención en salud recibida en los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), a través de la siguiente pregunta: ¿Cómo calificaría la atención recibida en hospitales, centros de salud, postas médicas o cualquier establecimiento de salud del MINSA? La cual fue consultada a los encuestados dentro de un rango de edad de 18 años o más, quienes habían respondido previamente que, durante los doce meses precedentes a la encuesta, tuvieron atenciones en uno de los establecimientos de salud mencionados. Las respuestas a la pregunta sobre satisfacción con la atención recibida fueron medidas en escala ordinal de cuatro categorías: muy mala, mala, buena, y muy buena. A partir de esto, evaluar si existe una relación equivalente al presupuesto del Estado direccionado al sector salud y el nivel de satisfacción al recibir dicho servicio por parte de los ciudadanos del Perú.

Se obtuvo cifras cuantitativas sobre el nivel de satisfacción correspondiente al sector salud. Con dichos datos se presenta la tendencia y la persistencia de la no equivalencia entre el gasto presupuestal de cada año y la eficiencia, a través de mejores resultados en el servicio que brinda el MINSA a la población. Finalmente se determinarán las estrategias del Estado para un mejor rendimiento en dicho sector del sistema peruano.

#### RESULTADOS

Durante el período 2016 al 2020, según las series estadísticas del Ministerio de Salud del Perú (Ver Tabla 1), se obtuvo la base de datos confiable de la inversión Pública en salud del territorio peruano expresada en moneda nacional. De esta manera, se observa una variación porcentual significativa desde el año 2017 respecto al 2018 referente al Gasto Presupuestal. Asimismo, desde el mencionado año hasta el 2020 el presupuesto destinado al sector salud no ha sufrido una marcada diferenciación.

Tabla 1.

La Inversión Pública en el sector salud del Perú	
Años	Presupuesto Financiero (gastos corrientes y de capital)
2020	7.156.059.381.00
2019	7.092.483.491.00
2018	7.148.137.697.00
2017	3.586.631.072.00

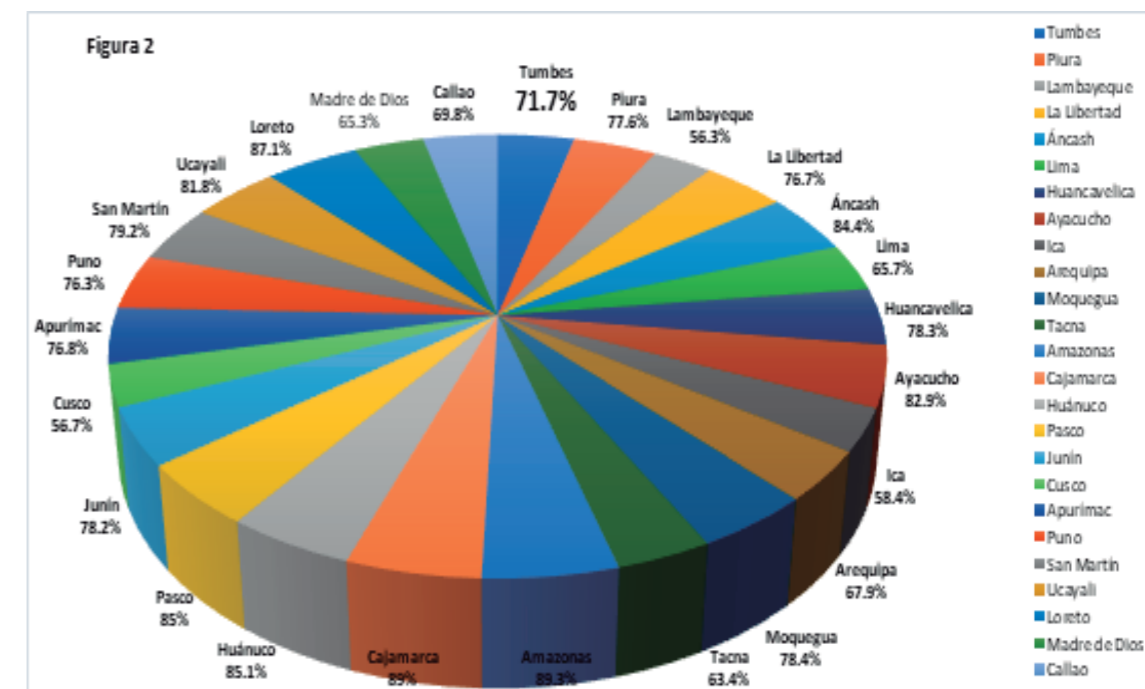
Fuente: Información Financiera Presupuestal, MINSA. (Elaboración propia)  
Tabla 1.1 Características y calificación de la atención recibida de los usuarios que acudieron a establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, ENAHO 2018.

Características	Adultos encuestados (n=14 206)		Calificación de la atención recibida				Valor de p*
	Frecuencia	%	Muy mala	Mala	Buena	Muy buena	
<b>Sexo</b>							
Hombre	4928	33,3	4,5	20,7	71,9	2,9	0,528
Mujer	9278	66,7	3,5	22,4	71,5	2,5	
<b>Edades (años)</b>							
15-29	2413	24,0	4,1	20,2	71,8	3,8	0,087
30-39	2949	19,3	3,6	21,9	71,8	2,7	
40-49	2641	18,3	3,7	26,0	68,5	1,8	
50-59	2209	15,4	4,3	24,9	69,2	1,6	
60 o más	4094	23,0	3,5	18,2	75,3	3,0	
<b>Estado civil</b>							
Casado o conviviente	8688	63,3	3,2	21,9	72,7	2,2	0,107
Soltero	1729	16,3	5,9	21,1	70,3	2,7	
Viuvo, divorciado o separado	3789	20,4	4,1	22,4	69,3	4,3	
<b>Lengua materna aprendida durante la niñez</b>							
Castellano o lengua extranjera	8238	67,9	4,0	22,2	70,7	3,1	0,204
Nativa	5968	32,1	3,4	21,0	73,6	1,9	
<b>Presencia de limitaciones</b>							
Sin limitaciones	13005	94,0	3,7	22,4	71,2	2,8	0,024
Con limitaciones	1201	8,0	6,3	13,7	78,6	1,4	
<b>Quintil de bienestar económico</b>							
I (más bajo)	5928	32,5	2,9	14,7	80,6	1,8	<0,001
II	3602	26,3	4,3	22,1	71,8	1,8	
III	2271	19,1	4,6	24,8	66,4	4,2	
IV	1536	14,1	3,0	32,9	59,8	4,2	
V (más alto)	869	8,0	5,5	23,6	67,7	3,2	
<b>Afiliación a un seguro de salud</b>							
Si	12361	83,4	3,8	20,6	73,0	2,7	0,022
No	1855	16,6	4,0	28,4	64,7	2,9	
<b>Nivel de educación</b>							
Sin nivel o nivel inicial	1907	9,1	2,8	17,5	76,4	3,3	0,004
Primaria	5907	36,1	2,7	18,3	76,7	2,2	
Secundaria	4475	36,3	5,1	24,0	68,0	2,9	
Superior	1917	17,5	3,9	26,5	66,6	2,9	
<b>Padecimiento de enfermedad crónica</b>							
Si	7966	54,5	4,6	23,8	69,2	2,5	0,004
No	6250	45,5	2,9	19,5	74,5	3,0	
<b>Aglomeración poblacional (habitantes)</b>							
Mayor a 500 000	542	34,8	5,9	29,4	60,6	4,2	<0,001
Entre 100 000 y 499 999	1659	28,2	3,9	26,9	65,9	3,2	
Entre 2000 y 99 999	3485	12,7	3,7	22,4	72,0	1,9	
Menor a 2000	8520	24,3	2,5	14,3	81,0	2,1	
<b>Dominio geográfico</b>							
Costa	3040	41,0	5,0	28,2	63,1	3,7	<0,001
Sierra	7775	43,5	3,2	18,3	76,8	1,8	
Sierra	3391	15,5	2,5	15,1	79,6	2,6	

\* Significancia estadística obtenida mediante la prueba de chi-cuadrado entre las categorías de la calificación de la atención recibida y las covariables de estudio.  
 %: Proporción ponderada que incluyó el factor de expansión y especificaciones muestrales de la ENAHO 2018.  
 ENAHO: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza.

Se evidencia que a mayoría de los individuos son pertenecientes al sexo femenino (66,7%), mientras que el restante corresponde a individuos del sexo masculino (33,3%), además, una quinta parte de ellos se encuentran entre las edades de 30 y 39 años, y seis de cada diez de ellos eran casados o convivientes. Dos terceras partes de ellos aprendieron durante la niñez el castellano o una lengua extranjera, la gran mayoría no tiene limitaciones físicas (94,0%), ocho de cada diez están afiliados a un seguro de salud y poco más de la mitad padece una enfermedad crónica (54,5%) (Tabla 1).

Figura 2. Porcentaje de usuarios según departamentos que califica según los parámetros “buena o muy buena” la atención que recibió en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, ENAHO 2018.



Como se observa, a nivel nacional, 74,3% de los individuos que fueron atendidos en algún establecimiento de salud del MINSA en los últimos doce meses, señalaron que el servicio recibido fue «bueno o muy bueno». Los departamentos que señalaron mayor porcentaje de satisfacción con el servicio de salud recibido fueron Amazonas (89,3%), Cajamarca (89,0%), Loreto (87,1), y Huánuco (85,1%). Por otro lado, Cusco (56,7%), Ica (58,4%), Tacna (63,4%), y Madre de Dios (65,3%) indicaron los menores porcentajes de satisfacción en el servicio de salud recibido.

Por lo tanto, se evidencia una diferencia porcentual significativa entre los distintos departamentos del Perú, mostrando una inequidad debido a la atención recibida en los establecimientos de salud pertenecientes al Ministerio de Salud.

Mediante la Tabla 2. se aprecia que hay una presencia de asociación de aspecto estadístico determinante relacionado a la satisfacción con la atención recibida en establecimientos correspondientes al MINSA y los criterios siguientes: edad, estado civil, lengua materna aprendida durante la niñez, presencia de limitaciones, quintil de bienestar económico, afiliación a un seguro de salud, nivel de educación, padecimiento de enfermedad crónica, aglomeración poblacional y finalmente, el dominio geográfico.

Tabla 2. Factores asociados a la satisfacción con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, ENAHO 2018.

Características	Malo, Bueno o Muy bueno vs. Muy malo		Bueno o Muy bueno vs. Muy malo y malo		Muy Bueno vs Muy malo, Malo o Bueno	
	OR (IC 95%)	Valor de p	OR (IC 95%)	Valor de p	OR (IC 95%)	Valor de p
<b>Eldades (años)</b>						
15-29	Referencia		Referencia		Referencia	
30-39	0,84 (0,62-1,15)	0,279	0,84 (0,62-1,15)	0,279	0,84 (0,62-1,15)	0,279
40-49	0,67 (0,49-0,90)	0,009	0,67 (0,49-0,90)	0,009	0,67 (0,49-0,90)	0,009
50-59	0,70 (0,51-0,97)	0,031	0,70 (0,51-0,97)	0,031	0,70 (0,51-0,97)	0,031
60 o más	0,96 (0,67-1,37)	0,809	0,96 (0,67-1,37)	0,809	0,96 (0,67-1,37)	0,809
<b>Estado civil</b>						
Casado o conviviente	Referencia		Referencia		Referencia	
Cófero	0,85 (0,58-1,24)	0,393	0,85 (0,58-1,24)	0,393	0,85 (0,58-1,24)	0,393
Viuo, divorciado o separado	0,93 (0,73-1,18)	0,550	0,93 (0,73-1,18)	0,550	0,93 (0,73-1,18)	0,550
<b>Lengua materna aprendida durante la niñez</b>						
Castellano o lengua extranjera	Referencia		Referencia		Referencia	
Nativa	0,78 (0,64-0,95)	0,012	0,78 (0,64-0,95)	0,012	0,78 (0,64-0,95)	0,012
<b>Presencia de limitaciones</b>						
Sin limitaciones	Referencia		Referencia		Referencia	
Con limitaciones	1,18 (0,79-1,75)	0,427	1,18 (0,79-1,75)	0,427	1,18 (0,79-1,75)	0,427
<b>Quintil de bienestar económico</b>						
I (más bajo)	Referencia		Referencia		Referencia	
II	0,92 (0,53-1,61)	0,777	0,79 (0,55-0,96)	0,019	1,05 (0,69-1,58)	0,830
III	1,00 (0,58-1,74)	0,988	0,81 (0,63-1,05)	0,110	2,58 (1,43-4,67)	0,002
IV	1,74 (0,83-3,66)	0,146	0,66 (0,49-0,89)	0,007	2,54 (1,11-5,82)	0,028
V (más alto)	0,95 (0,39-2,30)	0,913	0,99 (0,66-1,48)	0,974	2,11 (0,91-4,85)	0,080
<b>Afiliación a un seguro de salud</b>						
No	Referencia		Referencia		Referencia	
Si	1,14 (0,89-1,46)	0,305	1,14 (0,89-1,46)	0,305	1,14 (0,89-1,46)	0,305
<b>Nivel de educación</b>						
Sin nivel o nivel inicial	Referencia		Referencia		Referencia	
Primaria	1,14 (0,67-1,94)	0,637	1,07 (0,82-1,39)	0,614	0,61 (0,16-2,29)	0,468
Secundaria	0,64 (0,40-1,04)	0,070	0,83 (0,62-1,10)	0,196	0,61 (0,14-2,56)	0,496
Superior	0,81 (0,45-1,46)	0,490	0,79 (0,55-1,14)	0,215	0,51 (0,11-2,43)	0,399
<b>Padeamiento de enfermedad crónica</b>						
No	Referencia		Referencia		Referencia	
Si	0,72 (0,60-0,88)	0,001	0,72 (0,60-0,88)	0,001	0,72 (0,60-0,88)	0,001
<b>Aglomeración poblacional (habitantes)</b>						
Menor a 2000	Referencia		Referencia		Referencia	
Entre 2000 y 99 999	0,69 (0,59-0,80)	<0,001	0,69 (0,59-0,80)	<0,001	0,69 (0,59-0,80)	<0,001
Entre 100 000 y 499 999	0,60 (0,49-0,74)	<0,001	0,60 (0,49-0,74)	<0,001	0,60 (0,49-0,74)	<0,001
Mayor a 500 000	0,60 (0,44-0,82)	0,001	0,60 (0,44-0,82)	0,001	0,60 (0,44-0,82)	0,001
<b>Domio geográfico</b>						
Costa	Referencia		Referencia		Referencia	
Sierra	1,30 (0,82-2,08)	0,263	1,32 (1,09-1,60)	0,005	0,53 (0,31-0,89)	0,016
Selva	1,65 (1,02-2,67)	0,040	1,71 (1,40-2,10)	<0,001	0,74 (0,44-1,22)	0,237

Las estimaciones incluyeron el factor de expansión y especificaciones muestrales de la ENAHO 2018. ENAHO: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza; OR: Odds ratio.

Los resultados de los factores asociados a la satisfacción con la atención recibida en servicios de salud se observan en la Tabla 2. El sexo, el estado civil, las limitaciones físicas, la afiliación a un seguro de salud, el nivel de bienestar económico y el nivel de educación no se asociaron a la satisfacción con la atención percibida en los servicios de salud en Perú. Los habitantes en la selva mostraron una mayor satisfacción en los servicios de salud en comparación a quienes habitan en la región costa. Sin embargo, es necesario precisar que, este efecto se pierde cuando las personas de la selva señalan la satisfacción con la atención como muy mala., las personas que habitan en aglomeraciones poblacionales mayores a 2000 habitantes perciben una peor satisfacción con la atención recibida en comparación a quienes viven en aglomeraciones menores a 2000 habitantes (correspondientes a áreas rurales).

Asimismo, quienes tienen una enfermedad crónica o una lengua materna nativa aprendida durante la niñez perciben una menor satisfacción (calificada como “peor”) respecto a la atención en salud en comparación a quienes no tienen enfermedades crónicas o aprendieron durante la niñez el castellano u otra lengua extranjera como lengua materna. Además, las personas entre el rango de edades entre los 40 y 59 años perciben una peor satisfacción con la atención en salud en comparación a las personas que tienen entre 18 y 29 años. Los adultos mayores no tuvieron diferencia en comparación a personas entre 18 y 29 años en cuanto a la satisfacción percibida durante la atención en salud.

## DISCUSIÓN

Se propuso señalar aquellos factores que se inciden en la satisfacción recibida por parte de los adultos que recibieron el servicio sanitario a través de los establecimientos del MINSA, así como también, determinar si se relaciona la el presupuesto destinado al sector salud con la eficiencia cada año. Analizando el presupuesto financiero perteneciente a la Información Financiera Presupuestal, MINSA de cada año, a partir del 2017, se observa que, hubo una marcada variación porcentual que desde el 2018 se mantuvo constante para el sector sanitario, incluso hasta el año 2020.

Al revisar los datos de la ENAHO, casi tres cuartas partes de los ciudadanos que fueron atendidos en las instituciones respectivas de salud calificaron como muy buena o buena la atención recibida. Aquellas personas que padecen de enfermedades consideradas crónicas, las que aprendieron durante su niñez una lengua nativa como lengua materna y los que viven en aglomeraciones poblacionales (2000 personas), manifestaron una significativa insatisfacción con la atención recibida por los establecimientos del MINSA.

Es primordial que dentro del sistema de salud se analicen de una forma óptima las exigencias que los usuarios señalan con el fin de obtener beneficios y así satisfacer esa necesidad básica, por medio de un mejor cumplimiento del tratamiento y un acortamiento de costos destinados al sistema sanitario del Perú. En definitiva, al recolectar los datos, se evidencia que la población que pertenece a los diversos departamentos de la costa

afirmó que perciben una menor satisfacción correspondiente a la atención en los establecimientos del Ministerio de Salud, ya que, en aglomeraciones de mayor tamaño la tendencia se relaciona con una menor satisfacción de este servicio, ya que, la región costera se caracteriza por albergar a las capitales y ciudades con mayor densidad poblacional.

Por otro lado, los pobladores pertenecientes a las zonas rurales, quienes viven en aglomeraciones poblacionales más pequeñas (especialmente aquellos que habitan en la sierra y selva), reportan una satisfacción calificada como buena, a pesar de contar con algunos obstáculos como la disponibilidad de insumos para su atención y los tiempos para su atención.

Cabe resaltar que, estos problemas anteriormente mencionados, son limitaciones que presentan comunidades nativas peruanas en su acceso y confort para el uso eficiente de los servicios de salud, convirtiéndose así, en una problemática que se debe atender con el objetivo de implementar estrategias acompañadas de una adecuación cultural, la cual complementaría de una manera favorable la calidad en salud de dicha población.

Asimismo, la percepción negativa que se presenta en la atención de las instituciones del MINSA por parte de los usuarios, se puede señalar que, existe una mayor parte de los ciudadanos que se atendieron en dichos establecimientos, así como los pertenecientes a los Gobiernos regionales

(89.6%), cuentan con un seguro de salud, lo cual si bien es cierto estaría ligado a una mayor satisfacción, en la realidad no es así, a causa de múltiples factores. Por ejemplo, en el 2016, el tiempo de espera promedio para la atención de cualquier persona que sea usuario de servicios de salud del MINSA en un consultorio externo y de hospitales de los Gobiernos regionales fue un promedio de 135 minutos, 34 minutos en exceso que la media nacional, y además, este promedio es significativamente mayor al de otros sistemas de aseguramiento en salud del país.

Ante las cifras evaluadas es evidente la falta de una gestión pública óptima direccionada en beneficio de la población peruana, ya que, la satisfacción del servicio de salud no es proporcional dentro de los departamentos que comprenden el territorio peruano. Además, velar por un buen manejo del presupuesto financiero que se destina para este sector, ya que, estos se han mantenido constantes, sin embargo, un marcado sector de la población no lo percibe de esa manera, en especial los que corresponden a los departamentos de la costa y, sobre todo, aquellos que cuentan con un seguro de salud.

Un reto importante para el Estado peruano es en primer lugar, canalizar las demandas que se desprenden de los ciudadanos, los cuales no perciben una óptima atención cuando acuden a un establecimiento de salud del MINSA, posteriormente, fiscalizar rigurosamente mediante organismos el adecuado uso de los recursos destinados al sector salud y finalmente, lograr una retroalimentación con los ciudadanos, pues es un aspecto importante en la administración pública, ya que el servicio de salud es indispensable, y este debe ser satisfactorio de manera proporcional en cada región y departamento en nuestro país para un desarrollo integral adecuado del ser humano.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón, F. (2018). El sistema de programación de bienes.

Gálvez, A. (2018). Consideraciones económicas sobre la salud pública cubana y su relación con la salud universal. Revista Panamericana de Salud Pública .

Eraso, B. (2017). ¿Cómo medir la eficacia de la gestión en instituciones de salud? Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.

Eficiencia en los sistemas de salud: (2017). Observatorio de la Seguridad Nacional.

Dieleman, J. (2017). Evolución y patrones del financiamiento mundial de la salud 1995-2014: asistencia para el desarrollo para la salud y gasto público, privado prepago y de bolsillo en 184 países.

Dieleman, J. (2016). Gasto nacional en salud por fuente para 184 países entre 2013 y 2040.

MINSA. (2016). Resolución Ministerial N°1008-2016-MINSA. Lima.

MINSA. (2017). Resolución Ministerial N° 1557-2017-MINSA. Lima.

MINSA. (2018). Resolución Ministerial N° 1347-2018-MINSA. Lima.

MINSA. (2019). Resolución Ministerial N° 1168-2019-MINSA. Lima.

Muñoz. (2017). Población y salud en Mesoamérica. Centro Centroamericano de Población .

Rojas, J. (2017). Enfoques teóricos para la evaluación de la eficiencia y eficacia en el primer nivel de atención médica de los servicios de salud del sector público. Retos de la Dirección.

Vásquez, A. (2019). Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.



## Infraestructuras potenciales para ampliación de instalaciones sanitarias y el espaciamiento social para la prevención y control del COVID 19.

Dani Vargas Huanca, Yenny Flores Quispe y Jose Chuqui huaccha, investigadores del Hospital Militar Central

#### Resumen

Ante la situación crítica de las instalaciones hospitalarias para atender una crisis sanitaria por otro lado las grandes limitaciones de las familias en las ciudades principales para acatar las disposiciones de distanciamiento social impuesta por el gobierno de turno. La pandemia originó el desuso de cientos hasta miles de infraestructura urbana. Ante tanta disponibilidad, y su potencial empleo en la ampliación de instalaciones sanitarias y el des hacinamiento social; se realizó una encuesta una muestra aleatoria de 800 usuarios organizado en estratos y conglomerados para conocer la valoración de diversas infraestructuras para combatir el COVID 19. Así mismo se realizó análisis geoespacial de la jurisdicción de Lima Metropolitana, donde se identificó la ubicación las infraestructuras con alto nivel de valoración Los resultados nos muestran que es social y técnicamente viable el empleo de la infraestructura temporalmente en desuso para la ampliación de instalaciones sanitarias y la ocupación social para reducir la vulnerabilidad por hacinamiento. . En las ciudades del país, la crisis de infraestructura sanitaria y el hacinamiento social como factores que favorecen la propagación y la gravedad de la vulnerabilidad al COVID 19, puede ser revertida con el empleo de infraestructura en desuso temporal. En la jurisdicción espacialmente analizada se dispone gran cantidad de infraestructura que históricamente se empleo para la ampliación de instalaciones de atención de salud en épocas de catástrofes sanitarias, las cuales también podrían permitir reducir los índices de hacinamiento social.