



**INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**EL CLIENTELISMO POLÍTICO, Y SU RELACIÓN CON LA
CAPACIDAD ESTATAL, EN LOS PROFESIONALES DE
SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD, LIMA-PERÚ 2019**

**PRESENTADO POR
ALIDA ESTHER PALACIOS ENRIQUEZ
CHRISTHIAN ANTONIO VERA TORRES**

**ASESOR
ARMANDO EDGARDO FIGUEROA SÁNCHEZ**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO**

LIMA – PERÚ

2019



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**“EL CLIENTELISMO POLÍTICO, Y SU RELACIÓN CON LA
CAPACIDAD ESTATAL, EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL
MINISTERIO DE SALUD, LIMA-PERÚ 2019”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
GESTIÓN PÚBLICA**

PRESENTADO POR:

**BR. PALACIOS ENRIQUEZ ALIDA ESTHER
BR. VERA TORRES CHRISTHIAN ANTONIO**

ASESOR:

Dr. ARMANDO FIGUEROA SÁNCHEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO

LIMA, PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi familia, mi esposo Carlos y mis dos hijas, Alida y Karla, por su amor, su tiempo, su apoyo incondicional y por ser el motor de mi vida. A mi madre Teresita, por estar siempre a mi lado, creer en mí, mostrarme el camino a la superación y enseñarme que los sueños se pueden alcanzar.

Alida Esther Palacios Enriquez

El presente trabajo de investigación se la dedico a la memoria de mi madre que con su esfuerzo, sacrificio y enseñanzas lograron de mi un profesional con vocación de servicio, un hombre de bien, con principios y valores y con mucha avidez de superación y siempre con humildad. A mi esposa por su amor, aliento, dedicación y constante apoyo hacia todas mis metas trazadas, celebrando mis triunfos, apoyándome en los malos momentos y tomada de mi mano logrando día a día ser una familia más sólida, unida y siempre con la bendición de Dios. A mi tía Elena por su amor, admiración y confianza, siempre con su apoyo incondicional en todo momento en lo que encamino en mi vida, siempre con sacrificio y dedicación.

Christhian Antonio Vera Torres

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestras vidas y a nuestras familias por estar siempre presentes.

Nuestro profundo agradecimiento a los profesionales de la salud que laboran en el Ministerio de Salud, por permitirnos realizar el proceso de investigación, ya que con su incondicional colaboración logramos aplicar nuestro instrumento.

De igual manera, nuestros agradecimientos al Instituto de Gobierno y de Gestión Pública de la Universidad San Martín de Porres, por permitirnos realizar la Maestría en Gestión Pública brindándonos las herramientas necesarias para adquirir los últimos conocimientos de la gestión pública moderna.

Finalmente, queremos expresar nuestro sincero agradecimiento al Dr. Armando Figueroa, nuestro asesor y principal colaborador durante todo este proceso, quien, con su dirección, conocimiento, enseñanzas y dedicación, permitió el desarrollo de este trabajo.

Alida Esther Palacios Enriquez

Christhian Antonio Vera Torres

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Antecedentes de la Investigación.....	1
1.2 Bases Teóricas	9
1.2.1 Clientelismo Político.....	9
1.2.2 Medición de la capacidad orientado a resultados	13
1.2.3 Indicadores de Salud	19
1.3 Definición de Términos Básicos.....	21
CAPÍTULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.1 Diseño Metodológico.....	29
3.2 Diseño muestral	30
3.3 Técnicas de Recolección de Datos	33
3.4 Técnicas de Gestión y Estadísticas para el Procesamiento de la Información	35

3.5 Aspectos Éticos.....	35
CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	36
4.1 Características de los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.	36
4.1.1 Sexo de los entrevistados.....	36
4.1.2 Edad de los entrevistados.....	37
4.1.3 Profesiones de los entrevistados.	38
4.1.4 Años de servicio en la entidad	39
4.2 Clientelismo político en los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.	40
4.2.1 Normativa del Clientelismo político según los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.....	40
4.2.2 Racionalidad del Clientelismo político según los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.....	46
4.2.3 Resumen del Clientelismo político según los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.....	55
4.3 Capacidad estatal según los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.	57
4.3.1 Impacto de la capacidad estatal según los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.....	57
4.3.2 Efecto de la capacidad estatal según los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.....	59
4.3.3 Producto en la capacidad estatal de los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.....	70

4.3.4 Capacidad estatal según los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.....	80
4.4 Relación entre el Clientelismo político y la capacidad estatal.....	82
4.4.1. Clientelismo político y su relación con la capacidad estatal, según los profesionales de la salud en el Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019.....	82
4.4.2. Clientelismo político y su relación con el impacto de la capacidad estatal, según los profesionales de la salud en el Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019.	84
4.4.3. Clientelismo político y su relación con el efecto de la capacidad estatal, según los profesionales de la salud en el Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019.	86
4.4.4. Clientelismo político y su influencia en el producto de la capacidad estatal, según los profesionales de la salud en el Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019.	88
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	91
CONCLUSIONES.....	95
RECOMENDACIONES	96
FUENTES DE INFORMACIÓN	98
ANEXO 1: CLIENTELISMO Y LA CAPACIDAD DE ESTATAL	103
ANEXO 2 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	105
ANEXO 3 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	106
ANEXO 4 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	107
ANEXO 5 – BASE DE DATOS	108
ANEXO 6 – BASE DE DATOS	109
ANEXO 7 – BASE DE DATOS	110
ANEXO 8 – BASE DE DATOS	111
ANEXO 9 – BASE DE DATOS	112

ANEXO 10 – BASE DE DATOS 113

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sexo de los entrevistados	36
Tabla 2 Edad de los entrevistados	37
Tabla 3 Profesiones de los entrevistados.....	38
Tabla 4 Años de servicio en la entidad (Agrupada).....	39
Tabla 5 Directores designados ajustados al Manual de Organización y funciones... 41	
Tabla 6 Cumplimiento del proceso de concurso para cargos según el MINSA	42
Tabla 7 Directivos designados por lealtad o por competencias	43
Tabla 8 Normativa del clientelismo político	44
Tabla 9 Promedio general del Clientelismo político por normativa.....	45
Tabla 10 Directores designados para el establecimiento de alianzas con fines personales.....	47
Tabla 11 Directores designados, procurando beneficios para las más altas autoridades	49
Tabla 12 Procesos vulnerables en el MINSA	50
Tabla 13 Superación de vulnerabilidad en la entidad, por los actuales directores designados.....	52
Tabla 14 Racionalidad del clientelismo político	53
Tabla 15 Promedio de la racionalidad del Clientelismo político racional	54
Tabla 16 Resumen del Clientelismo político según los profesionales de la salud.....	55
Tabla 17 Promedio del Clientelismo político.....	56
Tabla 18 Cumplimiento de las metas nacionales de desarrollo del Sector Salud.	58
Tabla 19 Gestión de los directores designados y su efecto estabilizador en el sector salud.....	59

Tabla 20 Disminución de riesgos en el MINSA por los directores designados.....	60
Tabla 21 Gestión de los directores designados sin concursar y su contribución a la eficacia del MINSA	62
Tabla 22 Eficiencia de los cargos designados por máximas autoridades y los designados por concurso	63
Tabla 23 Inversión e innovación promovidas por los directores designados.....	65
Tabla 24 Mejoras continua del MINSA promovida por los directores designados.....	66
Tabla 25 Efecto de capacidad estatal	67
Tabla 26 Promedio del Efecto de capacidad estatal	68
Tabla 27 Cumplimiento de las normas de conductas que regulan el comportamiento ético en la institución	70
Tabla 28 Decisiones de los directores asociadas al beneficio de la salud	71
Tabla 29 Mecanismos de coordinación actuales y su efecto favorable en los resultados de la institución.....	73
Tabla 30 Contribución de las máximas autoridades a la transparencia en la designación de cargos.....	74
Tabla 31 Igualdad de condiciones para los participantes en las convocatorias a cargos dentro del MINSA	76
Tabla 32 Resultados de la rendición de cuenta favorable para el sector salud.....	77
Tabla 33 Producto en la capacidad estatal	78
Tabla 34 promedio del Producto en la capacidad estatal	79
Tabla 35 Capacidad estatal general.....	80
Tabla 36 Promedio general de la Capacidad estatal general.....	81

Tabla 37 Clientelismo político y su relación con la capacidad estatal, según los profesionales de la salud.....	83
Tabla 38 Chi cuadrado entre el Clientelismo político y la capacidad estatal	84
Tabla 39 Clientelismo político y su relación con el impacto de la capacidad estatal .	85
Tabla 40 Chi cuadrado entre el Clientelismo político y el impacto de la capacidad estatal.....	86
Tabla 41 Clientelismo político y su relación con el efecto de la capacidad estatal....	87
Tabla 42 Chi cuadrado entre el clientelismo político y el efecto de la capacidad estatal	88
Tabla 43 Clientelismo político y su influencia en el producto de la capacidad estatal	89
Tabla 44 Chi cuadrado entre el clientelismo político y el producto de la capacidad estatal.....	90

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Sexo de los entrevistados.....	36
Gráfico 2 Edad de los entrevistados.....	37
Gráfico 3 Profesión de los entrevistados.....	39
Gráfico 4 Años de servicio en la entidad (Agrupada	40
Gráfico 5 Directores designados ajustados al Manual de Organización y funciones.	42
Gráfico 6 Cumplimiento del proceso de concurso para cargos según el MINSA	43
Gráfico 7 Directivos designados por lealtad o por competencias	44
Gráfico 8 Normativa del clientelismo político.....	45
Gráfico 9 Promedio general del Clientelismo político por normativa	46
Gráfico 10 Directores designados para el establecimiento de alianzas con fines personales.....	48
Gráfico 11 Directores designados, procurando beneficios para las más altas autoridades.....	49
Gráfico 12 Procesos vulnerables en el MINSA.....	51
Gráfico 13 Superación de vulnerabilidad en la entidad, por los actuales directores designados.....	52
Gráfico 14 Racionalidad del clientelismo político	53
Gráfico 15 Promedio de la racionalidad del Clientelismo político	54
Gráfico 16 Resumen del Clientelismo político según los profesionales de la salud ..	55
Gráfico 17 Promedio del Clientelismo político.....	56
Gráfico 18 Cumplimiento de las metas nacionales de desarrollo del Sector Salud...	58

Gráfico 19 Gestión de los directores designados y su efecto estabilizador en el sector salud.....	60
Gráfico 20 Disminución de riesgos en el MINSA por los directores designados.	61
Gráfico 21 Gestión de los directores designados sin concursar y su contribución a la eficacia del MINSA	62
Gráfico 22 Eficiencia de los cargos designados por máximas autoridades y los designados por concurso	64
Gráfico 23 Inversión e innovación promovidas por los directores designados	65
Gráfico 24 Mejoras continua del MINSA promovida por los directores designados ..	66
Gráfico 25 Efecto de capacidad estatal.....	67
Gráfico 26 Promedio del Efecto de capacidad estatal.....	69
Gráfico 27 Cumplimiento de las normas de conductas que regulan el comportamiento ético en la institución	71
Gráfico 28 Decisiones de los directores asociadas al beneficio de la salud.....	72
Gráfico 29 Mecanismos de coordinación actuales y su efecto favorable en los resultados de la institución	73
Gráfico 30 Contribución de las máximas autoridades a la transparencia en la designación de cargos	75
Gráfico 31 Igualdad de condiciones para los participantes en las convocatorias a cargos dentro del MINSA	76
Gráfico 32 Resultados de la rendición de cuenta favorable para el sector salud	78
Gráfico 33 Producto en la capacidad estatal	79
Gráfico 34 Promedio del Producto en la capacidad estatal	80
Gráfico 35 Capacidad estatal general	81

Gráfico 36 Promedio general de la Capacidad estatal general	82
Gráfico 37 Clientelismo político y su relación con la capacidad estatal, según los profesionales de la salud.....	83
Gráfico 38 Clientelismo político y su relación con el impacto de la capacidad estatal	85
Gráfico 39 Clientelismo político y su relación con el efecto de la capacidad estatal .	87
Gráfico 40 Clientelismo político y su influencia en el producto de la capacidad estatal	89

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar cómo el clientelismo político se relaciona con la capacidad estatal, en los profesionales de la salud del Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019. Fue una investigación no experimental, de diseño descriptivo, correlacional. La muestra fue de 150 profesionales de segundo nivel del Ministerio de Salud, a quienes se les aplicó un cuestionario. Entre los resultados se encontró que, para el 95,3% de los profesionales de la salud, los directores nunca y casi nunca son designados ajustándose al manual de organización y funciones. El 85,3% de los entrevistados indicaron que, los actuales directores designados nunca y casi nunca promueven la superación de vulnerabilidades en la entidad. El 74% de los profesionales de la salud consideran que los directores designados nunca y casi nunca cumplen o promueven el cumplimiento de las metas nacionales de desarrollo del sector salud. Según el 86% de los profesionales de salud, señalaron que los directores designados actuales nunca y casi nunca han mitigado los riesgos en el Ministerio de Salud. El 80,7% de los profesionales indicaron que, los mecanismos de coordinación actuales nunca y casi nunca tienen un efecto favorable en los resultados institucionales. El 97,4% de los Profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud, indicaron que nunca y casi nunca hay capacidad estatal en el Ministerio de Salud. Existe una relación muy significativa, entre el clientelismo político y la capacidad estatal, donde se aprecia que, el $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha 0,05$.

Palabras claves: Ministerio de Salud, metas, riesgos, vulnerabilidades.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine how political patronage is related to state capacity in health professionals of the Ministry of Health, Lima-Peru 2019. It was a non-experimental investigation, descriptive, correlational design. The sample was 150 second level professionals from the Ministry of Health, to whom a questionnaire was applied. Among the results it was found that, for 95.3% of health professionals, directors are never and almost never appointed according to the organization and functions manual. 85.3% of the interviewees indicated that, the current directors appointed never and almost never promote the overcoming of vulnerabilities in the entity. 74% of health professionals believe that directors appointed never and almost never meet or promote the fulfillment of national development goals of the health sector. According to 86% of health professionals, they noted that current appointed directors have never and almost never mitigated the risks in the Ministry of Health. 80.7% of professionals indicated that, current coordination mechanisms never and almost never have a favorable effect on institutional results. 97.4% of the Health Professionals interviewed in the Ministry of Health, indicated that there is never and almost never any state capacity in the Ministry of Health. There is a very significant relationship between political patronage and state capacity, where it can be seen that the $p\text{-value} = 0.000 < \alpha 0.05$.

Keywords: Ministry of Health, goals, risks, vulnerabilities.

INTRODUCCIÓN

Descripción de la Situación Problemática

La corrupción es un tema que afecta a nivel mundial la gestión de los gobiernos, se puede percibir como la incapacidad de los mismos para controlar este mal, que cada día afecta más las diferentes organizaciones gubernamentales, (Transparencia Internacional, 2019) señalo que:

“El Índice de Percepción de la Corrupción (IPC) 2018, revela la incapacidad de la mayoría de los países para controlar la corrupción, lo que a su vez contribuye a una crisis de la democracia. Con tantas instituciones democráticas amenazadas en todo el mundo, a menudo por líderes con tendencias autoritarias o populistas, es necesario seguir trabajando para fortalecer los mecanismos de control y equilibrio, proteger los derechos de los ciudadanos, Patricia Moreira, directora ejecutiva de Transparencia Internacional señaló que, la corrupción socava la democracia y genera un círculo vicioso que provoca el deterioro de las instituciones democráticas, que progresivamente van perdiendo su capacidad de controlar la corrupción”.

En este sentido el Perú en el informe del ranking del índice de percepción de la corrupción para el 2018, elaborado y presentado por (Transparencia Internacional, 2019), obtuvo 35 puntos en la percepción de la corrupción, retrocediendo del puesto 96/180 el cual ocupó en el año 2017, al puesto 105/180. Dentro de este marco, en el informe especial de la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción

elaborado por (Velez, y otros, 2018) señalo que, Transparencia Internacional refiere que:

“Los países, en su mayoría, han logrado poco o ningún progreso para acabar con la corrupción en sus territorios. Sobre ese escenario, en nuestro país se viene implementando una Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción, aprobada por Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, la cual considera que la corrupción es un fenómeno que afecta la gobernabilidad del país, la confianza en las instituciones y los derechos de las personas, tiene además diferentes manifestaciones y aparece de manera diversa en el escenario social, político y económico. Sus efectos negativos llegan a trascender inclusive fronteras, valiéndose de redes sofisticadas delictivas que aprovechan la debilidad institucional y sectores vulnerables para capturar la toma de decisiones”.

Los delitos de corrupción, son amplios puede tratarse de sobornos, desviación de recursos, también puede relacionarse con extorciones, tráfico de influencias, compra, y ventas de decisiones judiciales, entre otras tipologías y modalidades; en el caso particular del Ministerio de Salud (MINS), la (Defensoría de la Salud y Transparencia, 2015) en el plan de la lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud, estableció que: “La pequeña corrupción comprende todos los actos que implican pequeñas escalas, ejecutivos de menor rango y a los propios ciudadanos que, por ejemplo, buscan acceder más rápidamente a servicios que provee el Estado. Por ello, se manifiesta en la vida cotidiana de los agentes y las instituciones”.

En la investigación desarrollada por (Dargent, 2014), titulada “Determinantes internacionales de la capacidad de las agencias estatales: lecciones a partir de Colombia y el Perú” sostuvo que:

“La capacidad de las agencias estatales difiere enormemente al interior de los estados latinoamericanos. Mientras algunas cuentan con profesionales competentes, sostienen su autonomía frente a los intereses socioeconómicos, políticos y pueden impulsar sus preferencias de políticas, otras carecen de cuadros profesionales, son propensas a la manipulación y siguen siendo ineficaces... Por otro lado, las dependencias centrales de los Ministerios de Salud y Educación usualmente cuentan con profesionales mal remunerados, siguen siendo ineficaces y son más proclives al clientelismo político menudo y a la corrupción. Por otra parte, mientras los Ministerios de Relaciones Exteriores, y los bancos centrales funcionan con un nivel similar al de las agencias de los países desarrollados, las agencias de Salud y Educación con frecuencia ejemplifican todos los estereotipos negativos acerca de la burocracia de los países del Tercer Mundo. Tales desniveles en la capacidad del Estado son considerablemente mayores en los países que se encuentran en desarrollo que en los desarrollados, donde el nivel de profesionalismo es más uniforme entre agencias.”

El Ministerio de Salud como órgano del estado no escapa de la realidad, que afecta a las entidades públicas, en la investigación sobre la corrupción en el sector salud: Tipologías de prácticas de corrupción en los servicios de salud en Lima, Perú, los

autores (Mujica, Zevallos, & Prado, 2017), señalaron que, los actos irregulares en el MINSA, se agrupan en tres niveles organizativos:

“La alta burocracia (Alta dirección, órganos consultivos, de control y de defensa jurídica), la burocracia administrativa (Órganos de asesoría y de apoyo, órganos de línea) y la baja burocracia (órganos desconcentrados, atención al usuario). En cada nivel se clasifican actos asociados a ilícitos penales o a faltas administrativas... Esto ha dado como resultado un inventario de 46 combinaciones de actos de corrupción en el sector salud, que pueden desagregarse en 10 tipologías, 25 modalidades específicas. Las primeras hacen referencia a la naturaleza penal o administrativa del acto, y las segundas, a la idea concreta de los casos registrados... Los actos de corrupción vinculados a la alta burocracia se asocian sobre todo al primer de la estructura organizativa del MINSA, donde se identifican las siguientes modalidades: i) beneficio irregular a proveedores, ii) otorgamiento de beneficios no económicos iii) definición irregular de perfiles y estándares de contratación y compra, iv) direccionamiento de contrataciones, v) lobby, y vi) presión política. El segundo nivel organizacional del MINSA, está orientado a la proposición de estrategias para la implementación de la Política Nacional de Salud, así como a la priorización de proyectos de inversión y a la coordinación interinstitucional a nivel nacional e internacional. En este nivel, se identifica la coexistencia de modalidades que abarcan las categorías de alta burocracia y de burocracia administrativa”

En este sentido, se entiende que una de las tipologías o modalidades de corrupción más comunes en la alta burocracia de la estructura organizativa del MINSA, es el clientelismo, práctica asociada con intercambio de favores, beneficio irregular a proveedores, definición irregular de perfiles, y estándares de contrataciones, presión en decisiones de índole político, entre otras decisiones vinculadas a este término. También es relevante señalar que, los efectos generados por las prácticas antes mencionadas en pequeña, mediana, y gran medida, tiene una repercusión en la sociedad, particularmente en los ciudadanos, quienes sufren los efectos de la gestión gubernamental, en el caso particular del sector salud sufren las consecuencias tales como el incremento de los precios de medicamentos o servicios, dificultades para ser atendidos en los Hospitales, infraestructuras deficientes, entre otros. En relación a esto, El Colegio Médico del Perú emitió su percepción de la situación actual del sector, a través del artículo publicado por (Moncada, 2018), en el cual señaló que:

“El sector salud se encuentra en una grave crisis, muchos médicos trabajan en condiciones deplorables, los hospitales están desabastecidos, hay varios servicios parados”

En consecuencia, el decano del Colegio Médico del Perú citado por (Moncada, 2018) denunció que la gestión del Ministerio de Salud (Minsa) el cual, desde su percepción está “emitiendo normas que contribuyen a esta mala práctica y derogando Resoluciones Ministeriales que buscaban dar soluciones a estos problemas que solo perjudican la salud de la población. No es posible que se juegue con la salud de la población, el Minsa debería formar y contratar más especialistas para dar una atención adecuada y equitativa, que no deje de lado a los más pobres. No es posible que un

profesional que no tiene las competencias necesarias para ofrecer una atención médica de calidad, tenga que atender a nuestra población porque el Minsa no ejecuta su rol rector y delimita las competencias profesionales de todos los sectores que intervienen en la salud de las personas”.

En busca de una respuesta a esta delicada, y alarmante situación que afecta no solo a las instituciones, sino que perjudica directamente a los ciudadanos, los autores consideraron necesario abordar el tema del clientelismo, práctica que se vincula con la transparencia de la gestión estatal de los diferentes sectores, por lo que se procedió a formular el siguiente problema de investigación.

Formulación del Problema

Problema General

PG.- ¿Cómo el clientelismo político se relaciona con la capacidad estatal, en los profesionales de la salud del Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019?

Problemas Específicos

PE1.- ¿Cómo el clientelismo político se relaciona con el impacto de la capacidad estatal, en los profesionales de la salud del Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019?

PE2.- ¿De qué manera, el clientelismo político se relaciona con el efecto de la capacidad estatal, en los profesionales de la salud del Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019?

PE3.- ¿Cómo el clientelismo político influye en el producto de la capacidad estatal, en los profesionales de la salud del Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

OG. – Determinar cómo el clientelismo político se relaciona con la capacidad estatal, en los profesionales de la salud del Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019

Objetivos Específicos

OE1.- Establecer cómo el clientelismo político se relaciona con el impacto de la capacidad estatal, en los profesionales de la salud del Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019

OE2.- Analizar de qué manera, el clientelismo político se relaciona con el efecto de la capacidad estatal, en los profesionales de la salud del Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019

OE3.- Identificar cómo el clientelismo político influye en el producto de la capacidad estatal, en los profesionales de la salud del Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019

Importancia de la Investigación

La corrupción es un tema que afecta considerablemente al Perú, y otros países a nivel mundial, esto se percibe al analizar el ranking del índice de percepción de la corrupción para el 2018, elaborado y presentado por (Transparencia Internacional, 2019), en el que se observa como el Perú ha retrocedido en la lucha contra este mal. Esto, forma parte de las razones por la cual se decide abordar el tema del clientelismo, así como lo establece (Ramón, 2014) “La corrupción genera un impacto negativo en la consolidación de la democracia y de la gobernabilidad”. Asimismo, es importante establecer que el problema de corrupción inicialmente es un fenómeno que surge de la política, sin embargo, afecta a todos los sectores.

En la presente investigación, se buscó determinar cómo el clientelismo político se relaciona con la capacidad estatal, en los funcionarios del Ministerio de Salud, esto permitió contribuir con recomendaciones para fomentar la ética de los funcionarios públicos, así como lo señaló (Ramón, 2014):

“El fomento de la ética en los servidores públicos es un elemento que auxilia para lograr concienciar en sólidos principios de conducta ética y así generar una mayor excelencia en la calidad y gestión de los intereses colectivos.”

Las modalidades y tipologías de corrupción, entre ellas el clientelismo “afecta la eficiencia y eficacia de las organizaciones estatales, lo que genera desconfianza en las instituciones y pérdida de valor público y cohesión social”. (Rodríguez, 2016). El aporte de esta investigación fue importante, ya que, como sugiere (Rodríguez, 2016) “el Perú durante los últimos años ha estado gozando de una mayor bonanza económica en comparación con décadas pasadas; sin embargo, ello también ha originado un mayor riesgo en la incidencia de corrupción y falta de transparencia en la administración pública. Por tal motivo, es imprescindible que desde el sector público se tomen medidas para eliminar o minimizar dicho problema.”.

La metodología utilizada en la investigación, y sus resultados, podrá ser utilizada en futuras evaluaciones de las relaciones clientelares, y la capacidad estatal de los órganos del sector público, siendo la presente investigación un posible punto de partida, para medir la evolución referente al tema. Asimismo, la investigación servirá como documento de referencia para futuras investigaciones, y comparativos de los progresos de la capacidad estatal del MINSA, y el avance en la lucha contra las prácticas del clientelismo político.

La presente investigación fue viable, puesto que, los autores contaron con los recursos necesarios para llevar a cabo el desarrollo de la misma, tanto financiero, como materiales, y la disposición del tiempo para el desarrollo de los objetivos planteados. También, dispusieron del acceso a la información, y la colaboración por parte de los involucrados en el tema, por la relevancia, y contribución que implica el tema abordado, siendo esta problemática un tema que, afecta a la sociedad, y en efecto a los más vulnerables, que vienen siendo los ciudadanos de escasos recursos, quienes en general siempre son los más afectados con las deficiencias en las capacidades de gestión del Ministerio de Salud

Una de las limitantes encontradas en el desarrollo tuvo que ver con las fuentes de investigación, puesto que fue un tema de análisis, un poco complejo, ya que los antecedentes de investigación consultadas fueron en su mayoría de tipo documental, analíticas, lo que dificultó la comparación de resultados en cuanto a porcentajes de opinión de los involucrados en el tema. Sin embargo, es importante señalar que estas limitantes no representaron un riesgo para la viabilidad de la investigación.

A continuación, se presenta la estructura del trabajo de investigación, el cual se desarrolló de la siguiente manera:

La introducción contiene la descripción problemática del tema abordado, así como los problemas y objetivos planteados, seguidos de los aspectos que justifican la importancia de la investigación. Seguidamente, por el capítulo I, en el que se presenta el marco teórico derivándose los antecedentes nacionales e internacionales que sustentaron la investigación, también se muestran las bases teóricas concernientes al clientelismo político, y la capacidad de gestión, en conjunto con sus respectivas dimensiones.

En el capítulo II se expone las preguntas y operacionalización de variables, donde se evidenció, la concepción teórica en la que se basa la investigación, las características de la institución, y los actores involucrados. El capítulo III, se enfoca en la metodología de la investigación, indicando, el tipo y diseño de trabajo, la población y muestra a estudiar, técnicas de recolección de datos y aspectos éticos.

En el capítulo IV, se exponen los resultados encontrados en la investigación realizada, de acuerdo con los objetivos de la investigación. En el capítulo V, se analizan los resultados encontrados comprándolos con los otros investigadores en temas similares. Posteriormente se exponen las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

Internacional

Los autores (Pedroza & Romero, 2018), en su artículo “Clientelismo político en la gestión pública: Características y consecuencias como forma de dominación política” señalaron que:

La investigación tuvo como objetivo analizar el clientelismo político en la Gestión Pública Municipal considerando sus características y consecuencias como forma de dominación política en el Municipio Valledupar departamento del Cesar, Colombia durante el periodo 2011 a 2015. El estudio siguió una metodología cualitativa, de tipo documental hermenéutica interpretativa con un diseño bibliográfico”. (Pedroza & Romero, 2018, pág. 330)

Para la obtención de resultados (Pedroza & Romero, 2018) realizo la revisión documental mediante fichas técnicas, del análisis realizado sostienen que:

Las características más importantes del clientelismo son la colonización del aparato estatal, asignación de puestos burocráticos y flujo de dineros estatales. Como consecuencias, tiene que las instituciones participantes en relaciones de clientelismo, terminan dependiendo del poder político para recibir privilegios o favores generando en desigualdad de oportunidades con aquellas fuera de dicha relación. Además, los recursos financieros para obtener los favores de la clientela, proceden por lo general, del erario

público cuando éstos deberían ser empleados en las prioridades del país.

(Pedroza & Romero, 2018, pág. 330)

En todas las sociedades dominadas por el clientelismo político, la asignación de cargos está sujeta a los términos de las relaciones clientelares, creando un entorno de dependencia para garantizar su permanencia en el poder. En tal sentido (Pedroza & Romero, 2018, pág. 354) concluye que, “el clientelismo ha permeado el sistema político colombiano a nivel Municipal, estableciendo relaciones jerárquicas desiguales, brindando la promoción de votos a cambio de protección, dispensa de favores o asignación de recursos públicos.”

En su tesis (Cobilt, 2008), titulada “Entre el cliente y el patrón: la intermediación política en los periodos de latencia”, el objetivo general de la investigación fue “conocer cuál es la labor de los intermediarios políticos en las relaciones clientelares en un contexto de competencia electoral. (p.10)”. El tal sentido el autor precisa que son poco los estudios en México acerca del clientelismo, en consecuencia, la metodología aplicada fue de corte cualitativo, en el que se procedieron a entrevistar a 9 personas.

(Cobilt, 2008) concluye que, en la Delegación Magdalena Contreras ha ocurrido un desarrollo social, económico, y político, sin embargo, el clientelismo no ha desaparecido, en tal sentido sostiene que:

El clientelismo parece ser funcional en el contexto de competencias electoral, no solo por los ciudadanos que buscan resolver de manera eficaz sus problemas cotidianos mediante la ayuda de un intermediario político que les informa, les orienta e incluso los presenta con la autoridad que puede

ayudares a resolver un problema o que a su vez posiblemente conozca a alguien que pueda hacerlo... Los patrones, los intermediarios, y los clientes existen si y solo si existe el uno para el otro. Llegan a ser patrones, intermediarios y clientes cuando conforman una relación regular, un lazo, de intercambio de favores, bienes, lealtades, y apoyo político establecido, para mantener y reproducir su red el intermediario político necesita del ciudadano y candidato o partido político para subsistir. (Cobilt, 2008, págs. 142-143)

El trabajo final de grado del autor (Azpiroz, 2012), titulado “La capacidad estatal del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para la Negociación Colectiva del Sector Público 2005-2009”, desarrollo como objetivo “analizar el grado de desarrollo de las capacidades estatales alcanzado por Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para cumplir con las funciones de conciliador, mediador y garante que tiene asignadas por la norma en la negociación colectiva del sector público en el período 2005-2009.(p3)”

El estudio consistió en el análisis documental y entrevistas. El autor se permite concluir que:

Falta aún afirmar y terminar de construir la división funcional del trabajo, ya que si bien está claro que es la División de Negociación Colectiva quién debe cumplir el rol, bajo la tutela de la DINATRA, no están claro los flujos de trabajo internos. En cuanto a garantizar el cumplimiento de la ley, falta también terminar de regular cómo es que el Ministerio velará por el cumplimiento de los acuerdos, y más difícil aún, falta avanzar en el

desarrollo de la capacidad política e independencia jerárquica del resto de los miembros que representan al gobierno en la negociación, para el cumplimiento de la función. La construcción de una legitimidad para cumplir con estos roles es fundamental, por lo que una consideración especial merece la confianza y el buen clima de la negociación de los públicos. (Azpiroz, 2012, pág. 40)

(Luján, 2018) en su investigación titulada “Clientelismo, poder e intermediarios locales en Chile” sostuvo como objetivo “investigar cómo se construye cotidianamente una idea de estado, y cuáles son los juegos de poder que articulan relaciones clientelares de un contexto local en Chile. (p.8)”. El autor recurrió a técnicas como la etnografía, entrevistas, y conversaciones informales, los resultados de la investigación le permitieron a (Luján, 2018, pág. 300) concluir que:

Es notable que la mayor parte de teorías y entendimientos comunes sobre el clientelismo expliquen la emergencia o derrumbe de este fenómeno según los recursos: a más recursos de un patrón mayor su clientela, y viceversa. Sin embargo, ¿qué hay entre la movilización de recursos y el comportamiento que tiende a reproducir la posición de intermediario sobre la base de la imaginación y actualización de la idea de estado? La confianza y el afecto. Resulta empobrecido por ello sugerir que de las cosas surge la lealtad o la deslealtad, nada garantiza que de los bienes provistos haya un voto o apoyo político. Por ello, los actores buscan influenciar su comportamiento recíproco con la invocación de performances, ideas y

artefactos culturales. Con todo, resulta siempre precaria la estabilización del apoyo político pues la lealtad se encuentra condicionada a resultados.

La investigación realizada por (Schuster, 2013), titulada “Clientelismo y el Juego Político de Profesionalizar el Empleo Público en Paraguay”, tuvo como objetivo, “contribuir al estudio académico de las condiciones bajo las cuales políticos tienen incentivos para renunciar el clientelismo y profesionalizar el empleo público. (p.II)”.

Entre los resultados (Schuster, 2013) expresa que:

Aproximadamente 15% de todas las vacancias en la administración. Lugo, frente al 2% durante la administración de Duarte, fueron ocupadas a través de selecciones percibidas como sustancialmente competitivas y meritocráticas. El Banco Central mantuvo sus elevados niveles de reclutamientos competitivos y meritocráticos. El Ministerio de Salud, la Secretaría de la Niñez, y en menor medida, los ministerios de Educación y Agricultura y la Secretaría de Acción Social, entre otros, avanzaron hacia selecciones competitivas... En la encuesta se midió el ‘mérito informal’, o las selecciones discrecionales de personal que priorizan el criterio profesional por encima de criterios partidarios o personales. Los resultados sugieren que en promedio las calificaciones profesionales ganaron y la afiliación partidaria perdió en importancia en la selección de personal durante la Administración Lugo, en comparación con el Gobierno anterior. Sin embargo, esta profesionalización informal durante la Administración Lugo estuvo limitada a unas pocas instituciones, en particular al Ministerio

de Salud, así como al Banco Central y al Ministerio de Hacienda, estas dos últimas continuando una trayectoria de profesionalización iniciada en gobiernos anteriores. (p.III)

Nacional

Tesis para optar el Título de Licenciado en Ciencias Políticas y Gobierno que presenta por (Chávez, 2015) denominada “Clientelismo, autoritarismo político y organizaciones barriales: la Coalición Apra-Uno en los comicios municipales de 1963” se planteó, explicar los vínculos de la Coalición Apra-Uno con los pobladores de las zonas urbano populares de Lima. De la revisión documental realizada por (Chávez, 2015) surgieron 3 factores, que permitieron comprender la problemática concluyendo que:

La coyuntura internacional de la política de contención frente al comunismo, la estrategia del ochenio de Odría para vincularse con las zonas urbano-populares de Lima, y, el uso clientelar de los servicios públicos como prebendas políticas. Correspondientes con estas, se constituyó alrededor del recuerdo de la bonanza de su mandato; del pesimismo generalizado en las elecciones de 1963 a causa del liberalismo de Prado-Beltrán; y, la política de contención que priorizaba la gobernabilidad a la participación política. El marco teórico se armó en base de 3 puntos: primero textos sobre los gobiernos autoritarios y sus implicancias en la organización social; luego, al clientelismo como una forma de organización de la población; y, en tercer lugar, trabajos acerca de la ciudadanía en el Perú que toman en consideración las migraciones del siglo pasado. En nuestro caso de estudio, el clientelismo funcionó como una manera de atender las necesidades de la

población migrante y de generar lazos jerárquicos desde el gobierno hacia ellos. Como vemos se vio, esto se daba en sociedades poco desarrolladas políticamente en las que la exclusión social es un efecto de los sistemas políticos poco representativos y con limitados o inexistentes servicios públicos. (Chávez, 2015, pág. 40)

La tesis presentada por (Cohaila, 2015), titulada “La Construcción de la Confianza en las Instituciones Políticas: El Caso de los Distritos de San Martín de Porres y Los Olivos”, se planteó como objetivo general “construir un modelo que pueda explicar la confianza en las instituciones políticas. (p.72)”, presentando entre sus resultados que:

Existe una mayor actitud para el desarrollo de vínculos clientelares en el distrito de San Martín de Porres con respecto al distrito de Los Olivos. En cuanto a la actitud pragmática, no se observó una diferencia entre ambos distritos. La diferencia entre los distritos del nivel en el índice de la práctica de clientelismo no nos resulta casual, ya que en la historia del distrito de San Martín de Porres ha sido la forma como ellos, tanto individuos y organizaciones, se han relacionado con el gobierno local. Por tanto, es una práctica conocida, habitual y ejercida; lo que significaría que, de alguna forma, ha resultado satisfactoria tanto para los individuos como para la institución política local, habiéndose podido establecer así ciertos vínculos entre ambos. (Cohaila, 2015, pág. 113)

Los resultados obtenidos en la investigación, le permitieron a (Cohaila, 2015, pág. 195) concluir que:

El clientelismo y su práctica pueden explicar la confianza institucional e incluso encontramos que el incremento de dicha práctica puede significar que la confianza institucional, también, aumente. Esta relación no es casual, sino, más bien, fruto de la forma habitual con que se han venido relacionado los individuos con su gobierno local; lo cual disfraza u oculta el significado de establecer relaciones de confianza, a pesar de que mediante el clientelismo se logran establecer claramente relaciones y vínculos.

(Nicolás, 2017) en su tesis “La Capacidad Estatal de la Dirección de Lucha Contra la Violencia Familiar de la Policía Nacional del Perú en el año 2015”, presentó como objetivo general “determinar la capacidad institucional de la Dirección de Lucha Contra la Violencia Familiar de la Policía Nacional del Perú, en las acciones de prevención, atención de denuncias y protección de la violencia familiar y sexual que afectan a las mujeres Lima Metropolitana, en el año 2015. (p.7)”. En cuanto a la metodología utilizada, hace referencia a un enfoque cualitativo, el cual mediante los resultados obtenidos le permitió concluir que:

Pese a las limitaciones institucionales de la Dirección de Lucha Contra la Violencia Familiar y sus ocho Comisarías de Familia en Lima Metropolitana, se observa una mejora en la atención a la violencia de hacia la mujer. Tanto en actividades de prevención, atención de denuncias y protección de las víctimas de violencia. Es decir, que pese a las dificultades instituciones: déficit de personas y presupuesto limitado, la dirección ha funcionado medianamente bien, respondiendo a la demanda e intentando aprovechar

al máximo sus recursos humanos. Esta conclusión demuestra que existen direcciones dentro de la Policía Nacional que funcionan mejor en comparación a la totalidad de la institución. (Nicolás, 2017, pág. 62)

1.2 Bases Teóricas

1.2.1 Clientelismo Político

El clientelismo es un término utilizado para definir el intercambio de favores que se realizan con el fin de obtener algún beneficio sea económico, o de otra índole, es así como en referencia a este tema se encuentran diversos artículos, donde se observa evidencia que no es algo nuevo en la sociedad, en este sentido (Acuña, 2009) sostuvo que “el clientelismo puede definirse en un primer momento como un sistema informal de intercambio de favores entre interesados por el acceso a ciertos beneficios públicos que se utilizan para el interés privado. Ese intercambio, por lo general, se basa en bienes tangibles e intangibles, y responde a los intereses particulares de cada uno de los actores en la relación.” En otras palabras, es un intercambio de favores por beneficios de interés, “las relaciones clientelares son utilizadas con una dependencia jerárquica y de control. Se establecen lazos verticales basados en diferencias de poder y en desigualdad. De manera selectiva, particularista y difusa, la relación clientelar se basa en el intercambio simultáneo de dos tipos diferentes de recursos: los instrumentales políticos o económicos, y los expresivos, promesas de lealtad o solidaridad” (Acuña, 2009).

Para (Arriagada, 2013) las relaciones clientelares se basan en un vínculo entre los líderes, y los seguidores, generando cadenas de ayuda recíproca con redes políticas.

Asimismo, para (Arriagada, 2013, pág. 17):

El clientelismo se opone así a la relación burocrática impersonal que debiera caracterizar el vínculo entre ciudadanos y el aparato estatal. Dado el carácter organizado de la vinculación, en toda estructura clientelar existen roles delimitados, a partir de los cuales se puede distinguir tres tipos de agentes: a) patronos, b) mediadores y c) clientes.

Para (Arriagada, 2013), el clientelismo canaliza la lealtad y el apoyo político entre los actores, como retribución a los favores prestados, planteando como ejemplo el trabajo en campañas, la asistencia a actos públicos, y votación en las elecciones.

1.2.1.1 Tipos de Clientelismo

De acuerdo a los atributos que tenga el clientelismo se puede establecer tres tipos, según (Schröter, 2010) son el clientelismo moderno, forzado e ilusionario, en tal sentido se entiende por clientelismo moderno las relaciones entre cliente, y patrón, particularmente cuando dicha relación está sufriendo un cambio o se esta disolviendo “El grado de conocimiento personal entre los socios puede variar, así que el patrón, por ejemplo, puede ser un gestor o un funcionario de la administración pública a quien recurre el cliente sin conocerlo para solucionar sus necesidades. Es un clientelismo sin compromiso” (Schröter, 2010, pág. 148)

El segundo tipo de clientelismo es el forzado, este se entiende como el grado de voluntad, este intercambio puede estar dado por las frágiles circunstancias de vida del

cliente. “El patrón, por falta de confianza, puede adicionar métodos de monitorear el comportamiento del cliente y de esa manera amenazarlo. Por otro lado, en una competencia entre varios patronos, los clientes pueden presionar y extorsionar al patrón.” (Schröter, 2010, pág. 148). Por último, el clientelismo ilusionario

Resulta del grado de confianza y de lealtad entre los socios, el cual puede ser variable. Si existen dudas sobre el cumplimiento del contrato, muchas veces, la entrega de los bienes y servicios es una promesa en lugar de un intercambio real, la confianza del cliente se empieza a perder y en consecuencia su lealtad. Domina la ilusión sobre una relación clientelar existente porque tampoco el patrón obtiene la seguridad de la lealtad del cliente. No obstante, sigue con la oferta en la ilusión de que se da el intercambio. Con el grado de disolución de esos dos atributos también se disuelve el concepto clientelismo. (Schröter, 2010, pág. 148)

1.2.1.2 Las Dimensiones de Clientelismo

En la investigación realizada por (Schröter, 2010) se establece que las relaciones clientelares se resumen en “el intercambio de bienes, y servicios por apoyo político y votos”, esta relación consta de dos dimensiones la normativa, y la racional.

La dimensión normativa, según (Schröter, 2010)

Se refiere al código de honor que es la base del intercambio, el reconocimiento mutuo y el aprecio de los socios del intercambio. Si no se toma en cuenta la dimensión normativa, no hay clientelismo, pues las instituciones tienen que ser subjetivamente aceptadas, ya que una institución depende de la confianza de los actores en su legitimidad. (p.149)

Dentro de este orden de ideas, la dimensión racional según (Schröter, 2010)

Son alianzas con una finalidad (convenios informales), para perseguir fines personales. La reciprocidad del apoyo se mide por el cálculo costo-beneficio personal. Dependiendo del papel de los socios, se distinguen las expectativas de una ganancia y sus posibles costos. El cliente tiene que mantener su estatus, su sustento y su seguridad física. Su vulnerabilidad, por lo tanto, es material y estructural, mientras que la vulnerabilidad del patrón es funcional: él tiene que ganar legitimidad y está expuesto permanentemente a la evaluación crítica del cliente. (p.49)

En otras palabras (Schröter, 2010) explica que, la dimensión normativa se refiere a un valor simbólico dentro del intercambio. A su vez, el intercambio se entiende como una obligación moral, con la cual se expresa el aprecio mutuo entre amigos, familiares o conocidos. En base a estas definiciones (Schröter, 2010) presenta el siguiente esquema:

<i>Concepto</i>	<i>Clientelismo</i>		
Definición	Intercambio de bienes y servicios por apoyo político y votos		
Atributos	Asimetría, reciprocidad, dependencia mutua, carácter personal, informalidad, voluntad, confianza, lealtad		
	↓	↓	↓
Subtipos	Clientelismo forzado	Clientelismo ilusionario	Clientelismo moderno
Dimensiones	Dimensión racional		Dimensión normativa
	<ul style="list-style-type: none"> — alianza para conseguir fines personales — cuenta coste-beneficio personal — superación de vulnerabilidades 		<ul style="list-style-type: none"> — valor simbólico — obligación moral — lealtad — código de honor

Figura 1 Dimensiones del Clientelismo
Fuente: Clientelismo Político; ¿Existe el fantasma y cómo se viste? (Schröter, 2010, pág. 152)

1.2.2 Medición de la capacidad orientado a resultados

En el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo se definió la capacidad como “la habilidad de los individuos, instituciones y sociedades para desarrollar funciones, resolver problemas, definir y alcanzar objetivos de forma sostenible.”. Según este programa de la (Organización de las Naciones Unidas, 2010) para el desarrollo, se establece que la medición de la capacidad, orientada a resultados se basa en que:

“Toda institución, ya sea formal o informal, del sector público, de la sociedad civil o del sector privado, tiene el objetivo de desempeñar las funciones y producir los bienes o servicios que hacen posible el desarrollo, utilizando los recursos (humanos, económicos, materiales), y competencias existentes para convertir insumos en productos (políticas, normativas, mecanismos de supervisión, productos de conocimiento, etc.) que contribuyen, a su vez, al logro de determinados efectos (por ejemplo, una mejor prestación de servicios) que, a su vez, contribuyen a conseguir un impacto en las metas nacionales de desarrollo (por ejemplo, la mejora del sistema sanitario o un aumento de la ocupación laboral). Esta cadena de eventos (insumos, actividades, productos, efectos, impacto) es lo que se conoce como cadena de resultados dentro de un enfoque causal sencillo y sistemático que aspira a gestionar y medir los resultados de desarrollo de la manera más tangible posible”

1.2.2.1 La Capacidad Estatal

La capacidad estatal según (Bertranou, 2015), se entiende como:

La aptitud de los entes estatales para alcanzar los fines que le han sido asignados interna o externamente. Esta aptitud se desprende y se explica a partir de la existencia o accionar de un conjunto de factores que luego denominaremos, componentes de capacidad estatal, y entre los que se encuentran sus dotaciones humanas, sus competencias legales y su legitimidad y sus recursos organizacionales y de acción interorganizacional, entre otros. (p.39)

En otras palabras, según el mismo (Bertranou, 2015), “la capacidad es un atributo que puede asignarse sólo a un ente o sujeto (en este caso, estatal) que se desempeñe como actor, con agencia. (p.41)”. En tal sentido, la entidad puede estar definido en distintos niveles dependiendo del análisis o interés político u organizacional. Asimismo, las competencias de las capacidades deben ser contempladas según la institucionalidad, organizaciones y competencias.

Bajo estas concepciones sobre la capacidad, la presente investigación abordó la capacidad que tiene el Ministerio de Salud como agencia estatal, es decir, las habilidades institucionales para alcanzar los fines que le han sido asignados interna o externamente.

1.2.2.2 Planificación estratégica de la medición de la capacidad estatal

La planificación estratégica de la medición de la capacidad estatal según (Organización de las Naciones Unidas, 2010):

En el caso de las instituciones formales, la identificación del impacto, los efectos y los productos deseables debería derivar de un proceso de planificación estratégica. Gran parte de la planificación consiste en encontrar un equilibrio entre las necesidades inmediatas, y la preparación a futuras necesidades, alinear los arreglos institucionales con las metas de desarrollo, y asignar los recursos con miras a maximizar su desempeño y favorecer un cierto grado de estabilidad y adaptabilidad. Definir las metas, los efectos y productos, sin tener un profundo conocimiento de la dirección estratégica de la institución puede llevar a una distorsión del enfoque y a desviar los recursos de las verdaderas necesidades, resultando en respuestas de desarrollo de capacidades que generan competencias en áreas no prioritarias o de escaso impacto.

Un proceso de planificación estratégica implica involucrar a todos los actores clave con el fin de identificar aquellos cambios específicos que son fundamentales para alcanzar las metas de desarrollo establecidas. Este proceso puede incluir la identificación de problemas prioritarios, un análisis de la realidad social, política y económica, y de las capacidades existentes y a desarrollar, la identificación de las causas profundas y de las interdependencias, una planificación de los posibles escenarios, la priorización de temas, y un análisis de costos y beneficios de diversas

alternativas. Los cambios identificados pueden referirse tanto al nivel de desempeño, estabilidad y adaptabilidad de la institución, como al nivel operativo de las respuestas programáticas diseñadas para desarrollar las capacidades (reforma institucional y mecanismos de incentivo; desarrollo de liderazgos; educación, formación y aprendizaje; rendición de cuentas y mecanismos de voz). Las mejoras en el nivel operativo pueden contribuir a fortalecer una institución, haciéndola más resiliente y con mayor capacidad para coadyuvar al logro de las metas nacionales de desarrollo.

(Organización de las Naciones Unidas, 2010, págs. 3-4)

Es importante señalar que, para medir estos resultados el programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, estableció tres niveles de medición que, serían el impacto, efecto y producto. Cada uno de estos niveles se encuentra relacionado con el otro, como una cadena, así mismo la (Organización de las Naciones Unidas, 2010) sostuvo que, “Cuánto más fortalecidas están las instituciones, más capaces son de cumplir con sus mandatos”. A continuación, se presenta los niveles de medición de las capacidades:

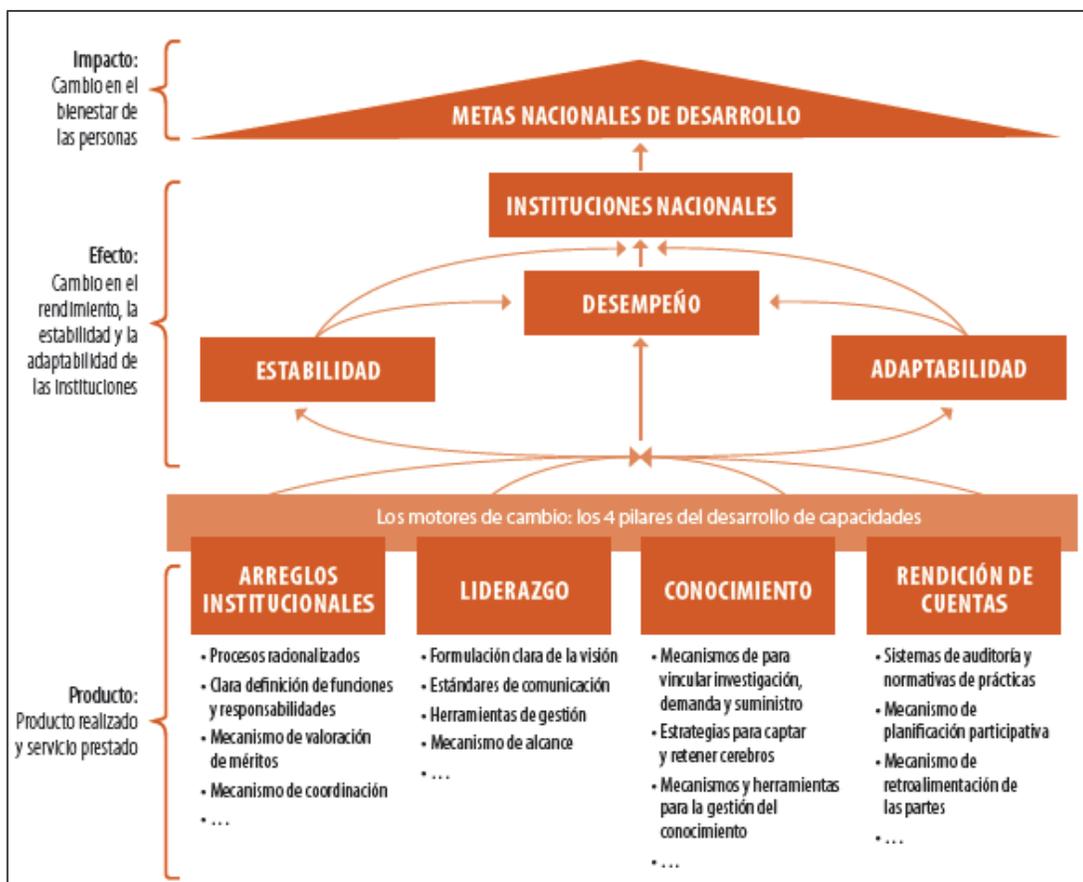


Figura 2 Medición de la Capacidad

Fuente: (Organización de las Naciones Unidas, 2010, pág. 7)

1.2.2.3 Medición del impacto

Para el programa de desarrollo de la (Organización de las Naciones Unidas, 2010):

Un impacto es un cambio real o deseado en el desarrollo humano y se mide a partir del grado de bienestar de las personas. Por lo general, un impacto genera un cambio en la vida de las personas. Los impactos representan metas subyacentes, como mejorar las condiciones de vida a través de, por ejemplo, la mejora del sistema sanitario, de los ingresos, de la educación, la nutrición o el medio ambiente. Un impacto en un sector determinado, en un departamento o en una unidad inferior describe aquellos cambios más

específicos y detallados que conforman o contribuyen a un impacto nacional o, al menos, de más alto nivel. (p.4)

En tal sentido el impacto, está determinado por el cambio que mejoras las condiciones en el área sujeta a estudio, este indicador tiende a ser de carácter cualitativo, la (Organización de las Naciones Unidas, 2010) explica que existe “un fuerte incentivo además de un amplio apoyo internacional para recolectar dicha información y dar cuenta del progreso que se ha alcanzado en este nivel (p.4)”

1.2.2.4 Medición del efecto

Según el programa de desarrollo de la (Organización de las Naciones Unidas, 2010), la medición del efecto de las capacidades comprende lo siguiente:

“Resulta fundamental para el logro de las metas de desarrollo, trabajar por una continua mejora del desempeño, la estabilidad y la adaptabilidad de las instituciones nacionales responsables del desarrollo. Estas mejoras se pueden medir a partir de la capacidad de la institución para: a) Transformar los insumos en aras de un uso productivo de los mismos (desempeño) b) Buscar soluciones a los problemas y eliminar barreras (estabilidad) c) Adaptarse a las realidades y demandas cambiantes (adaptabilidad) Las instituciones que puedan formular políticas eficaces, prestar servicios e ciertamente, mantener un alto desempeño en el tiempo, y que pueden lidiar con las crisis, tanto externas como internas, serán las instituciones que podrán aportar las contribuciones más significativas al desarrollo humano. El cambio a este nivel queda reflejado en efectos tanto en la organización como en su entorno, y puede medirse mediante los indicadores de efecto”

1.2.2.5 Medición del producto

La medición del producto para obtener los resultados de la capacidad de una institución, tal cual lo establece el programa de la (Organización de las Naciones Unidas, 2010), se entiende por producto como el resultado obtenido a través de las actividades que se desarrollen dentro de la institución. Los cambios más significativos se producen en: “a) Arreglos institucionales (reforma institucional y mecanismos de incentivo) b) Liderazgo (desarrollo del liderazgo) c) Conocimiento (educación, formación y aprendizaje) d) Rendición de cuentas (mecanismos de voz y rendición de cuentas). Las respuestas programáticas pueden estar dirigidas tanto al entorno favorable (políticas, leyes y normativas nacionales) como a los niveles organizacionales (procesos de negocio, sistemas de gestión) e individual (formación).” (Organización de las Naciones Unidas, 2010, pág. 8)

1.2.3 Indicadores de Salud

Los indicadores se entienden como las características utilizadas para medir determinados procesos o situaciones, en el caso de los indicadores de salud, estos no se alejan de esta teoría, la (Organización Panamericana de la Salud, 2001) los define como:

“Un indicador de salud son una noción de la vigilancia en salud pública que define una medida de la salud (la ocurrencia de una enfermedad o de otro evento relacionado con la salud) o de un factor asociado con la salud (el estado de salud u otro factor de riesgo) en una población especificada. En términos generales, los indicadores de salud representan medidas que

resumen información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud y que, vistos en conjunto, intentan reflejar la situación sanitaria de una población y sirven para vigilarla.” (p.1)

En otras palabras, el conjunto de indicadores de salud, tiene como propósito generar evidencia sobre el estado, las tendencias a nivel de salud. Dentro de este orden de ideas, se puede resumir que, los indicadores de salud permiten evaluar la situación en relación a una población determinada, y su sistema de sanitario, en este sentido (Jara, 2015) señaló que, “los indicadores son instrumentos de medida que pueden ser usados para describir y comprender como funciona la calidad de un sistema o una actividad en concreto, en el área específica de la salud”

Los indicadores de salud y relacionados con la salud, con frecuencia utilizados en diversas combinaciones, se emplean en particular para evaluar la eficacia y los efectos. Un indicador ideal debe tener atribuciones científicas de validez (debe medir realmente lo que se supone debe medir), confiabilidad (mediciones repetidas por distintos observadores deben dar como resultado valores similares del mismo indicador), sensibilidad (ser capaz de captar los cambios) y especificidad (reflejar sólo cambios ocurridos en una determinada situación). (Jara, 2015)

1.3 Definición de Términos Básicos

Adaptabilidad

“Es la capacidad que posee el ser humano para adaptarse o modificar el comportamiento para acoplarse, desarrollar de forma eficiente para así realizar las funciones sin que se vean afectadas” (Guzmán, 2018)

Adaptabilidad institucional

“Es la capacidad de actuar en condiciones futuras y satisfacer las necesidades futuras. Las instituciones están constantemente expuestas a diversas amenazas provocadas tanto por factores externos como internos, y un buen desempeño institucional en un momento determinado no garantiza que este desempeño se vaya a mantener en el futuro. Las necesidades y los desafíos están en permanente cambio, por lo que las instituciones deben invertir cada vez más en innovación y mejoras continuas para ser capaces de anticipar, adaptarse y responder a un entorno en constante cambio.” (Organización de las Naciones Unidas, 2010)

Capacidad Estatal

“La capacidad estatal es la aptitud de los entes estatales para alcanzar los fines que le han sido asignados interna o externamente. Esta aptitud se desprende y se explica a partir de la existencia o accionar de un conjunto de factores que luego denominaremos, componentes de capacidad estatal, y entre los que se encuentran sus dotaciones humanas, sus competencias legales, su legitimidad, sus recursos organizacionales, y de acción inter organizacional, entre otros.” (Bertranou, 2015)

Corrupción

“Se entiende como el mal uso del poder público, entendido como el incumplimiento de los principios del buen gobierno, así como de los preceptos éticos presentes en la sociedad. Los actos de corrupción tienen el propósito de obtener ventajas o beneficios indebidos para quien actúa o para terceros, en perjuicio del bienestar general.” (Defensoría del Pueblo, 2017)

Cientelismo político

“El clientelismo político es una relación de intercambio personalizada, selectiva, estratégica, vertical y asimétrica de recursos como servicios, dinero, información, cedidos por actores políticos (que controlan recursos públicos) y sus mediadores (o brokers) en favor de ciudadanos, que como clientes, contraprestan (como condición necesaria para obtener beneficios) a través de apoyo político (votos, participación en actividades políticas, captación de adeptos para el patrón político)” (García, 2011)

El desempeño institucional

“El desempeño es la combinación de la eficacia y la eficiencia con las que una institución busca su propósito. La eficacia es el grado en que se cumplen los objetivos de la institución. La eficiencia pone en relación lo que se produce (o lo que se ha logrado) con los recursos utilizados (dinero, tiempo, trabajo, etc.)” (Organización de las Naciones Unidas, 2010)

Estabilidad institucional

“Es el grado en que una institución puede reducir la volatilidad del desempeño mediante la institucionalización de buenas prácticas y normas, así como identificando y mitigando los riesgos internos y externos mediante una buena gestión de riesgos.” (Organización de las Naciones Unidas, 2010)

Lealtad

“Cumplimiento de lo que exigen las leyes de la fidelidad y las del honor y hombría de bien” (Real Academia Española, 2016)

Lealtad Institucional

“Principio que deben observar las administraciones locales, autonómica, y general del Estado en sus relaciones recíprocas para la efectiva coordinación y eficacia administrativa” (Real Academia Española, 2016)

Liderazgo

“Es el conjunto de habilidades, y destrezas de manejo, que un individuo tiene para influir en la forma de actuar de las personas o en un grupo determinado, ocasionando que estos se desempeñen con entusiasmo, alrededor del cumplimiento efectivo de los objetivos y metas propuestas.” (Hutchinson, 2014)

Medición

“El alcance, el tamaño, la capacidad, la suma o la cantidad establecida con relación a un parámetro.” (Organización de las Naciones Unidas, 2010)

Producto

“Es un resultado de desarrollo a corto plazo realizado a través de actividades que se encuentran dentro o fuera del proyecto. En general, se trata de un bien o un servicio que posibilita el logro de efectos. Se mide a través del producto realizado o servicio prestado en torno a cuatro temas centrales (arreglos institucionales, liderazgo, conocimiento y rendición de cuentas).” (Organización de las Naciones Unidas, 2010)

CAPÍTULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La investigación sobre los “Determinantes internacionales de la capacidad de las agencias estatales: lecciones a partir de Colombia y el Perú” según (Dargent, 2014), sostuvo que:

“La capacidad de las agencias estatales difiere enormemente al interior de los Estados latinoamericanos. Mientras algunas cuentan con profesionales competentes, sostienen su autonomía frente a los intereses socioeconómicos, políticos, y pueden impulsar sus preferencias de políticas, otras carecen de cuadros profesionales, son propensas a la manipulación y siguen siendo ineficaces... Por otro lado, las dependencias centrales de los Ministerios de Salud y Educación usualmente cuentan con profesionales mal remunerados, siguen siendo ineficaces y son más proclives al clientelismo político menudo y a la corrupción...”

En relación a las fallas referentes a la capacidad estatal del MINSA, El Colegio Médico del Perú emitió su percepción de la situación actual del sector, a través del artículo publicado por (Moncada, 2018), el cual señaló que:

“El sector salud se encuentra en una grave crisis, muchos médicos trabajan en condiciones deplorables, los hospitales están desabastecidos, hay varios servicios parados”

Bajo esta concepción, el objetivo principal de la investigación es determinar cómo el clientelismo político se relaciona con la capacidad estatal, en los profesionales de la salud del Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019, esto motivado a que se quiso aportar recomendaciones para contribuir a las mejoras en la gestión, ya que este es un sector

vulnerable, en el que se ve afectada la población directamente, y a su vez a los trabajadores de menor rango.

La investigación fue viable, puesto que, los autores contaron con los recursos necesarios para llevar a cabo el desarrollo de la misma, tanto financiero, como materiales, y dispusieron del tiempo para desarrollar los objetivos planteados. Asimismo, tuvieron el acceso a la información, y la colaboración por parte de los involucrados en el tema, por la relevancia, y contribución que implicó el tema abordado, siendo esta problemática una situación que, afecta a la sociedad, y en efecto a los más vulnerables, que vienen siendo los ciudadanos de escasos recursos, quienes en general son los más afectados con las deficiencias en las capacidades de gestión del Ministerio de Salud.

En cuanto a la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, con la que se estableció la relación entre las variables de estudio: clientelismo político, y capacidad estatal. En tal sentido, los datos obtenidos, fueron procesados, y analizados mediante el software estadístico SPSS versión 25 en español, para el procesamiento de la información-análisis, utilizando las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, para arribar a los resultados, en cumplimiento de los objetivos del trabajo de investigación. Una vez presentado los resultados obtenidos, se procedió a concluir, y elaborar recomendaciones que, para mejorar la capacidad estatal del Minsa, generando oportunidades de una mejor calidad de servicio para los ciudadanos.

2.1 Matriz de Operacionalización de Variables

Variable Independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub-Dimensiones	Indicadores	Medida
Clientelismo Político	Las relaciones clientelares se resumen en “el intercambio de bienes, y servicios por apoyo político y votos”, esta relación consta de dos dimensiones la normativa, y la racional (Schröter, 2010)	A través del estudio de las dos dimensiones del clientelismo político se podrá analizar el clientelismo político. “La dimensión normativa, se refiere al código de honor que es la base del intercambio, el reconocimiento mutuo y el aprecio de los socios del intercambio. Si no se toma en cuenta la dimensión normativa, no hay clientelismo. La dimensión racional muestra que las relaciones clientelares son alianzas con una finalidad (convenios informales), para perseguir fines personales”(Schröter, 2010)	Normativa	Obligación Moral	Nivel de designaciones según Manual de Organización y funciones	1 Nunca 2 Casi Nunca 3 A veces 4 Casi Siempre 5 Siempre
					Nivel de cumplimiento en los procesos de concursos para cargos	
				Lealtad	Nivel de designación por lealtad	
			Racional	Alianza para conseguir fines personales	Nivel de designación por alianzas	
				Cuenta coste-beneficio personal	Nivel de designación procurando un beneficio para las más altas autoridades	
				Superación de vulnerabilidades	Nivel de vulnerabilidades	
Nivel de superación de vulnerabilidades						

Elaboración: Propia

Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub-Dimensiones	Indicadores	Medida
Capacidad estatal	La capacidad es la habilidad de los individuos, instituciones y sociedades para desarrollar funciones, resolver problemas, definir y alcanzar objetivos de forma sostenible (Organización de las Naciones Unidas, 2010)	La Capacidad Institucional se mide a través del impacto, efecto, y producto de sus actividades en función al logro de los objetivos propuestos	Impacto	Metas Nacionales de Desarrollo	Nivel de cumplimiento de las Metas Nacionales del Sector Salud	1 Nunca 2 Casi Nunca 3 A veces 4 Casi Siempre 5 Siempre
			Efecto	Estabilidad	Nivel de efecto estabilizador del sector salud	
					Nivel de mitigación de riesgos	
				Desempeño	Nivel de eficacia en la gestión de los directores	
				Adaptabilidad	Nivel de inversión en innovación	
			Nivel de mejora continua			
			Producto	Arreglos Institucionales	Nivel de comportamiento ético dentro de la institución	
					Nivel de beneficio del sector salud	
					Nivel de mecanismos de coordinación	
				Liderazgo	Nivel de transparencia en la designación de cargos	
				Conocimiento	Nivel de igualdad de condiciones en las convocatorias	
			Rendición de Cuentas	Nivel de rendición de cuenta		

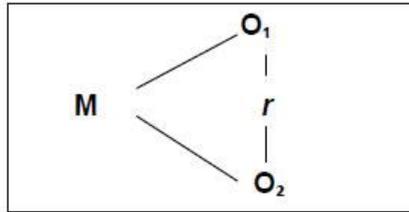
Elaboración: Propia

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño Metodológico

La investigación no experimental, según (Arias, 2012) es “aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental”. Puesto que, en la presente investigación, se recopilaron los datos directamente con los involucrados, y solo se procedió a realizar el análisis correspondiente, sin hacer manipulación de los resultados, se estableció que la investigación es No Experimental.

El diseño de investigación descriptiva, “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.” (Arias, 2012). Con el propósito de describir cómo se relacionan el clientelismo político, y la capacidad estatal del Minsa, se estableció que la presente investigación fue de diseño descriptivo, con un nivel de investigación correlacional, el cual tuvo como finalidad “determinar el grado de relación o asociación (no causal) existente entre dos o más variables. En estos estudios, primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de Hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación.” (Arias, 2012). En otras palabras, la correlación se representa de la siguiente forma:



donde:

M = Profesionales del MINSA
 O₁ = Variable 1. Clientelismo Político
 O₂ = Variable 2. Capacidad Estatal
 r = Relación de las variables de estudio.

3.2 Diseño muestral

Población

Se entiende según (Tamayo & Tamayo, 2003) como la "totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando conjunto N de entidades que participan de una determinada característica y se le denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio o investigación."

En el caso particular de la presente investigación la población estuvo conformada por trabajadores del (Ministerio de Salud, 2018), estos, según el cuadro de asignación de personal de administración central del Ministerio de Salud equivalen a 2247. De esta cantidad por tratarse de un estudio referido a los cargos de designación se tomó en cuenta a los 637 profesionales de la salud que, según el (Ministerio de Salud (MINSA), 2019) se encuentra bajo el régimen laboral por decreto legislativo 276, que corresponde a profesionales de los Hospitales, la Dirección Regional de Salud, GERESAS, la Dirección de Redes Integradas de Salud, Redes a nivel nacional, que

solicitan, y se les otorga permiso para laborar en el Ministerio de Salud, estos pueden ser renovables anualmente dependiendo si ambos pliegos lo autorizan.

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE LABORAN EN MINSA REGIMEN DL 276			
ÓRGANO DE LÍNEA	SIGLAS	TOTAL, TRABAJADORES	%
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	DIGEMID	217	34
La Dirección General de Tele salud, Referencia y Urgencias	DIGTEL	154	24
Dirección de Inmunizaciones	DGIESP	92	14
La Dirección General de Salud Ambiental	DIGESA	63	10
El Centro de Control y Prevención de Enfermedades del Perú	CDC	38	6
la Dirección General de Promoción de la Salud	DGPS	24	4
Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional	DGAIN	20	3
Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud	DIGERD	13	2
La Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre	DONACION Y TRANSPLANTES	9	1
Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.	CENARES	5	1
Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento	DIEM	2	0
TOTAL		637	100

Muestra

Se entiende como muestreo “el acto de seleccionar un subconjunto de un conjunto mayor, universo o población de interés para recolectar datos a fin de responder a un planteamiento de un problema de investigación”. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

En tal sentido, para determinar la muestra se utilizó la siguiente ecuación:

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

Donde:

α : 5% Nivel de significación al 95% de confianza

z : 1.96 Coeficiente al 95% de confianza

p : 0.15 Probabilidad de ocurrencia de que los directores promuevan el cumplimiento de las metas Nacionales de desarrollo del sector salud

q : 0.85 Probabilidad de no ocurrencia de que los directores no promuevan el cumplimiento de las metas Nacionales de desarrollo del sector salud

e : 0.05 Error

N : 637 Población

El valor de p y q , fueron obtenidos a través de una prueba piloto, aplicando el cuestionario a 20 profesionales de la salud del Minsa, en el cual el 15% indicó que los directores promueven el cumplimiento de las metas Nacionales de desarrollo del sector salud.

Sustituyendo en la ecuación tenemos:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,15)(0,85)(637)}{(0,05)^2(637 - 1) + (1,96)^2(0,15)(0,85)}$$

Dando como resultado $n= 150$

Determinando así que el instrumento de recolección de datos fue aplicado a 150 profesionales de segundo nivel del Minsa, para poder tener su percepción sobre la capacidad estatal y el clientelismo político en el Ministerio de Salud.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Funcionarios de segundo, y tercer nivel
- ✓ Especialistas I, II, III
- ✓ Coordinadores I,II
- ✓ Profesionales que se encuentren bajo el régimen de contratación 276

Criterios de Exclusión:

- ✓ Funcionarios que ocupan cargos de confianza, o son designados, por las autoridades del Ministerio de Salud
- ✓ Funcionarios del despacho Ministerial, de los despachos Viceministeriales, y de las Secretarías Generales

3.3 Técnicas de Recolección de Datos

Para (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) “Recolectar los datos implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico.”. “Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información.” (Arias, 2012)

El instrumento de recolección de datos, se ha enfocado en las prácticas clientelares del MINSA, y como se relacionan con su capacidad a través de la gestión de los directivos. En consecuencia, considerando la viabilidad, y el alcance de la investigación solo fueron considerados profesionales de la salud, y preguntas relacionadas con los directivos, y su gestión, asimismo por el factor metodológico, no fue posible tomar la opinión de los pacientes, por cuanto, no tienen conocimiento de las dimensiones e indicadores de la variable clientelismo político, que solo puede ser conocida por los funcionarios del MINSA, esto podría ser tema de interés para futuras investigaciones relacionadas al tema.

En este sentido en la investigación, se utilizó la técnica de encuesta, está permitió recopilar las opiniones mediante preguntas, a través de un cuestionario, con la

factibilidad de hacerlo masivamente, para obtener la información necesaria, y así dar respuesta a los objetivos de la investigación. A continuación, se detalla las características del instrumento de recolección de datos:

El cuestionario sobre Clientelismo y la capacidad estatal, estuvo conformado por (20) preguntas, de orden cerrado, con una escala de medición de valor cualitativo (1: Nunca; 2: Casi nunca; 3: A veces; 4: Casi siempre; 5: Siempre), con el cuestionario se buscó determinar cómo el clientelismo político se relaciona con la capacidad estatal, en los profesionales de salud del Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019.

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos aplicados, se utilizó el Alfa de Cronbach, el cual según (Oviedo & Campo, 2005) señalan que:

“El coeficiente alfa fue descrito en 1951 por Lee J. Cronbach. Es un índice usado para medir la confiabilidad del tipo consistencia interna de una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados. El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0,70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja”.

Aplicando el Alfa de Cronbach al cuestionario aplicado a los profesionales de la salud, se encontró un valor de 0,856, (Cuadro 1), es decir, el cuestionario presenta alta confiabilidad, y puede ser aplicado en otras investigaciones.

Cuadro 1 - Alfa de Cronbach - Cuestionario

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
,856	20

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

3.4 Técnicas de Gestión y Estadísticas para el Procesamiento de la Información

En cuanto a las técnicas de gestión, y estadísticas utilizadas para el procesamiento de información, luego de aplicarse el instrumento de recolección, los datos fueron organizados, y procesados en función al cumplimiento de los objetivos de investigación planteados, posteriormente para el análisis de los resultados de esta investigación se manejó el software estadístico SPSS versión 25 en español, en el cual se crearon las bases de datos necesaria para realizar el análisis de los datos obtenidos, mediante el cuestionario, utilizando las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, tales como las técnicas de correlación, para el análisis de la relación entre las variables e indicadores materia de estudio, y de esta manera dar cumplimiento a los objetivos de investigación planteados. Posteriormente se plantearon las conclusiones, y formularon las recomendaciones a las autoridades correspondientes con el fin de mejorar las capacidades del Minsa, y los casos de clientelismo que afectan la gestión.

3.5 Aspectos Éticos

Durante, y después del desarrollo de la investigación, se respetó la honestidad intelectual de los autores, fuentes de información consultadas y/o utilizadas, en concordancia con lo establecido en las normas de la Universidad San Martín de Porres, y del Instituto de Gobierno y Gestión Pública. Se respeto los datos estadísticos, y sus respectivas fuentes de información, así mismo en la aplicación del cuestionario se respetó la reserva de identidad de los encuestados. Es importante mencionar, que los datos obtenidos del desarrollo de la investigación, fueron utilizados únicamente con fines académicos, y con la finalidad de aportar recomendaciones a la Institución para mejorar su capacidad estatal.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Características de los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.

A continuación, se presentan los resultados concernientes a las características de los profesionales de la salud, entrevistados en el Ministerio de Salud de Lima, en el año 2019.

4.1.1 Sexo de los entrevistados

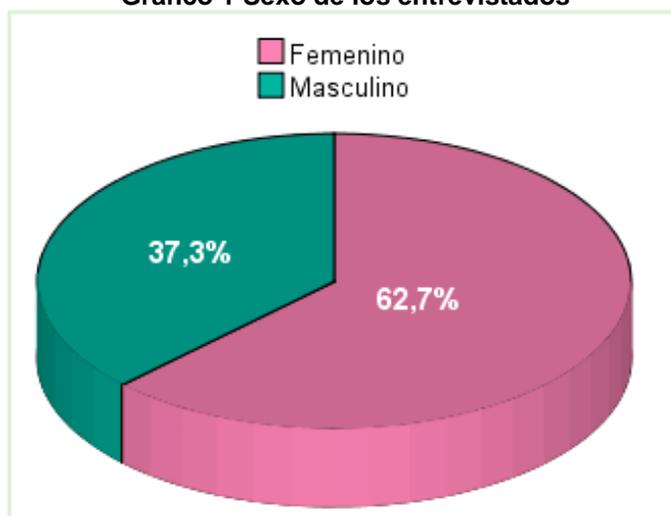
El 62,7% de los profesionales entrevistados en el Ministerio de Salud en Lima son de sexo femenino, mientras que el 37,3% son de sexo masculino. Los resultados mencionados se aprecian a continuación en la tabla 1 y gráfico 1.

Tabla 1 Sexo de los entrevistados

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	94	62,7	62,7
Masculino	56	37,3	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 1 Sexo de los entrevistados



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.1.2 Edad de los entrevistados

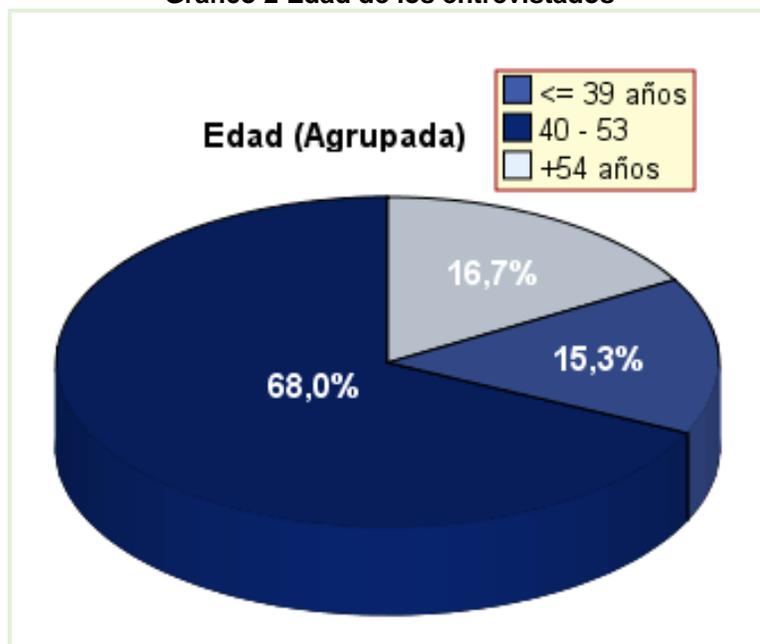
En la tabla 2 se aprecia que, el 68% de los profesionales entrevistados en el Ministerio de Salud en Lima, tienen edades entre los 40 y 53 años, seguido del 16,7% con edades mayores a los 54 años. Se encontró que solo el 15,3% de los profesionales tienen edades menores a los 39 años.

Tabla 2 Edad de los entrevistados

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<= 39	23	15,3	15,3
40 - 53	102	68,0	83,3
54+	25	16,7	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 2 Edad de los entrevistados



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.1.3 Profesiones de los entrevistados.

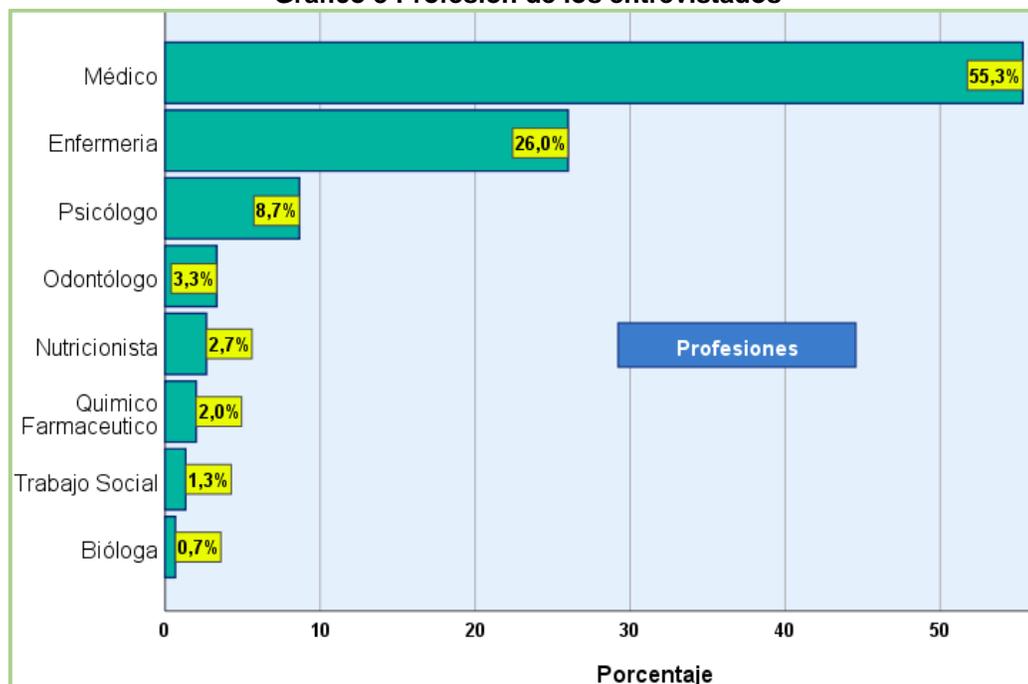
En la tabla 3 y gráfico 3 se observa que, el 55,3% de las profesiones de los entrevistados en el Ministerio de Salud son médicos, seguido de los enfermeros con el 26%. El 8,7% son psicólogos de profesión, y el 3,3% son odontólogos. Por último, se aprecia que el 6,7% de las profesiones de los entrevistados quedó distribuido entre: Nutricionistas, químicos farmacéuticos, trabajo social y biólogos.

Tabla 3 Profesiones de los entrevistados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bióloga	1	,7	,7	,7
Enfermería	39	26,0	26,0	26,7
Médico	83	55,3	55,3	82,0
Nutricionista	4	2,7	2,7	84,7
Odontólogo	5	3,3	3,3	88,0
Psicólogo	13	8,7	8,7	96,7
Químico Farmacéutico	3	2,0	2,0	98,7
Trabajo Social	2	1,3	1,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 3 Profesión de los entrevistados



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.1.4 Años de servicio en la entidad

Se presenta en la tabla 4 y gráfico 4 que, el 53,3% de los entrevistados tiene entre 11 y 24 años de servicios en el Ministerio de Salud en Lima, seguido del 38,7% que tienen menos de 10 años de servicio. Solo el 8% de los profesionales entrevistados señalaron que tienen más de 25 años de servicio en el Ministerio de Salud.

Tabla 4 Años de servicio en la entidad (Agrupada)

Años	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<= 10	58	38,7	38,7
11 - 24	80	53,3	92,0
25+	12	8,0	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 4 Años de servicio en la entidad (Agrupada)



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.2 Clientelismo político en los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.

Seguidamente se aprecian los resultados de la normativa y Clientelismo político según los 150 profesionales de la salud entrevistados, en el Ministerio de Salud en Lima.

4.2.1 Normativa del Clientelismo político según los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.

Se presenta a continuación los resultados referentes a la obligación moral y la lealtad pertenecientes a la normativa del clientelismo político según los profesionales de la salud, entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.

4.2.1.1 Obligación moral por normativa.

Seguidamente se aprecian los resultados referentes a la obligación moral por normativa.

4.2.1.1.1 Directores designados ajustados al Manual de Organización y funciones.

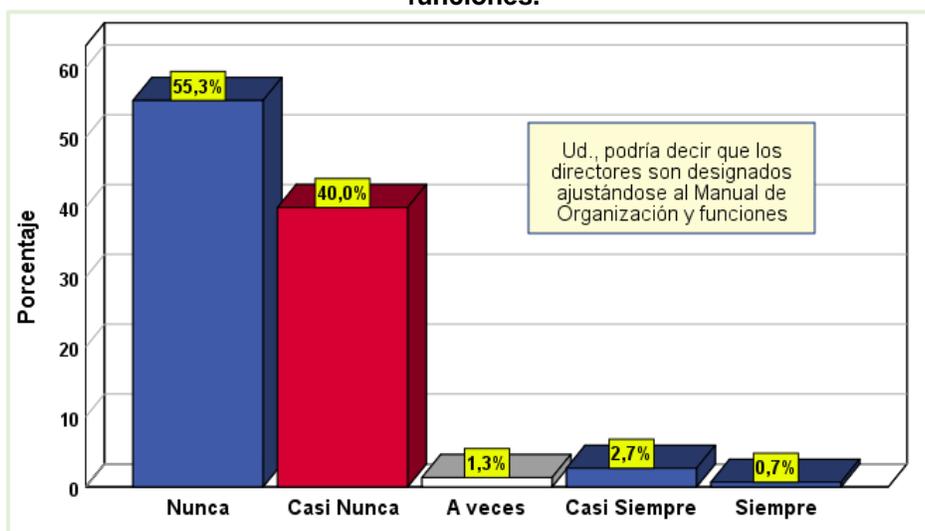
De acuerdo a lo manifestado por los profesionales de la salud, respecto de la designación de directores ajustados al MOF, los que manifestaron Nunca agrupan al 55,3%, seguido por el 40% que indicaron Casi nunca y los que indican Casi siempre significan el 2,7%. Por último, los que declararon Siempre, obtienen el 0,7%.

Tabla 5 Directores designados ajustados al Manual de Organización y funciones.

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	83	55,3	55,3
Casi Nunca	60	40,0	95,3
A veces	2	1,3	96,7
Casi Siempre	4	2,7	99,3
Siempre	1	,7	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 5 Directores designados ajustados al Manual de Organización y funciones.



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.2.1.1.2 Cumplimiento del proceso de concurso para cargos según el MINSA.

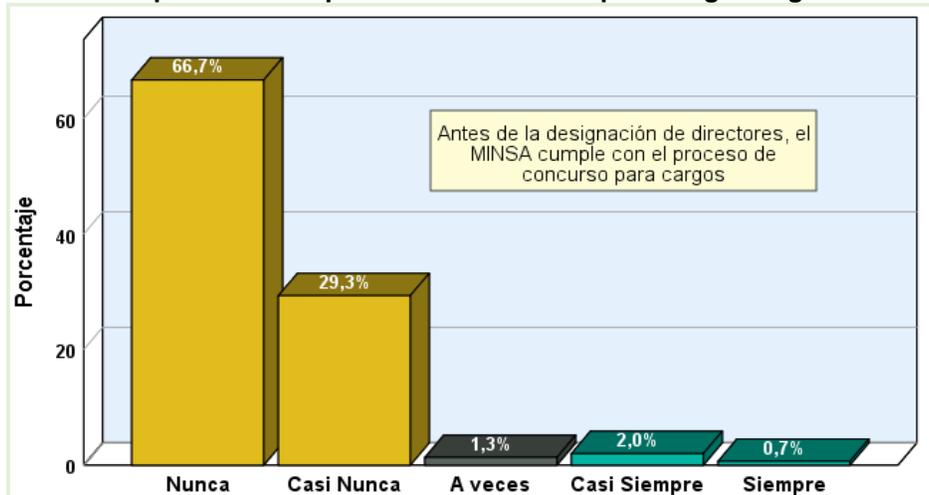
Según lo manifestado por los profesionales de la salud, respecto al cumplimiento del proceso de concurso para cargos según el MINSA, los que manifestaron nunca y casi nunca agrupan el 96%, seguido por el 2,7% que indicaron entre siempre y casi siempre. Por último, los que declararon a veces, obtienen el 1,3%.

Tabla 6 Cumplimiento del proceso de concurso para cargos según el MINSA

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	100	66,7	66,7
Casi Nunca	44	29,3	96,0
A veces	2	1,3	97,3
Casi Siempre	3	2,0	99,3
Siempre	1	,7	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 6 Cumplimiento del proceso de concurso para cargos según el MINSA



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.2.1.2 Lealtad por normativa

Se observan consecutivamente los resultados concernientes a la lealtad por normativa.

4.2.1.2.1 Directivos designados más por lealtad o por competencias.

Se observa en la tabla 7 que, los entrevistados manifestaron de manera agrupada con el 95,3% que nunca y casi nunca están de acuerdo que los directivos sean designados más por lealtad que por competencias. Sin embargo, los que expresaron entre casi siempre y siempre obtienen el 4%. Por último los que declararon a veces estuvieron representado por el 0,7%.

Tabla 7 Directivos designados por lealtad o por competencias

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	89	59,3	59,3
Casi Nunca	54	36,0	95,3
A veces	1	,7	96,0
Casi Siempre	3	2,0	98,0
Siempre	3	2,0	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 7 Directivos designados por lealtad o por competencias



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.2.1.3 Normativa del Clientelismo político.

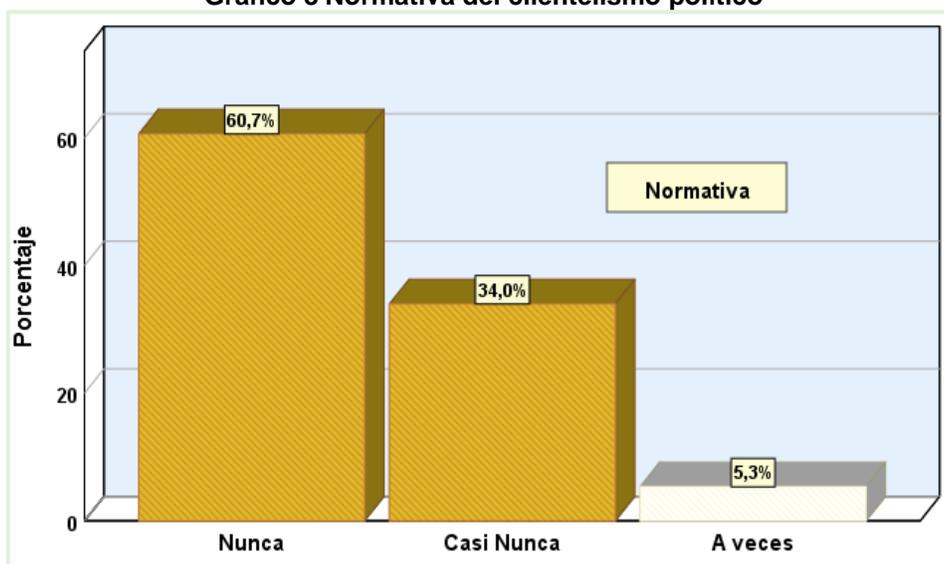
Se puede notar de manera general y agrupada que de los profesionales de la salud que manifestaron que, nunca y casi nunca se cumple las normativas que evitan el clientelismo político en el ministerio de Salud, suman entre ambos el 94,7%. Mientras que, el 5,3% de los entrevistados expresaron que, a veces se cumple las normativas. Estos resultados se reflejan a continuación en la tabla 8 y gráfico 8.

Tabla 8 Normativa del clientelismo político

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	91	60,7	60,7
Casi Nunca	51	34,0	94,7
A veces	8	5,3	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 8 Normativa del clientelismo político



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

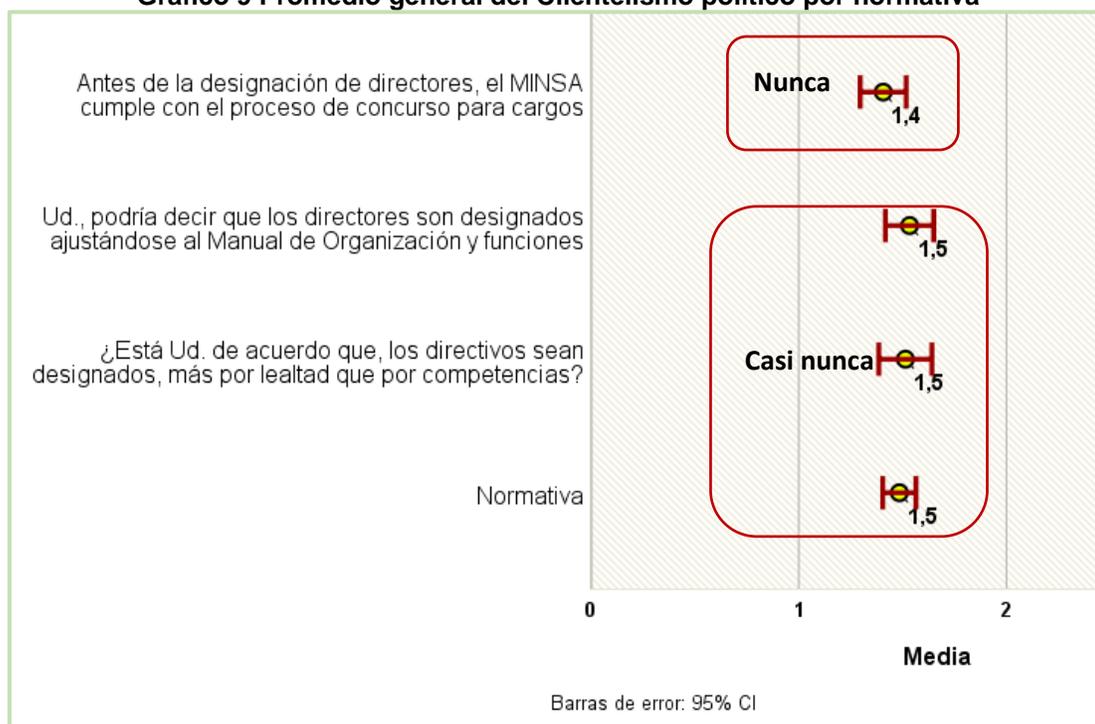
También se calculó el promedio de la normativa obteniéndose un valor cualitativo de casi nunca en la tabla 9 y gráfico 9, mostrándose así el nivel de inconformidad de los profesionales de la salud en el MINSA, ya que no se cumple las normativas del clientelismo político.

Tabla 9 Promedio general del Clientelismo político por normativa

	Media	Valor cualitativo
Ud., podría decir que los directores son designados ajustándose al Manual de Organización y funciones	1,5	Casi nunca
Antes de la designación de directores, el MINSA cumple con el proceso de concurso para cargos	1,4	Nunca
¿Está Ud. de acuerdo que, los directivos sean designados, más por lealtad que por competencias?	1,5	Casi nunca
Normativa	1,5	Casi nunca

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 9 Promedio general del Clientelismo político por normativa



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.2.2 Racionalidad del Clientelismo político según los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.

Seguidamente se muestran, los resultados concernientes a la obligación moral y la lealtad pertenecientes a la racionalidad del clientelismo político según los profesionales de la salud, entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.

4.2.2.1 Alianza para conseguir fines personales.

Inmediatamente se observan los resultados pertinentes a las alianzas para conseguir fines personales.

4.2.2.1.1 Directores designados para el establecimiento de alianzas con fines personales.

En la tabla 10 se muestra de manera agrupada que de los profesionales de la salud que manifestaron que, nunca y casi nunca se encuentran de acuerdo en que los directores sean designados para establecer alianzas con fines personales estuvieron representados con el 99,4%. Por otra parte, solo el 0,7% manifestó que casi siempre se encuentran de acuerdo en que los directores sean designados para establecer alianzas con fines personales.

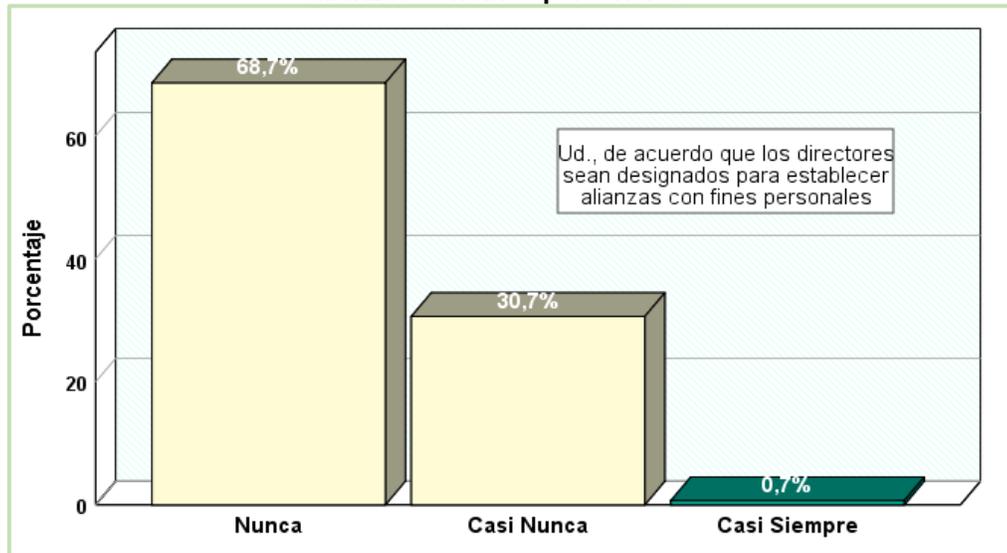
Tabla 10 Directores designados para el establecimiento de alianzas con fines personales

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	103	68,7	68,7
Casi Nunca	46	30,7	99,3
Casi Siempre	1	,7	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Los resultados reflejados en la tabla 10 se, aprecian a continuación en el gráfico 10.

Gráfico 10 Directores designados para el establecimiento de alianzas con fines personales



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.2.2.2 Cuenta coste-beneficio personal

Se presentan ahora los resultados concernientes a la cuenta coste-beneficio personal.

4.2.2.2.1 Directores designados, procurando beneficios para las más altas autoridades.

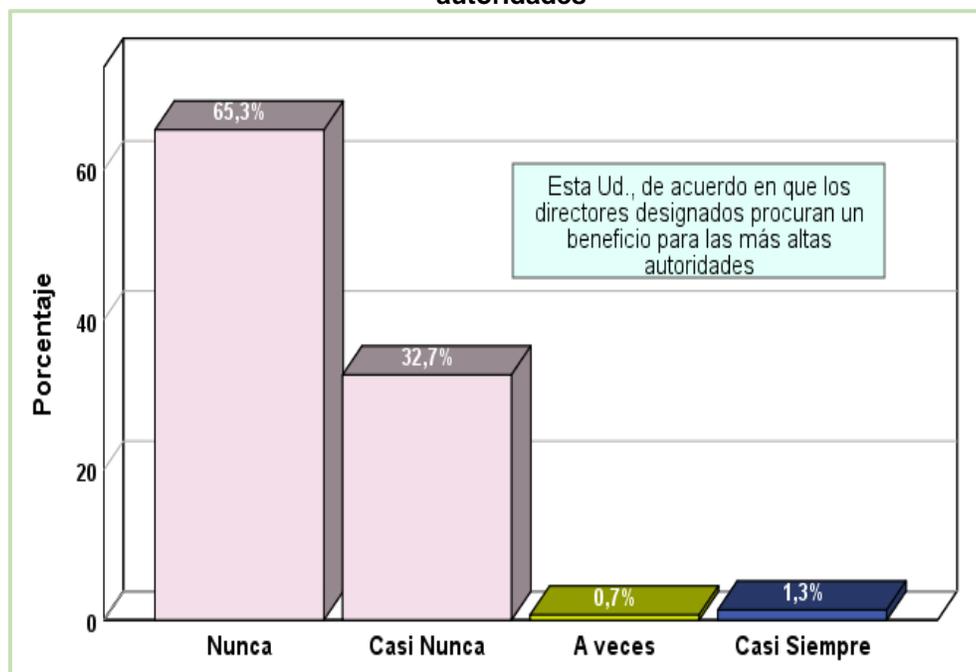
Los profesionales de la salud que declararon entre casi nunca y nunca agrupando el 98% expresaron que, no están de acuerdo en que los directores designados procuren un beneficio para las más altas autoridades. Por el contrario, solo el 1,3% de los entrevistados manifestaron que casi siempre están de acuerdo en que los directores designados procuren un beneficio para las más altas autoridades, mientras que solo el 0,7% señaló que a veces están de acuerdo. Estos resultados se pueden apreciar a continuación en la tabla 11 y gráfico 11.

Tabla 11 Directores designados, procurando beneficios para las más altas autoridades

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	98	65,3	65,3
Casi Nunca	49	32,7	98,0
A veces	1	,7	98,7
Casi Siempre	2	1,3	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 11 Directores designados, procurando beneficios para las más altas autoridades



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.2.2.3 Superación de vulnerabilidades.

Seguidamente se aprecian los resultados correspondientes a la superación de vulnerabilidades.

4.2.2.3.1 Procesos vulnerables en el MINSA.

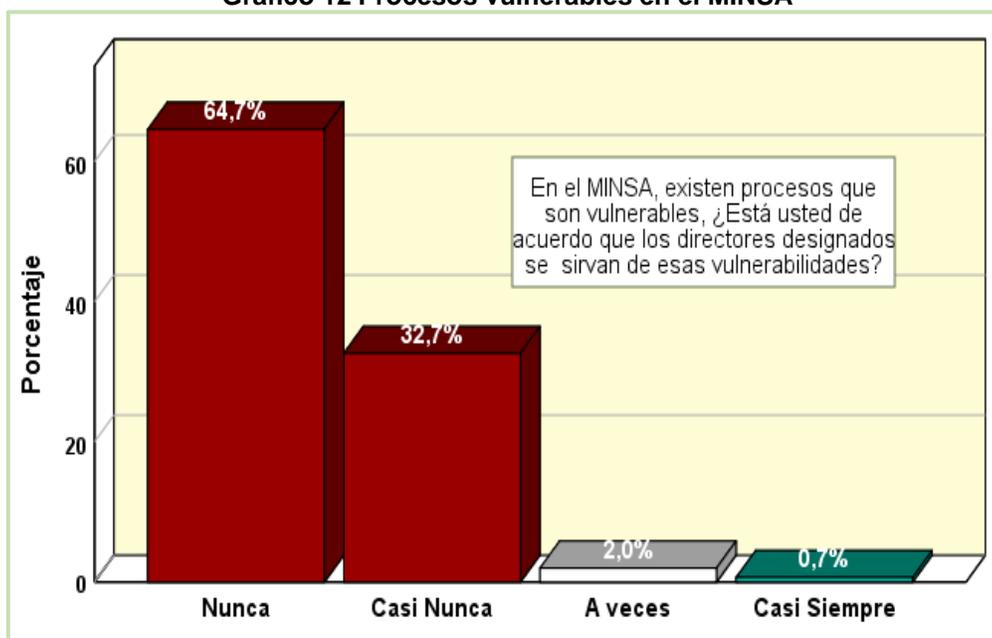
En la tabla 12 y gráfico 12 se observa que de la suma entre nunca y casi nunca el 97,4% de los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de Salud expresaron que, a pesar de que existen procesos que son vulnerables en el MINSA, no están de acuerdo en que los directores designados se sirvan de esas vulnerabilidades. Por otro lado, el 0,7% manifestó que los directores designados casi siempre se sirven de las vulnerabilidades mientras que por último se aprecia que solo el 2% lo señaló como a veces.

Tabla 12 Procesos vulnerables en el MINSA

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	97	64,7	64,7
Casi Nunca	49	32,7	97,3
A veces	3	2,0	99,3
Casi Siempre	1	,7	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 12 Procesos vulnerables en el MINSA



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.2.2.3.2 Superación de vulnerabilidad en la entidad, por los actuales directores designados.

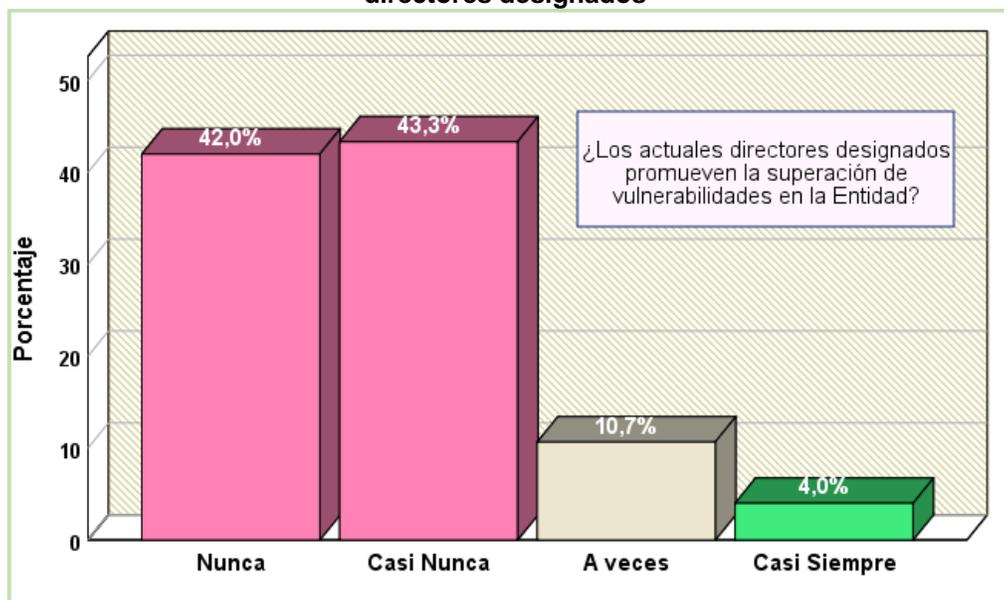
En la tabla 13 y gráfico 13 se visualiza que, de la suma entre nunca y casi nunca, el 85,3% de los entrevistados indicaron que, los actuales directores designados no promueven la superación de vulnerabilidades en la entidad, mientras que el 10,7% lo manifestaron como a veces. Solo el 4% de los entrevistados expresaron que los actuales directores designados casi siempre promueven la superación de vulnerabilidades en la entidad.

Tabla 13 Superación de vulnerabilidad en la entidad, por los actuales directores designados

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	63	42,0	42,0
Casi Nunca	65	43,3	85,3
A veces	16	10,7	96,0
Casi Siempre	6	4,0	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 13 Superación de vulnerabilidad en la entidad, por los actuales directores designados



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.2.2.4 Racionalidad del clientelismo político.

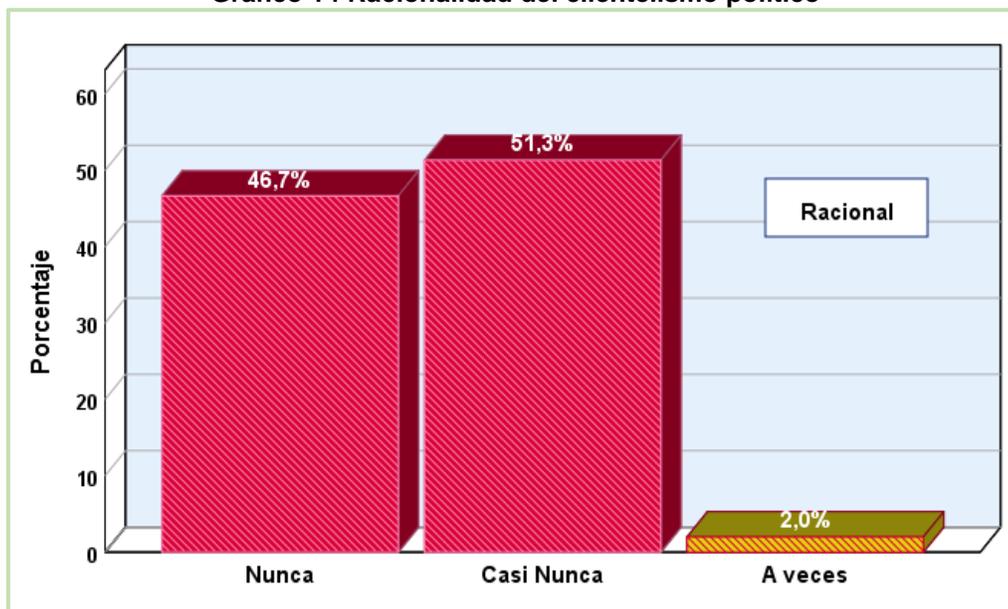
Para concluir se tiene que, de los profesionales que, declararon entre nunca y casi nunca (98%), manifestaron que no se cumple la racionalidad para evitar clientelismo político en el ministerio, de la salud. Solo el 2% de los entrevistados indicó que, a veces se cumple la racionalidad en el MINSA. Estos resultados se observan a continuación en la tabla 14 y gráfico 14.

Tabla 14 Racionalidad del clientelismo político

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	70	46,7	46,7
Casi Nunca	77	51,3	98,0
A veces	3	2,0	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 14 Racionalidad del clientelismo político



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

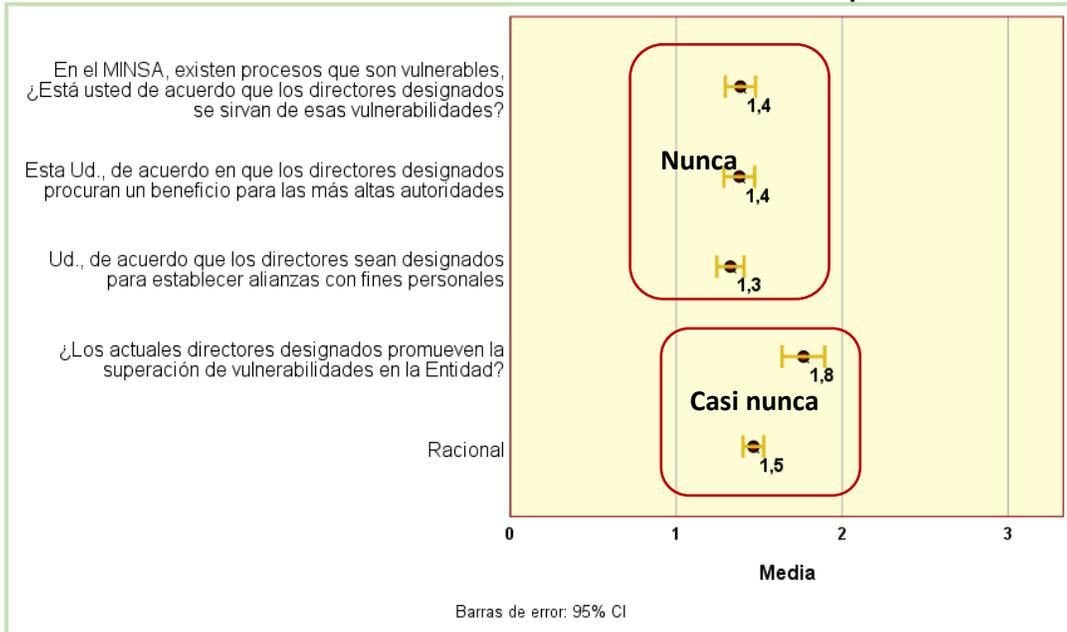
Para el estudio de la racionalidad del clientelismo político también se elaboró en la tabla 15 y el gráfico 15, evidenciándose un valor cualitativo general “Casi nunca” representado por un valor de 1,5, lo que indica que los profesionales están inconformes en el MINSA, porque que no se cumple la racionalidad para evitar el clientelismo político.

Tabla 15 Promedio de la racionalidad del Clientelismo político racional

	Media	Valor cualitativo
Ud., de acuerdo que los directores sean designados para establecer alianzas con fines personales	1,3	Nunca
Esta Ud., de acuerdo en que los directores designados procuran un beneficio para las más altas autoridades	1,4	Nunca
En el MINSA, existen procesos que son vulnerables, ¿Está usted de acuerdo que los directores designados se sirvan de esas vulnerabilidades?	1,4	Nunca
¿Los actuales directores designados promueven la superación de vulnerabilidades en la Entidad?	1,8	Casi nunca
Racional	1,5	Casi nunca

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 15 Promedio de la racionalidad del Clientelismo político



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.2.3 Resumen del Clientelismo político según los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.

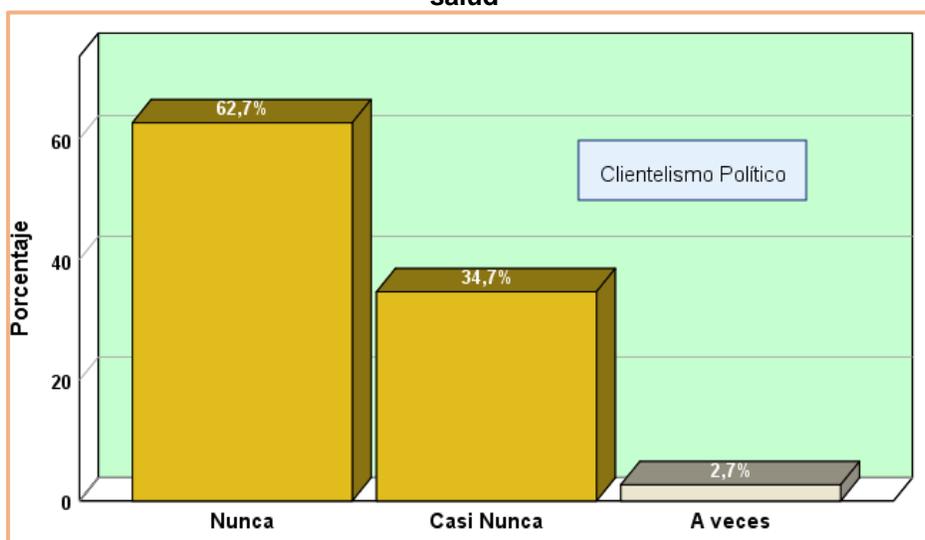
En la suma entre nunca y casi nunca se obtuvo que el 97,4% de los profesionales de la salud manifestaron que, el clientelismo político no favorece la buena gestión en el Ministerio de Salud en Lima. Por otro lado, solo el 2,7% de los profesionales indicaron que a veces están de acuerdo con el clientelismo político, como se señala en la tabla 16 y gráfico 16.

Tabla 16 Resumen del Clientelismo político según los profesionales de la salud

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	94	62,7	62,7
Casi Nunca	52	34,7	97,3
A veces	4	2,7	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 16 Resumen del Clientelismo político según los profesionales de la salud



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Para el cálculo promedio de la variable clientelismo político se calculó el promedio de las respuestas (entre 1 y 5) de cada uno de los entrevistados. Con el promedio de cada uno de los entrevistados, se determinó luego el promedio entre todos los entrevistados para cada una de las dimensiones: Normativa, y Racional.

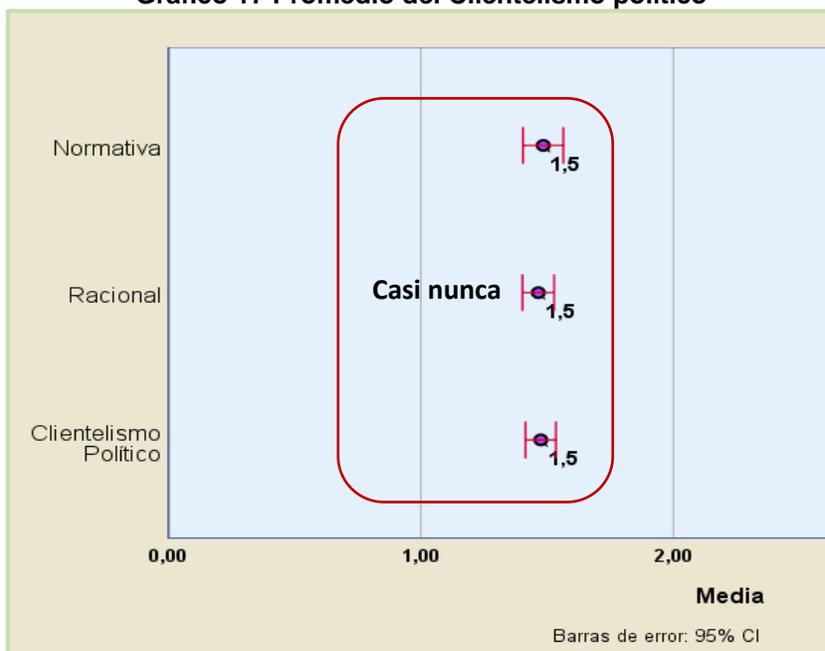
Los resultados del clientelismo político se presentan en la tabla 17 y gráfico 17, el promedio evidenciándose un valor cualitativo general “Casi nunca” representado por un valor medio de 1,5, lo que indica que los profesionales de la salud señalaron su desacuerdo, y están insatisfechos con el clientelismo político en el Ministerio de Salud.

Tabla 17 Promedio del Clientelismo político

	Media	Valor cualitativo
Normativa	1,5	Casi nunca
Racional	1,5	Casi nunca
Clientelismo Político	1,5	Casi nunca

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 17 Promedio del Clientelismo político



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.3 Capacidad estatal según los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.

Finalmente se observan los resultados referentes al impacto, efecto, y producto de la capacidad de la agencia estatal, según los 150 profesionales de la salud entrevistados, en el Ministerio de Salud en Lima.

4.3.1 Impacto de la capacidad estatal según los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.

Se aprecian seguidamente los resultados concernientes a las metas nacionales de desarrollo del impacto de la capacidad estatal según los profesionales de la salud, entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.

4.3.1.1 Metas nacionales de desarrollo.

Se observan los resultados correspondientes a las metas nacionales de desarrollo.

4.3.1.1.1 Cumplimiento de las metas nacionales de desarrollo del Sector Salud.

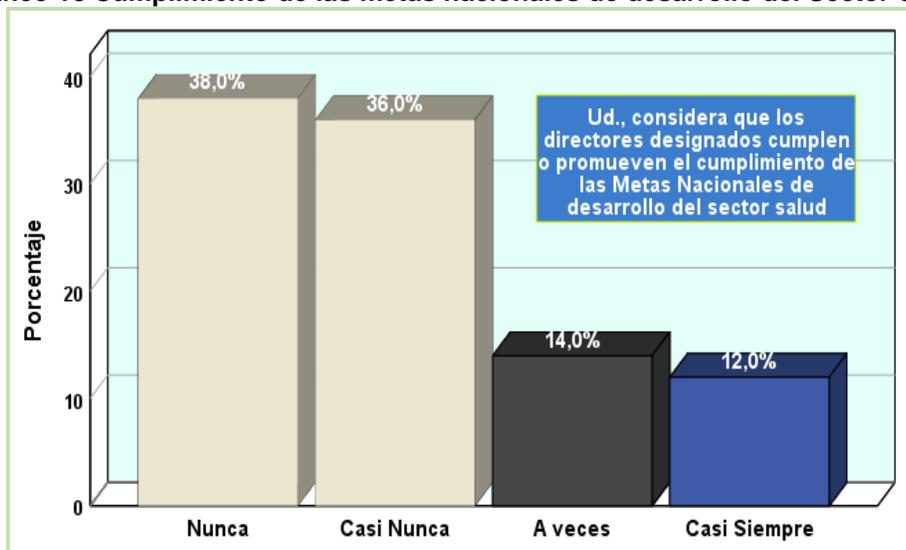
El 74% de los profesionales consideraron de manera agrupada entre nunca y casi nunca que los directores designados no cumplen o promueven el cumplimiento de las metas nacionales de desarrollo del sector salud. Por otro lado, el 12% indicó que los directores casi siempre cumplen o promueven. Por último, se aprecia que el 14% de los profesionales declararon que los directores designados a veces promueven el cumplimiento de las metas nacionales de desarrollo del sector salud. Los resultados mencionados se visualizan a continuación en la tabla 18 y gráfico 18.

Tabla 18 Cumplimiento de las metas nacionales de desarrollo del Sector Salud.

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	57	38,0	38,0
Casi Nunca	54	36,0	74,0
A veces	21	14,0	88,0
Casi Siempre	18	12,0	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 18 Cumplimiento de las metas nacionales de desarrollo del Sector Salud



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.3.2 Efecto de la capacidad estatal según los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.

Seguidamente se aprecian los resultados correspondientes a la estabilidad, desempeño, y adaptabilidad del efecto de la capacidad estatal según los profesionales de la salud, entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.

4.3.2.1 Estabilidad

Continuamente se presentan los resultados correspondientes a estabilidad.

4.3.2.1.1 Gestión de los directores designados y su efecto estabilizador en el sector salud.

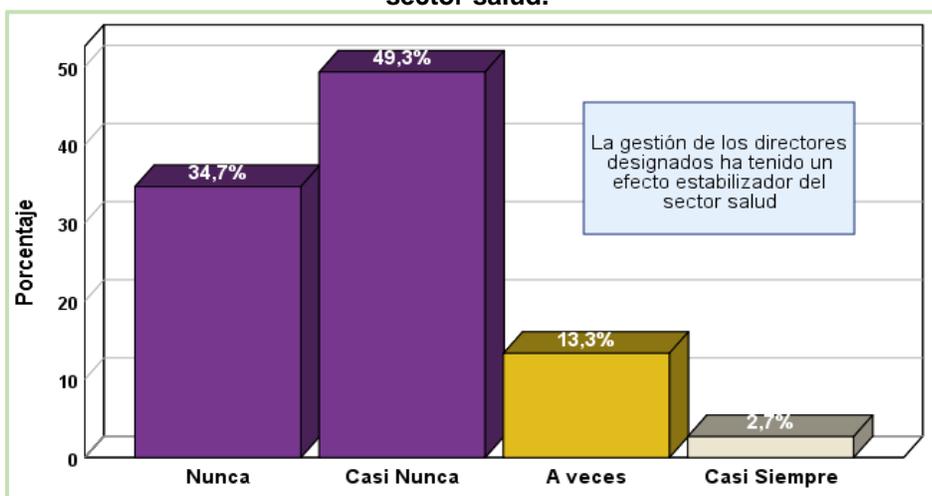
La gestión de los directores designados no ha tenido un efecto estabilizador en el sector salud, así lo manifestó el 84% de los profesionales de la salud de manera agrupada entre nunca y casi nunca. Por otro lado, se observa que el 2,7% manifestó que la gestión de los directores designados casi siempre ha tenido un efecto estabilizador en el sector salud, mientras que solo el 13,3% indicó que a veces. Los resultados mencionados se pueden observar de igual manera en el gráfico 19.

Tabla 19 Gestión de los directores designados y su efecto estabilizador en el sector salud

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	52	34,7	34,7
Casi Nunca	74	49,3	84,0
A veces	20	13,3	97,3
Casi Siempre	4	2,7	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 19 Gestión de los directores designados y su efecto estabilizador en el sector salud.



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.3.2.1.2 Disminución de riesgos en el MINSA por los directores designados.

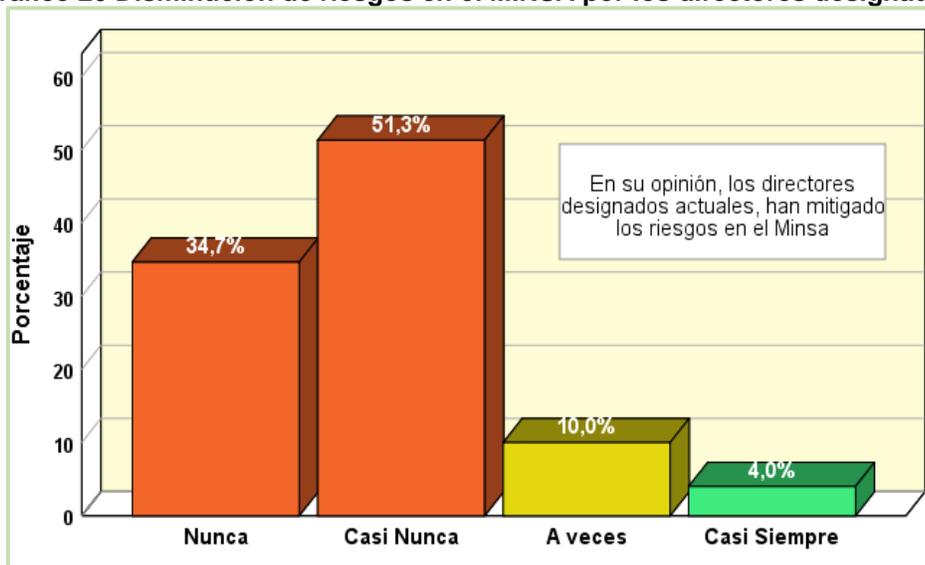
Según lo manifestado por los profesionales de la salud se tiene que, en la suma entre nunca y casi nunca se tuvo un 86%, donde señalaron que, los directores designados actuales no han mitigado los riesgos en el MINSA, mientras que por otro lado el 4% lo manifestó como casi siempre han mitigado los riesgos. Solo el 10% de los profesionales entrevistados señalaron que, los directores designados actuales han mitigado los riesgos en el MINSA. Estos resultados mencionados se aprecian en la tabla 20 y gráfico 20 a continuación.

Tabla 20 Disminución de riesgos en el MINSA por los directores designados.

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	52	34,7	34,7
Casi Nunca	77	51,3	86,0
A veces	15	10,0	96,0
Casi Siempre	6	4,0	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 20 Disminución de riesgos en el MINSA por los directores designados.



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.3.2.2 Desempeño

A continuación, se aprecian los resultados correspondientes al desempeño.

4.3.2.2.1 Gestión de los directores designados sin concursar y su contribución a la eficacia del MINSA.

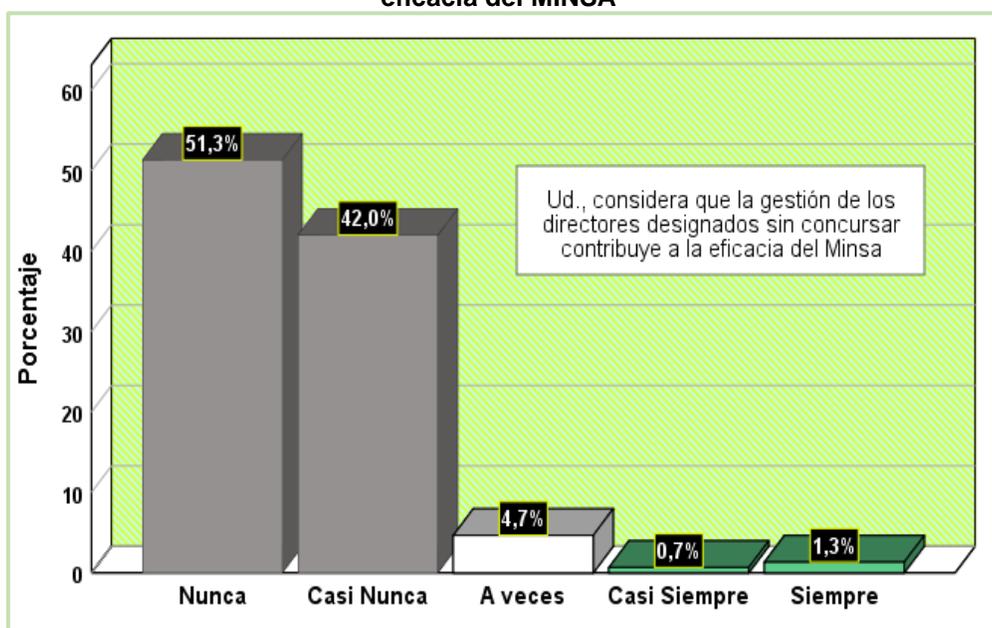
En la tabla 21 y gráfico 21 se observa que, de los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de Salud que, declararon entre nunca y casi nunca, agrupan el 93,3%, considerando que, la gestión de los directores designados sin concursar no contribuye a la eficacia del MINSA. Sin embargo, el 2% agrupado entre casi siempre y siempre manifestaron que, si contribuye a la eficacia del MINSA. Por último, solo el 4,7% de los profesionales consideran que la gestión de los directores designados sin concursar a veces contribuye a la eficacia del MINSA.

Tabla 21 Gestión de los directores designados sin concursar y su contribución a la eficacia del MINSA

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	77	51,3	51,3
Casi Nunca	63	42,0	93,3
A veces	7	4,7	98,0
Casi Siempre	1	,7	98,7
Siempre	2	1,3	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 21 Gestión de los directores designados sin concursar y su contribución a la eficacia del MINSA



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.3.2.2.2 Eficiencia de los cargos designados por máximas autoridades y los designados por concurso.

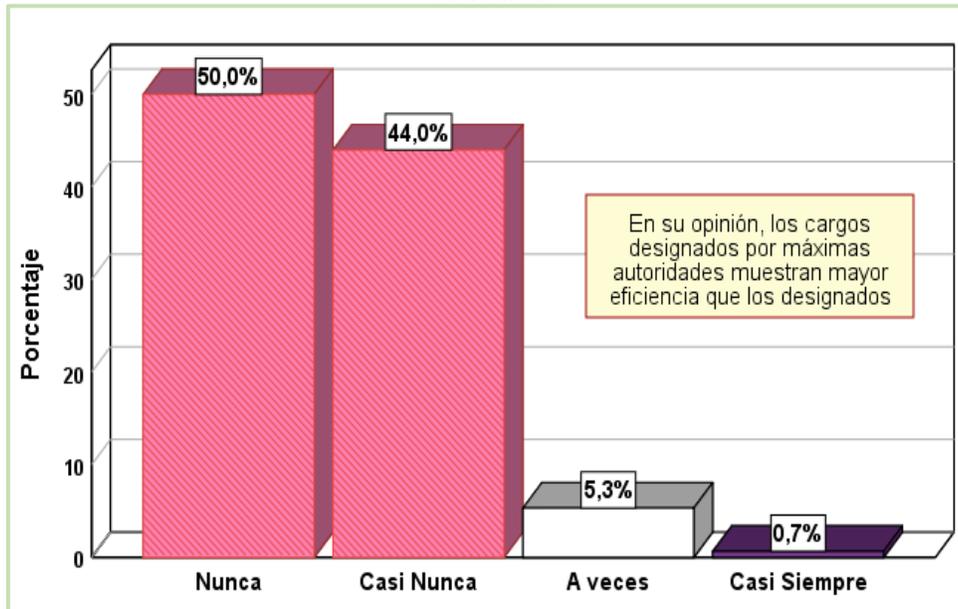
Se observa de la suma entre nunca y casi nunca (94%) que los profesionales de la salud notaron que, los cargos designados por máximas autoridades no muestran mayor eficiencia que los que son designados por concurso, mientras que el 5,3% lo señalo como a veces. Solo el 0,7% expresó los cargos designados por máximas autoridades casi siempre muestran mayor eficiencia que los que son designados por concurso, como se presenta en la tabla 22 y gráfico 22.

Tabla 22 Eficiencia de los cargos designados por máximas autoridades y los designados por concurso

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	75	50,0	50,0
Casi Nunca	66	44,0	94,0
A veces	8	5,3	99,3
Casi Siempre	1	,7	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 22 Eficiencia de los cargos designados por máximas autoridades y los designados por concurso



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.3.2.3 Adaptabilidad

Se visualizan a continuación los resultados correspondientes a la adaptabilidad.

4.3.2.3.1 Inversión e innovación promovidas por los directores designados.

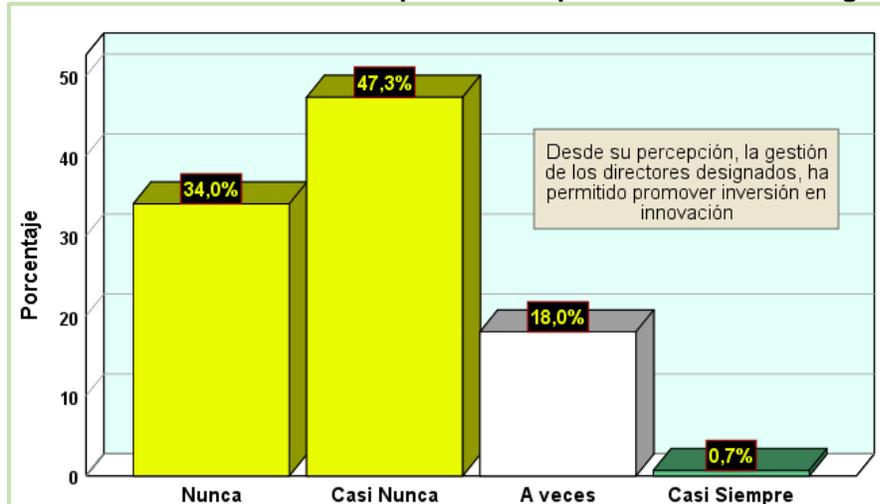
Según lo manifestado por los profesionales de la salud se tiene que, en la suma entre nunca y casi nunca se tuvo un 81,3%, donde señalaron que, la gestión de los directores designados, no han permitido promover la inversión y la innovación, mientras que por otro lado el 0,7% lo percibió como casi siempre. Solo el 18% de los profesionales entrevistados manifestaron que, la gestión de los directores designados, han permitido promover la inversión y la innovación. Estos resultados mencionados se aprecian en la tabla 23 y gráfico 23 a continuación.

Tabla 23 Inversión e innovación promovidas por los directores designados

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	51	34,0	34,0
Casi Nunca	71	47,3	81,3
A veces	27	18,0	99,3
Casi Siempre	1	,7	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 23 Inversión e innovación promovidas por los directores designados



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.3.2.3.2 Mejoras continua del MINSA promovida por los directores designados.

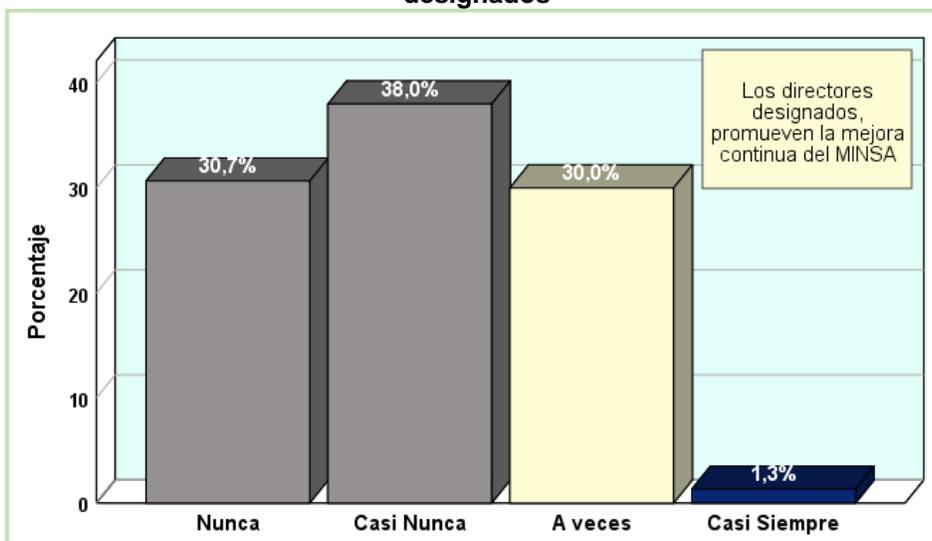
Según los profesionales de la salud, los directores designados no, promueven la mejora continua del MINSA, manifestándolo entre nunca y casi nunca agrupando el 68,7%. Por otro lado, el 1,3% indicó que, los directores casi siempre promueven la mejora continua en el ministerio, solo el 30% de los profesionales manifestaron que las mejoras se promueven a veces.

Tabla 24 Mejoras continua del MINSA promovida por los directores designados

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	46	30,7	30,7
Casi Nunca	57	38,0	68,7
A veces	45	30,0	98,7
Casi Siempre	2	1,3	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 24 Mejoras continua del MINSA promovida por los directores designados



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.3.2.4 Efecto de capacidad estatal.

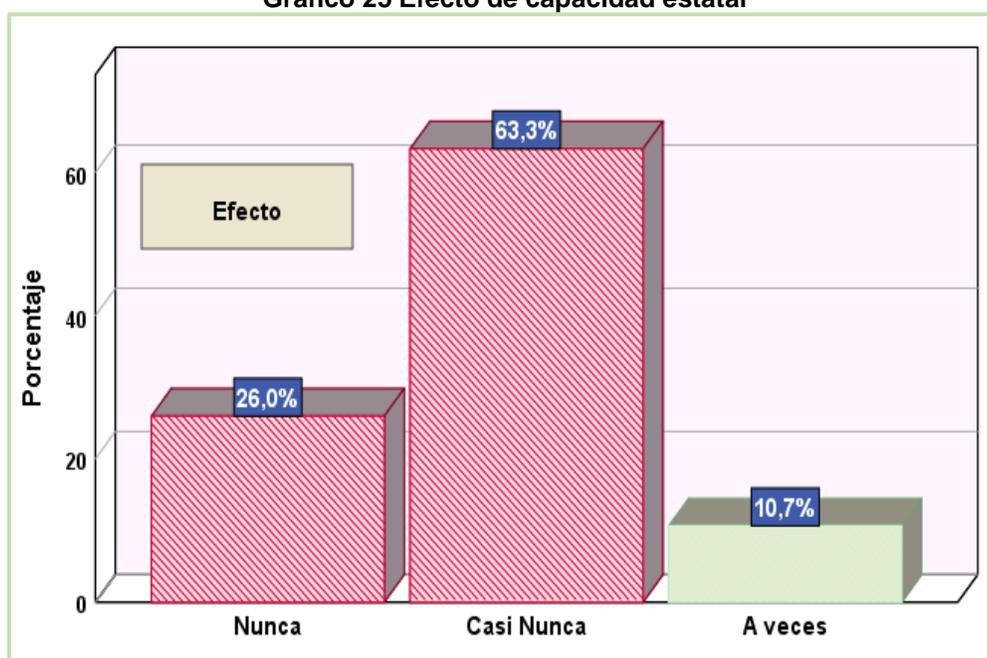
Se observa que, de los profesionales que, declararon entre nunca y casi nunca (89,3%), manifestaron que no se cumple el efecto de capacidad estatal en la institución. Solo el 10,7% de los entrevistados indicó que, a veces se cumple el efecto de la capacidad estatal. Estos resultados se observan a continuación en la tabla 25 y gráfico 25.

Tabla 25 Efecto de capacidad estatal

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	39	26,0	26,0
Casi Nunca	95	63,3	89,3
A veces	16	10,7	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 25 Efecto de capacidad estatal



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

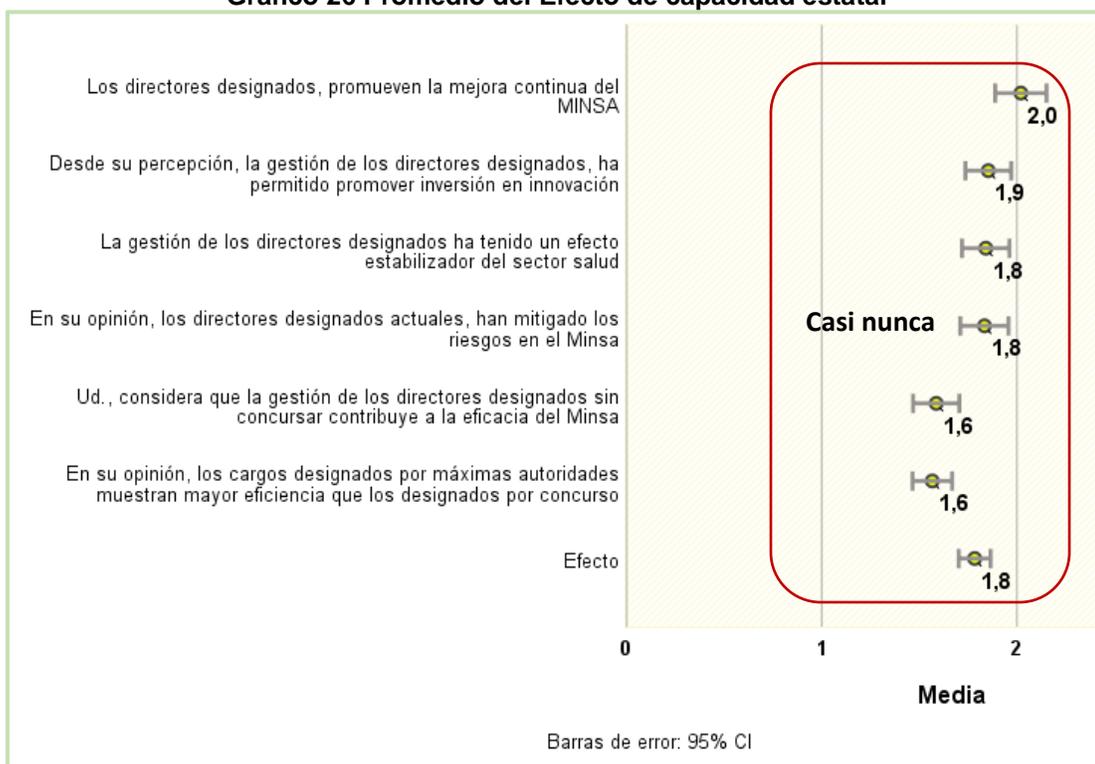
Para el estudio del efecto de la capacidad estatal, se elaboró la tabla 26 y el gráfico 26, observándose un valor cualitativo general “Casi nunca” representado por un valor de 1,8, lo que indica que los profesionales muestran inconformidad, ya que los directores no cumplen con el efecto de la capacidad estatal en el MINSA.

Tabla 26 Promedio del Efecto de capacidad estatal

	Media	Valor cualitativo
La gestión de los directores designados ha tenido un efecto estabilizador del sector salud	1,8	Casi nunca
En su opinión, los directores designados actuales, han mitigado los riesgos en el Minsa	1,8	Casi nunca
Ud., considera que la gestión de los directores designados sin concursar contribuye a la eficacia del Minsa	1,6	Casi nunca
En su opinión, los cargos designados por máximas autoridades muestran mayor eficiencia que los designados por concurso	1,6	Casi nunca
Desde su percepción, la gestión de los directores designados, ha permitido promover inversión en innovación	1,9	Casi nunca
Los directores designados, promueven la mejora continua del MINSA	2,0	Casi nunca
Efecto	1,8	Casi nunca

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 26 Promedio del Efecto de capacidad estatal



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSa.
Elaboración: Propia

4.3.3 Producto en la capacidad estatal de los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.

Para finalizar se observa a continuación los resultados correspondientes a los arreglos institucionales, conocimiento, y rendición de cuentas de la capacidad estatal según los profesionales de la salud, entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.

4.3.3.1 Arreglos institucionales.

Se presentan a continuación los resultados concernientes a los arreglos institucionales.

4.3.3.1.1 Cumplimiento de las normas de conductas que regulan el comportamiento ético en la institución.

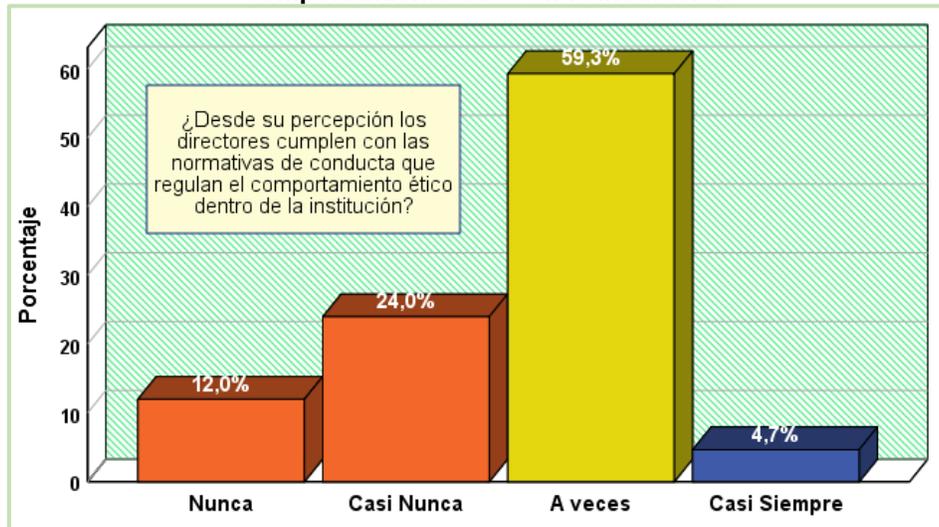
En relación a los profesionales que manifestaron de la percepción que tienen sobre los directores que cumplen con las normativas de conducta que regulan el comportamiento ético dentro de la institución, los que opinaron entre nunca y casi nunca se agrupan con el 36%. Por otro lado, los que declararon a veces, estuvieron representados con el 59,3%. Solo el 4,7% expuso que los directores casi siempre cumplen con las normativas de conducta que regulan el comportamiento ético dentro de la institución. Estos resultados se reflejan a continuación en la tabla 27 y gráfico 27.

Tabla 27 Cumplimiento de las normas de conductas que regulan el comportamiento ético en la institución

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	18	12,0	12,0
Casi Nunca	36	24,0	36,0
A veces	89	59,3	95,3
Casi Siempre	7	4,7	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 27 Cumplimiento de las normas de conductas que regulan el comportamiento ético en la institución



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.

Elaboración: Propia

4.3.3.1.2 Decisiones de los directores asociadas al beneficio de la salud.

Los profesionales de la salud consideran entre nunca y casi nunca (58%) que, las decisiones de los directores no se asocian al beneficio del sector salud, mientras que el 6,7% agrupado consideraron que se asocia entre casi siempre y siempre. Solo el 35,3% de los entrevistados manifestaron que a veces las decisiones de los directores se asocian al beneficio del sector salud, así se observa a continuación en la tabla 28 y gráfico 28.

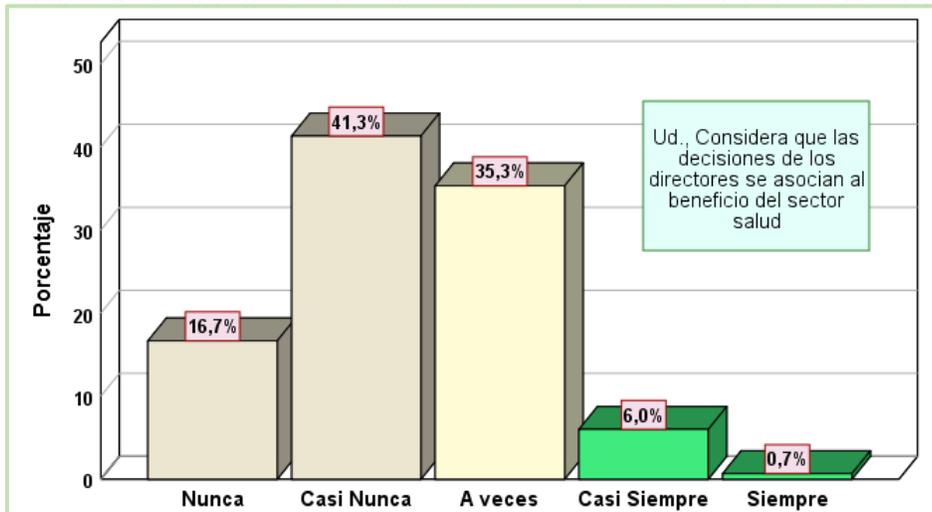
Tabla 28 Decisiones de los directores asociadas al beneficio de la salud

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	25	16,7	16,7
Casi Nunca	62	41,3	58,0
A veces	53	35,3	93,3
Casi Siempre	9	6,0	99,3
Siempre	1	,7	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.

Elaboración: Propia

Gráfico 28 Decisiones de los directores asociadas al beneficio de la salud



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.3.3.1.3 Mecanismos de coordinación actuales y su efecto favorable en los resultados de la institución.

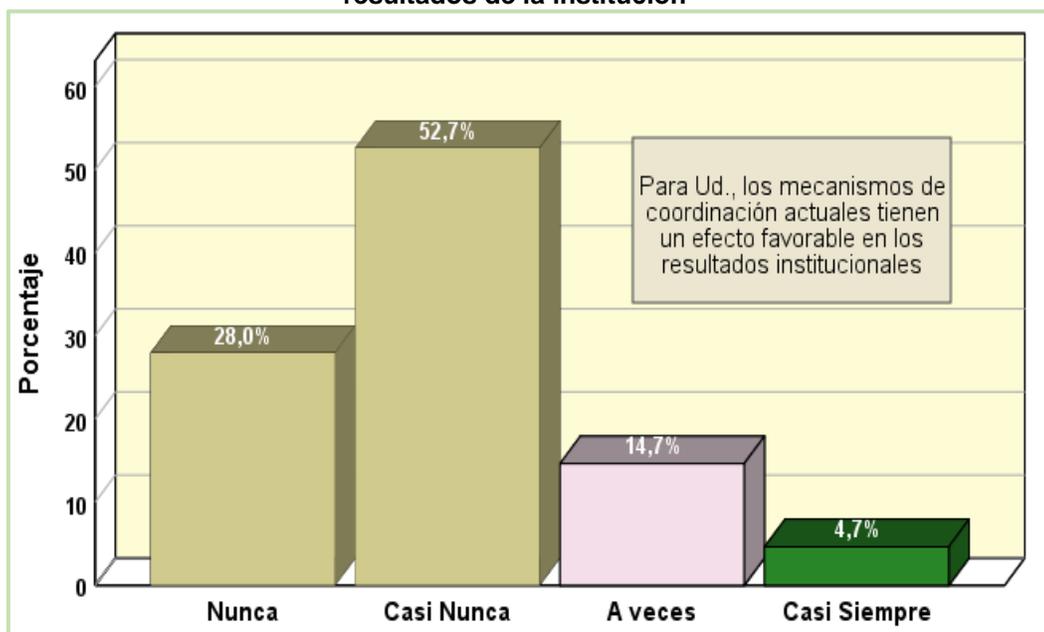
Se presenta en la tabla 29 y gráfico 29 que, el 80,7% agrupado de los que opinaron entre nunca y casi nunca, expresaron que los mecanismos de coordinación actuales no tienen un efecto favorable en los resultados institucionales. Por otro lado, el 4,7% indicó que casi siempre tiene un efecto favorable en los resultados de la institución, mientras que el 14,7% manifestó que a veces hay un efecto favorable en los resultados institucionales de los mecanismos de coordinación.

Tabla 29 Mecanismos de coordinación actuales y su efecto favorable en los resultados de la institución

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	42	28,0	28,0
Casi Nunca	79	52,7	80,7
A veces	22	14,7	95,3
Casi Siempre	7	4,7	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 29 Mecanismos de coordinación actuales y su efecto favorable en los resultados de la institución



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.3.3.2 Liderazgo

A continuación, se aprecia los resultados concernientes a liderazgo

4.3.3.2.1 Contribución de las máximas autoridades a la transparencia en la designación de cargos.

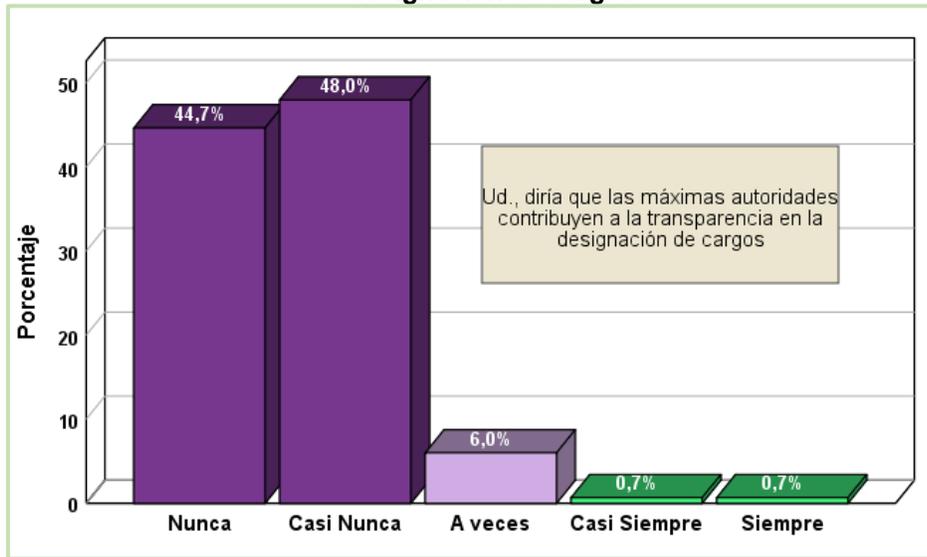
Los profesionales de la salud opinaron entre nunca y casi nunca (92,7%) que, las máximas autoridades contribuyen a la transparencia en la designación de cargos, mientras que el 1,4% agrupado opinaron que contribuyen entre casi siempre y siempre. Solo el 6% de los entrevistados manifestó que, a veces las máximas autoridades contribuyen a la transparencia en la designación de cargos, así se observa a continuación en la tabla 30 y gráfico 30.

Tabla 30 Contribución de las máximas autoridades a la transparencia en la designación de cargos

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	67	44,7	44,7
Casi Nunca	72	48,0	92,7
A veces	9	6,0	98,7
Casi Siempre	1	,7	99,3
Siempre	1	,7	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 30 Contribución de las máximas autoridades a la transparencia en la designación de cargos



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.3.3.3 Conocimiento

Seguidamente se aprecian los resultados concernientes al conocimiento.

4.3.3.3.1 Igualdad de condiciones para los participantes en las convocatorias a cargos dentro del MINSA.

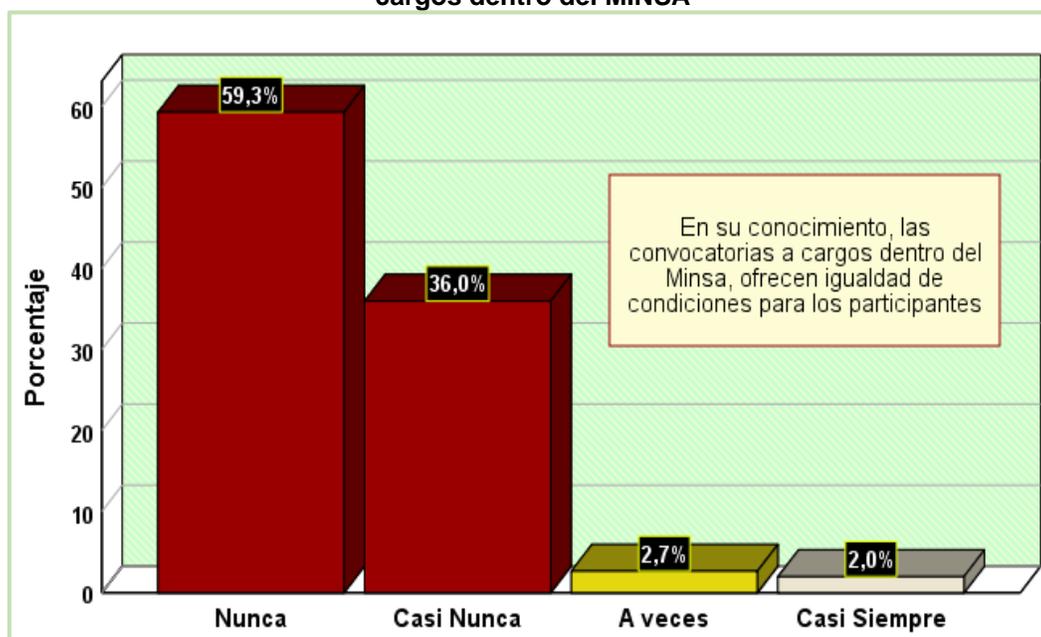
De acuerdo a lo declarado por los profesionales de la salud respecto a las convocatorias a cargos dentro del MINSA ofreciendo igualdad de condiciones para los participantes, los que manifestaron entre nunca y casi nunca agrupan el 95,3%, seguido del 2% de los profesionales que manifestaron que, las convocatorias a cargos dentro del MINSA ofrecen casi siempre igualdad de condiciones para los participantes. Solo el 2,7% de los que opinaron, señalaron que a veces ofrecen igualdad de condiciones. Estos resultados se reflejan a continuación en la tabla 31 y gráfico 31.

Tabla 31 Igualdad de condiciones para los participantes en las convocatorias a cargos dentro del MINSA

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	89	59,3	59,3
Casi Nunca	54	36,0	95,3
A veces	4	2,7	98,0
Casi Siempre	3	2,0	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 31 Igualdad de condiciones para los participantes en las convocatorias a cargos dentro del MINSA



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.3.3.4 Rendición de cuentas

Para finalizar se observa los resultados concernientes a la rendición de cuentas.

4.3.3.4.1 Resultados de la rendición de cuenta favorable para el sector salud.

Los profesionales de la salud que trabajan en el MINSA expresaron de manera agrupada con el 89,3% que, nunca y casi nunca los resultados de la rendición de cuenta, ha sido favorable para el sector salud, mientras que solo el 2,7% afirmó que ha sido favorable entre casi siempre y siempre. Solo el 8% de los entrevistados indicó que los resultados de la rendición de cuenta a veces han sido favorables para el sector salud.

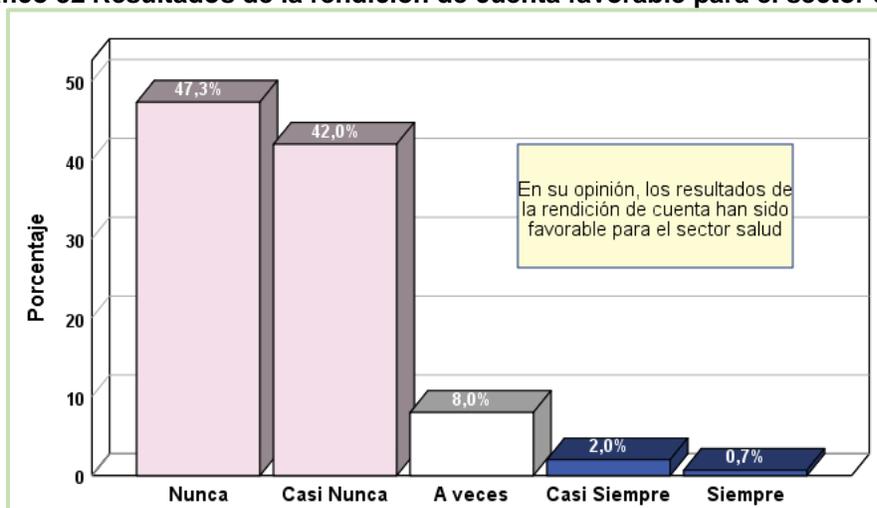
Tabla 32 Resultados de la rendición de cuenta favorable para el sector salud

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	71	47,3	47,3
Casi Nunca	63	42,0	89,3
A veces	12	8,0	97,3
Casi Siempre	3	2,0	99,3
Siempre	1	,7	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.

Elaboración: Propia

Gráfico 32 Resultados de la rendición de cuenta favorable para el sector salud



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.3.3.5 Producto de la capacidad estatal

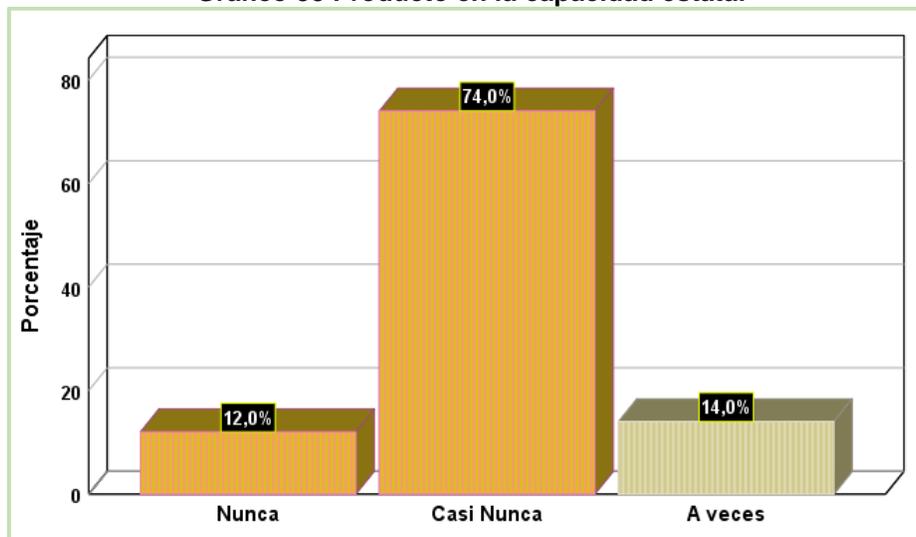
Se puede notar de manera agrupada que, de los profesionales de la salud que manifestaron que, nunca y casi nunca se observa el producto de la capacidad estatal en la institución, entre ellos suman el 86%. Mientras que, el 14% de los entrevistados expresaron que, a veces se cumple el producto de la capacidad de la capacidad de agencia estatal, estos resultados se aprecian a continuación en la tabla 33 y gráfico 33.

Tabla 33 Producto en la capacidad estatal

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	18	12,0	12,0
Casi Nunca	111	74,0	86,0
A veces	21	14,0	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 33 Producto en la capacidad estatal



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

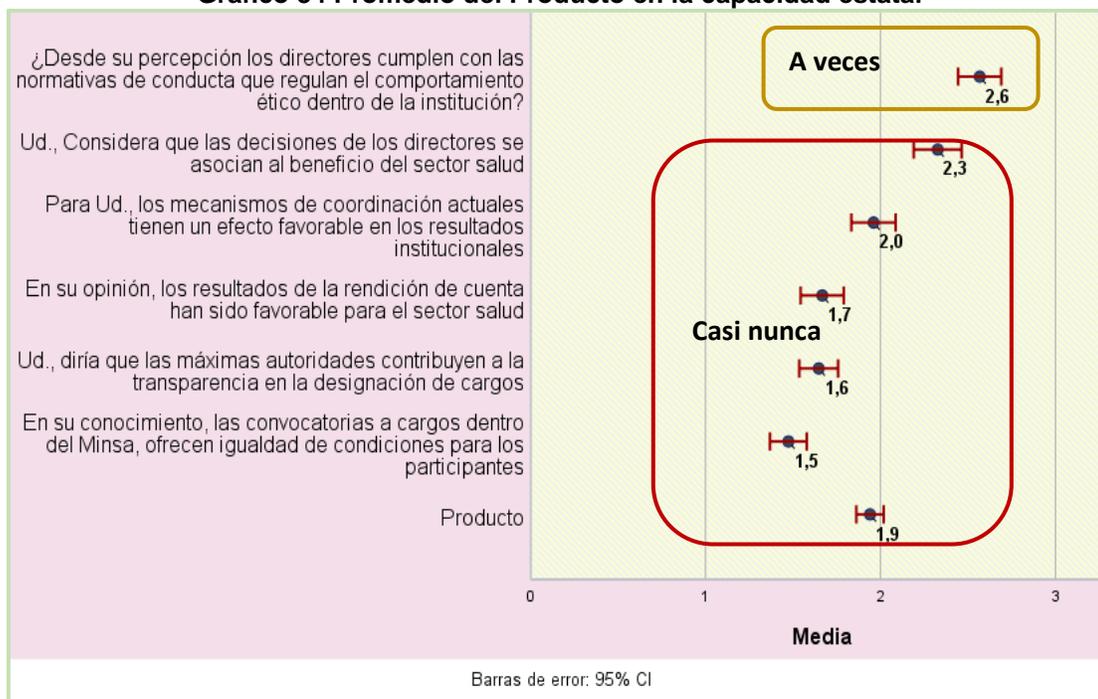
Para el estudio del producto de la capacidad estatal, se obtuvo la tabla 34 y el gráfico 34, apreciándose un valor cualitativo general “Casi nunca” representado por un valor de 1,9, lo que indica que los profesionales muestran inconformidad, ya que los directores no cumplen con el producto de la capacidad estatal en el MINSA.

Tabla 34 promedio del Producto en la capacidad estatal

	Media	Valor cualitativo
¿Desde su percepción los directores cumplen con las normativas de conducta que regulan el comportamiento ético dentro de la institución?	2,6	A veces
Ud., Considera que las decisiones de los directores se asocian al beneficio del sector salud	2,3	Casi nunca
Para Ud., los mecanismos de coordinación actuales tienen un efecto favorable en los resultados institucionales	2,0	Casi nunca
Ud., diría que las máximas autoridades contribuyen a la transparencia en la designación de cargos	1,6	Casi nunca
En su conocimiento, las convocatorias a cargos dentro del Minsa, ofrecen igualdad de condiciones para los participantes	1,5	Casi nunca
En su opinión, los resultados de la rendición de cuenta han sido favorable para el sector salud	1,7	Casi nunca
Producto	1,9	Casi nunca

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 34 Promedio del Producto en la capacidad estatal



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.3.4 Capacidad estatal según los profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud en Lima.

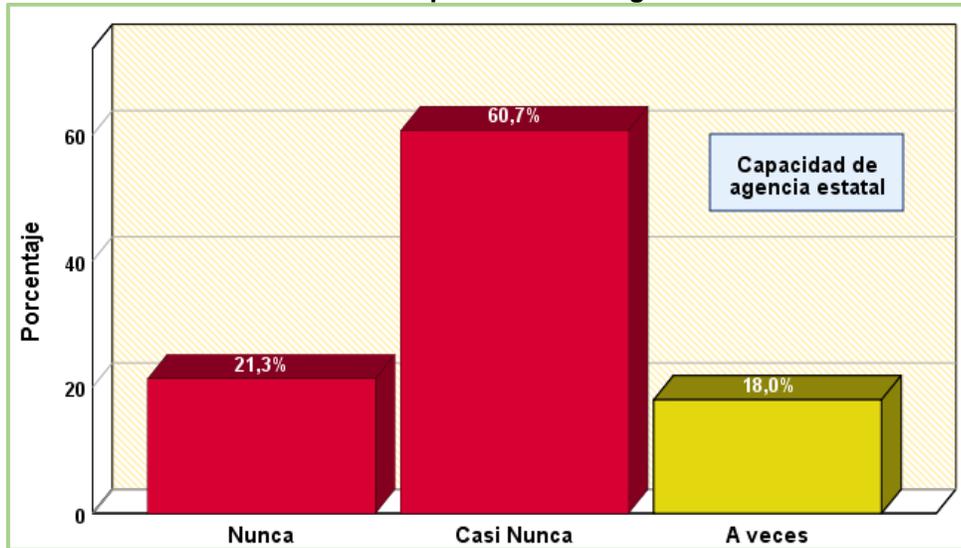
Para finalizar se observa en la tabla 35 y gráfico 35 que el 82% agrupado entre nunca y casi nunca de los Profesionales de la salud entrevistados en el Ministerio de la Salud declararon que, no se aprecia la capacidad estatal en el MINSA, mientras que el 18% manifestó que a veces hay capacidad estatal.

Tabla 35 Capacidad estatal general

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	32	21,3	21,3
Casi Nunca	91	60,7	82,0
A veces	27	18,0	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 35 Capacidad estatal general



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

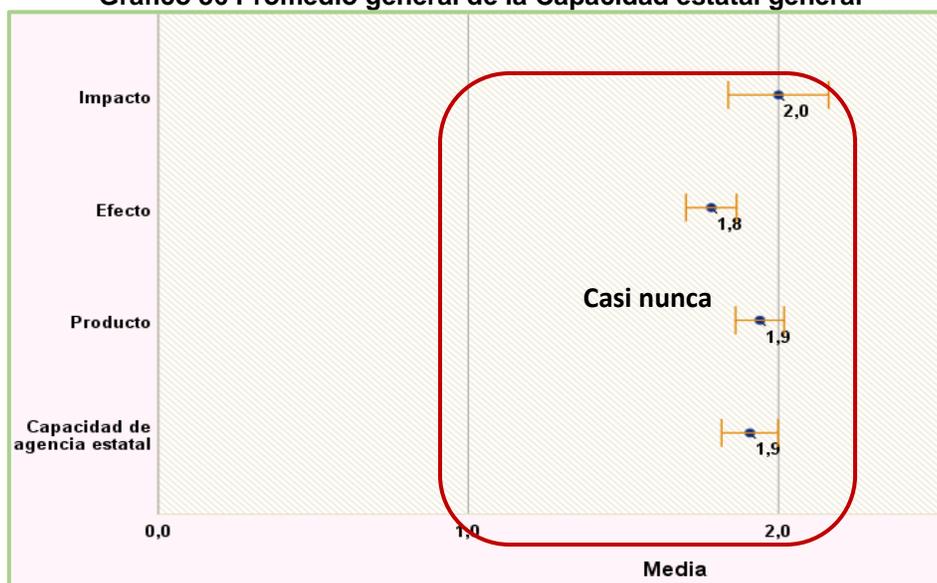
Para el estudio de la Capacidad estatal se elaboró en la tabla 36 y gráfico 36 el promedio general apreciándose un valor cualitativo de “Casi nunca” representado por un valor medio de 1,9, lo que indica que los profesionales de la salud manifestaron que en el Ministerio de Salud Casi nunca se presenta la capacidad estatal.

Tabla 36 Promedio general de la Capacidad estatal general

	Media	Valor cualitativo
Impacto	2,0	Casi nunca
Efecto	1,8	Casi nunca
Producto	1,9	Casi nunca
Capacidad de agencia Estatal	1,9	
N válido (por lista)		

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 36 Promedio general de la Capacidad estatal general



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.4 Relación entre el Clientelismo político y la capacidad estatal.

A continuación, se presentan las relaciones obtenidas entre el clientelismo político y la capacidad estatal.

4.4.1. Clientelismo político y su relación con la capacidad estatal, según los profesionales de la salud en el Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019.

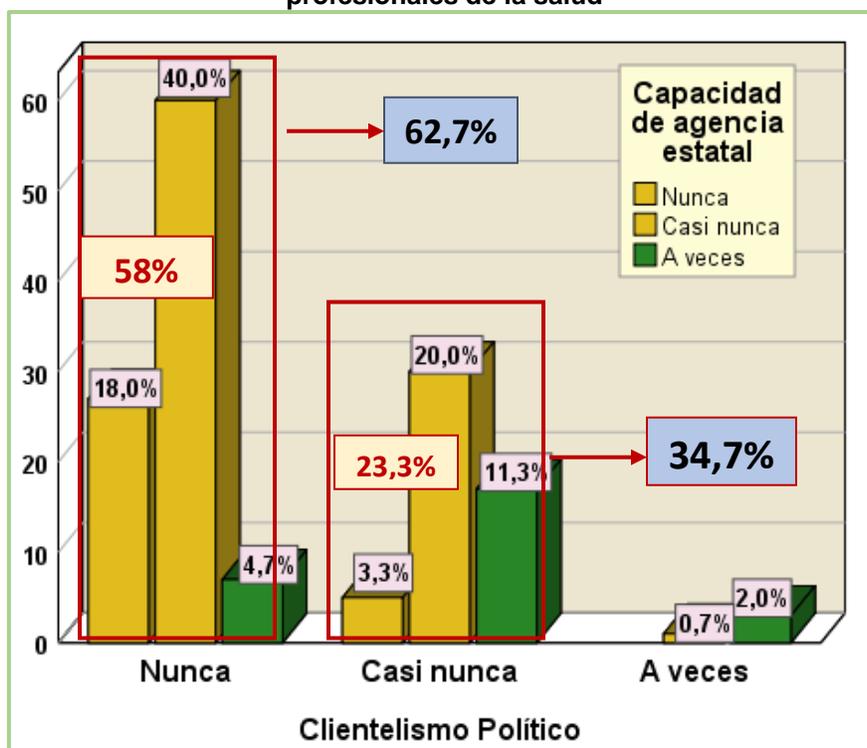
En la tabla 37 y gráfico 37 se puede observar, la relación entre el clientelismo político y la capacidad estatal en el Ministerio de Salud de Lima, arrojando que del 62,7% de los profesionales de la salud entrevistados, que nunca han estado de acuerdo con el clientelismo político en el MINSA, el 58% observó que la capacidad estatal en el MINSA nunca y casi nunca se cumple. Mientras que del 34,7% de los profesionales que indicaron que casi nunca han estado de acuerdo con el clientelismo político en el MINSA, el 23,3% señaló que la capacidad estatal en la institución nunca y casi nunca se cumple.

Tabla 37 Clientelismo político y su relación con la capacidad estatal, según los profesionales de la salud

		Capacidad de agencia estatal			Total
		Nunca	Casi Nunca	A veces	
Clientelismo Político	Nunca	27,0	60,0	7,0	94,0
		18,0	40,0	4,7	62,7
	Casi Nunca	5,0	30,0	17,0	52,0
		3,3	20,0	11,3	34,7
	A veces	,0	1,0	3,0	4,0
		,0	,7	2,0	2,7
Total		32,0	91,0	27,0	150,0
		21,3	60,7	18,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 37 Clientelismo político y su relación con la capacidad estatal, según los profesionales de la salud



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

En la tabla 38 se presenta las relaciones entre el clientelismo político y la capacidad estatal, donde se aprecia que, el $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha 0,05$, por lo que, se puede aseverar que existe una relación muy significativa, entre ambos elementos de estudio.

Tabla 38 Chi cuadrado entre el Clientelismo político y la capacidad estatal

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,948 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	25,899	4	,000
Asociación lineal por lineal	23,023	1	,000
N de casos válidos	150		

a. 3 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .72.

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.

Elaboración: Propia

4.4.2. Clientelismo político y su relación con el impacto de la capacidad estatal, según los profesionales de la salud en el Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019.

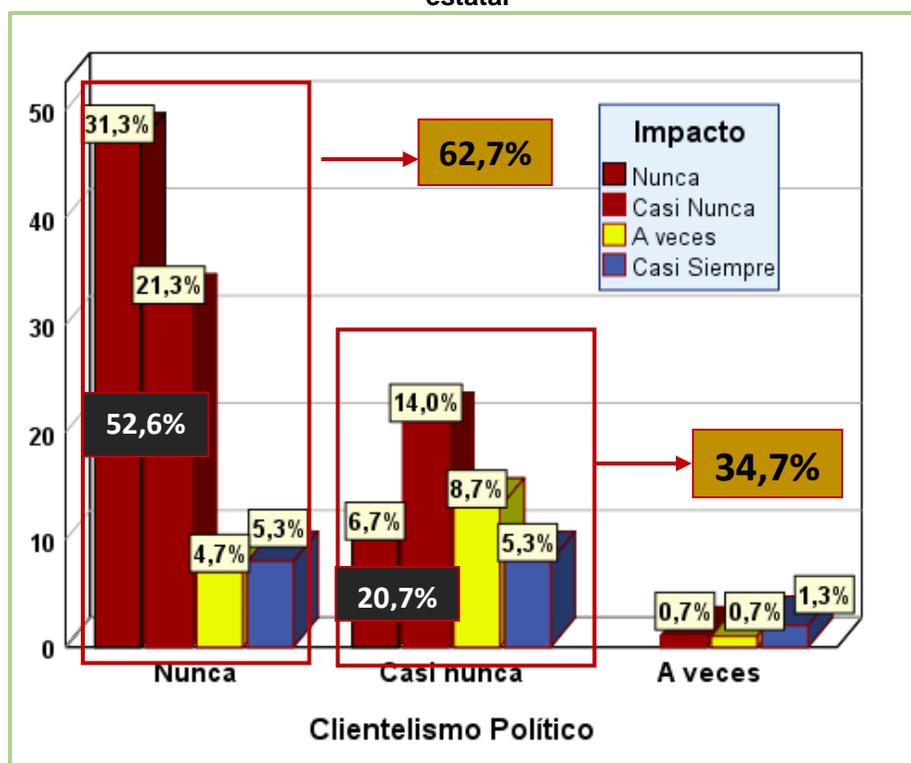
Se aprecia en la tabla 39 y gráfico 38, la relación entre el clientelismo político y el impacto de la capacidad estatal en el Ministerio de Salud de Lima, encontrándose que del 62,7% de los profesionales de la salud entrevistados, que nunca han estado de acuerdo con el clientelismo político en el MINSA, el 52,6% apreció que el impacto de la capacidad estatal en el MINSA nunca y casi nunca se cumple. Mientras que del 34,7% de los profesionales que señalaron que casi nunca han estado de acuerdo con el clientelismo político en el MINSA, el 20,7% manifestó que el impacto de la capacidad estatal en la institución nunca y casi nunca se cumple.

Tabla 39 Clientelismo político y su relación con el impacto de la capacidad estatal

		Impacto				
		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Total
Clientelismo Político	Nunca	47,0	32,0	7,0	8,0	94,0
		31,3%	21,3%	4,7%	5,3%	62,7%
	Casi Nunca	10,0	21,0	13,0	8,0	52,0
		6,7%	14,0%	8,7%	5,3%	34,7%
	A veces	,0	1,0	1,0	2,0	4,0
		0,0%	0,7%	0,7%	1,3%	2,7%
Total		57,0	54,0	21,0	18,0	150,0
		38,0%	36,0%	14,0%	12,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 38 Clientelismo político y su relación con el impacto de la capacidad estatal



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Para la siguiente relación se aprecia las relaciones entre el clientelismo político y el impacto de la capacidad estatal, donde se aprecia que, el p-valor = 0.000 < α 0,05, por lo que, se puede confirmar que existe una relación muy significativa, entre el clientelismo político y el impacto de la capacidad estatal.

Tabla 40 Chi cuadrado entre el Clientelismo político y el impacto de la capacidad estatal

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,402 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	24,279	6	,000
Asociación lineal por lineal	18,986	1	,000
N de casos válidos	150		

a. 4 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .48.

4.4.3. Clientelismo político y su relación con el efecto de la capacidad estatal, según los profesionales de la salud en el Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019.

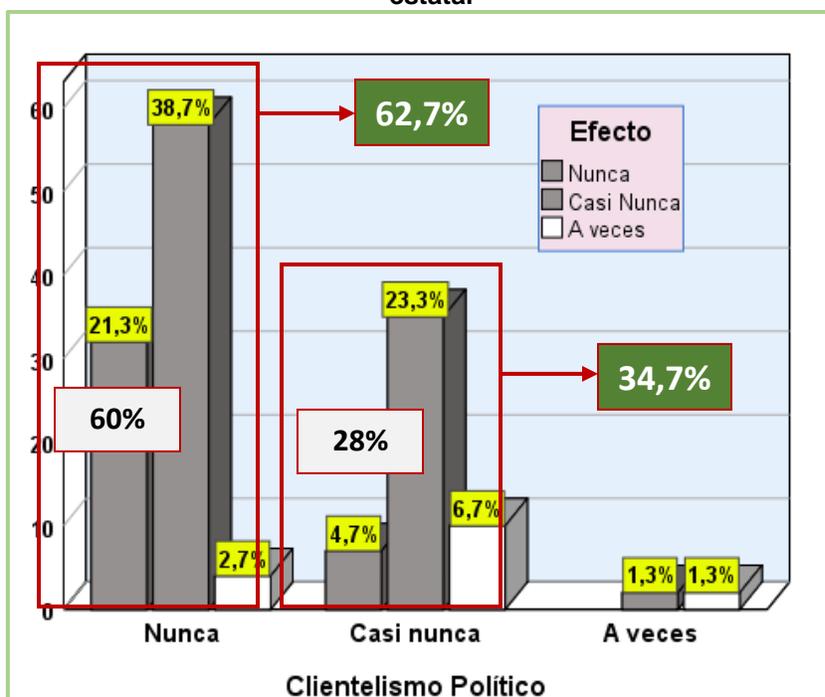
La relación que se muestra en la tabla 41 y gráfico 39 entre el clientelismo político y el efecto de la capacidad estatal en el Ministerio de Salud de Lima, se observó que del 62,7% de los profesionales de la salud entrevistados, que nunca han estado de acuerdo con el clientelismo político en el MINSA, el 60% consideró que el efecto de la capacidad estatal en el MINSA nunca y casi nunca se cumple. Mientras que del 34,7% de los profesionales que manifestaron que casi nunca han estado de acuerdo con el clientelismo político en el MINSA, el 28% señaló que el efecto de la capacidad estatal en la institución nunca y casi nunca se cumple.

Tabla 41 Clientelismo político y su relación con el efecto de la capacidad estatal

		Efecto			Total
		Nunca	Casi Nunca	A veces	
Clientelismo Político	Nunca	32 21,3%	58 38,7%	4 2,7%	94 62,7%
	Casi Nunca	7 4,7%	35 23,3%	10 6,7%	52 34,7%
	A veces	0 0,0%	2 1,3%	2 1,3%	4 2,7%
Total		39 26,0%	95 63,3%	16 10,7%	150 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 39 Clientelismo político y su relación con el efecto de la capacidad estatal



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

En la tabla 42 se observa las relaciones entre el clientelismo político y el efecto de la capacidad estatal, donde se estima un $p\text{-valor} = 0,001 < \alpha 0,05$, por lo que, se puede considerar que existe una relación muy significativa, entre ambos elementos de estudio.

Tabla 42 Chi cuadrado entre el clientelismo político y el efecto de la capacidad estatal

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,804 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	18,937	4	,001
Asociación lineal por lineal	17,266	1	,000
N de casos válidos	150		

a. 3 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .43.

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

4.4.4. Clientelismo político y su influencia en el producto de la capacidad estatal, según los profesionales de la salud en el Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019.

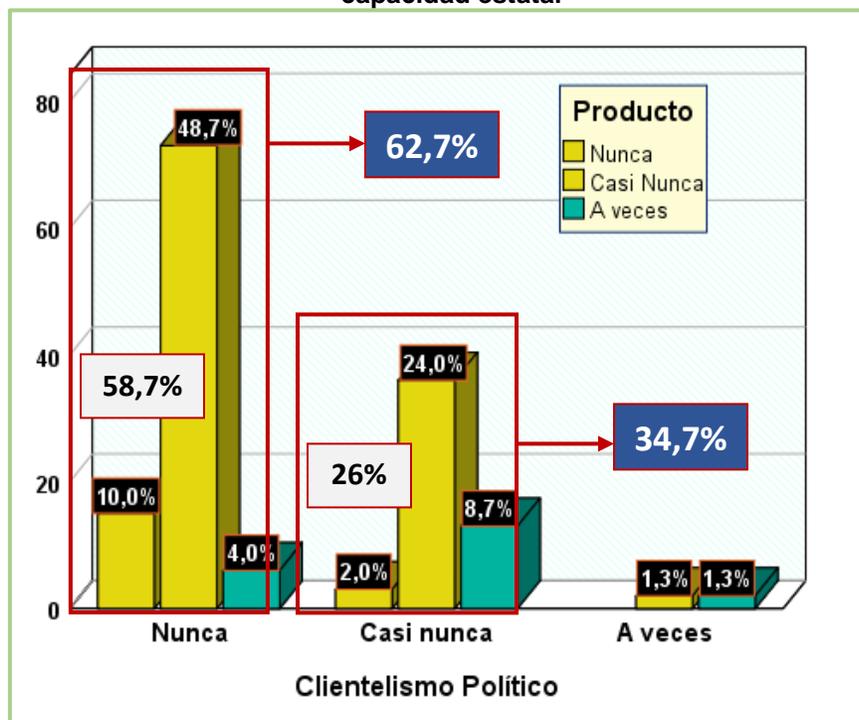
Para culminar se observó que del 62,7% de los profesionales de la salud entrevistados, que nunca han estado de acuerdo con el clientelismo político en el MINSA, el 58,7% consideró que el producto de la capacidad estatal en el MINSA nunca y casi nunca se cumple. Mientras que del 34,7% de los profesionales que manifestaron que casi nunca han estado de acuerdo con el clientelismo político en el MINSA, el 28% señaló que el producto de la capacidad estatal en la institución nunca y casi nunca se cumple. Los resultados mencionados se muestran a continuación en la tabla 43 y gráfico 40.

Tabla 43 Clientelismo político y su influencia en el producto de la capacidad estatal

		Producto			Total
		Nunca	Casi Nunca	A veces	
Clientelismo Político	Nunca	15	73	6	94
		10,0%	48,7%	4,0%	62,7%
	Casi Nunca	3	36	13	52
		2,0%	24,0%	8,7%	34,7%
	A veces	0	2	2	4
		0,0%	1,3%	1,3%	2,7%
Total		18	111	21	150
		12,0%	74,0%	14,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Gráfico 40 Clientelismo político y su influencia en el producto de la capacidad estatal



Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

Así mismo, en la tabla 44 se puede observar la relación entre el clientelismo político, y el producto de la capacidad estatal, encontrándose un $p\text{-valor} = 0,003 > \alpha = 0,05$, por lo tanto, existe asociación significativa entre el clientelismo político y el producto de la capacidad estatal.

Tabla 44 Chi cuadrado entre el clientelismo político y el producto de la capacidad estatal

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,123 ^a	4	,003
Razón de verosimilitud	15,581	4	,004
Asociación lineal por lineal	14,248	1	,000
N de casos válidos	150		

a. 3 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .48.

Fuente: Cuestionario aplicado a los 150 profesionales de la salud en el MINSA.
Elaboración: Propia

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

El 95,3% de los profesionales de la salud perciben que los Directivos son designados por razones diferentes a las señaladas en los manuales, esto muestra coincidencia con lo señalado por (Pedroza & Romero, 2018) en el artículo “Clientelismo político en la gestión pública: Características y consecuencias como forma de dominación política” en el que sostiene que:

“En el municipio objeto de estudio, como en todas las sociedades dominadas por el clientelismo político, la disposición de los cargos está supeditada a las relaciones clientelares, es decir, la persona apropiada de los recursos los ofrece discrecionalmente al beneficiario para crear una situación de dependencia porque sólo así es capaz de garantizar su permanencia en el poder”

La coincidencia entre la presente investigación, en la que la designación de los directores sin considerar el manual para dicho efecto, y las conclusiones de (Pedroza & Romero, 2018) radica en que ante la existencia de clientelismo político la designación o disposición de los cargos no se rigen por las normas, sino como lo señala (Pedroza & Romero, 2018) la persona apropiada de los recursos, en estos casos las máximas autoridades ofrecen discrecionalmente beneficios para crear una situación de dependencia, y de esa manera garantizar su permanencia en el poder.

Con respecto a que los directivos sean designados más por lealtad que por competencias, el 95,3% de los entrevistados están en desacuerdo con dichas acciones. Lo que coincide con lo sostenido por (Acuña, 2009) en el artículo “Elementos Conceptuales del Clientelismo Político y sus repercusiones en la democracia”

“El clientelismo puede definirse en un primer momento como un sistema informal de intercambio de favores entre interesados por el acceso a ciertos beneficios públicos que se utilizan para el interés privado. Ese intercambio, por lo general, se basa en bienes tangibles e intangibles, y responde a los intereses particulares de cada uno de los actores en la relación.”

La coincidencia entre la presente investigación, y lo sostenido por (Acuña, 2009) se evidencia en que las relaciones clientelares por responder a intereses particulares de cada uno de los actores en la relación de intercambio de favores, implica en cierto modo lealtad , lo que conlleva a la designación de directores más por lealtad que por competencias.

Respecto al cumplimiento de las metas nacionales de desarrollo del sector salud, para el 74%, los directores designados nunca y casi nunca, lo cumplen. Estos resultados difieren de lo sostenido por la (Organización de las Naciones Unidas, 2010) para el desarrollo, quien establece que la medición de la capacidad, orientada a resultados se basa en que:

“Toda institución, ya sea formal o informal, del sector público, de la sociedad civil o del sector privado, tiene el objetivo de desempeñar las funciones y producir los bienes o servicios que hacen posible el desarrollo, utilizando los recursos (humanos, económicos, materiales), y competencias

existentes para convertir insumos en productos (políticas, normativas, mecanismos de supervisión, productos de conocimiento, etc.) que contribuyen, a su vez, al logro de determinados efectos (por ejemplo, una mejor prestación de servicios) que, a su vez, contribuyen a conseguir un impacto en las metas nacionales de desarrollo (por ejemplo, la mejora del sistema sanitario o un aumento de la ocupación laboral).”

La diferencia estriba en que, el 74% de los profesionales de la salud consideran que los directores designados nunca y casi nunca cumplen o promueven el cumplimiento de las metas nacionales de desarrollo del sector, y según la (Organización de las Naciones Unidas, 2010), toda institución, ya sea formal o informal, del sector público, de la sociedad civil o del sector privado, tiene el objetivo de desempeñar las funciones y producir los bienes o servicios que hacen posible el desarrollo.

En cuanto a la capacidad estatal en el Ministerio de Salud, para el 97,4% no se evidencia. Estos resultados muestran diferencia de los sostenido por (Nicolás, 2017) en la tesis “La Capacidad Estatal de la Dirección de Lucha Contra la Violencia Familiar de la Policía Nacional del Perú en el año 2015” quien señala que:

“Pese a las limitaciones institucionales de la Dirección de Lucha Contra la Violencia Familiar y sus ocho Comisarías de Familia en Lima Metropolitana, se observa una mejora en la atención a la violencia de hacia la mujer. Tanto en actividades de prevención, atención de denuncias y protección de las víctimas de violencia. Es decir, que pese a las dificultades instituciones: déficit de personas y presupuesto limitado, la dirección ha funcionado

medianamente bien, respondiendo a la demanda e intentando aprovechar al máximo sus recursos humanos”

La diferencia se puede notar en que, en la presente investigación para el 97,4% de profesionales de la salud entrevistados del MINSA no se evidencia capacidad estatal, pero en la dirección de la Lucha Contra la Violencia Familiar de la Policía Nacional del Perú si ha funcionado medianamente.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe una relación muy significativa entre el clientelismo político y la capacidad estatal en el Ministerio de Salud de Lima. El 62,7% de los profesionales de la salud manifestaron que nunca están de acuerdo con el clientelismo político en el MINSA.

SEGUNDA: Existe una relación muy significativa, entre el clientelismo político y el impacto de la capacidad estatal. El 52,6% de los que nunca están de acuerdo con el clientelismo político, aprecian que, el impacto de la capacidad estatal en el MINSA nunca y casi nunca se cumple.

TERCERA: Existe una relación muy significativa entre el clientelismo político y el efecto de la capacidad estatal en el Ministerio de Salud de Lima. Para el 60% de los profesionales de la salud que nunca están de acuerdo con el clientelismo político en el MINSA, consideran que, el efecto de la capacidad estatal en el MINSA nunca y casi nunca se cumple.

CUARTA: Existe asociación significativa entre el clientelismo político y el producto de la capacidad estatal. Del 62,7% de los profesionales de la salud entrevistados, que nunca han estado de acuerdo con el clientelismo político en el MINSA, el 58,7% consideró que el producto de la capacidad estatal en el MINSA nunca y casi nunca se cumple.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A las autoridades del Ministerio de Salud, Lima, se les recomienda que:

- Los directores sean designados ajustándose al cumplimiento de lo dispuesto en el Manual de Organización y funciones
- Cumplir con el proceso de concurso para cargos de directores
- Establecer normas que permitan supervisar que los directores designados no establezcan alianzas con fines personales, y que no procuren un beneficio para las más altas autoridades, asimismo, se les recomienda supervisar que, los directores designados no se sirvan de las vulnerabilidades del Ministerio.

SEGUNDA: A las autoridades del Ministerio de Salud, Lima se les recomienda, supervisar que los directores designados promuevan el cumplimiento de las Metas Nacionales de desarrollo del Sector Salud, que son de su responsabilidad, por haberse encontrado que, para el 74% de los profesionales, nunca y casi nunca se cumplen las metas.

TERCERA: A las autoridades del Ministerio de Salud, Lima, se les recomienda, supervisar y orientar la gestión de los directores designados, con la finalidad de que esta, tenga un efecto estabilizador del sector salud, también se les recomienda ofrecer capacitaciones a los directores designados actuales, y a los profesionales que están en contacto directo con la población, con la finalidad de que puedan disminuir los riesgos en el MINSA, así como también, puedan promover la mejora continua del MINSA. Por haberse encontrado que,

la gestión de los directores designados sin concursar, no es la mejor, se recomienda, aplicar concursos para la designación de los cargos de directores.

CUARTA: A las autoridades del Ministerio de Salud, Lima se les recomienda, supervisar que, los directores cumplan con las normativas de conducta que regulan el comportamiento ético dentro de la institución, así como también, se les recomienda incentivar a los directores a que las decisiones que tomen como directores, sean en beneficio del sector salud. Por otro lado, a las autoridades del MINSA se les recomienda contribuir a la transparencia en la designación de cargos, ofreciendo igualdad de condiciones para los participantes. Mejorar los mecanismos de coordinación actuales, a fin de que tengan un efecto favorable en los resultados institucionales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Acuña, I. (2009). Elementos Conceptuales del Clientelismo Político y sus repercusiones en la democracia. *Rev. Reflexiones*, 88(2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/729/72917900002/>
- Arias, F. (2012). El proyecto de investigación (sexta edición ed.). Caracas, Venezuela: EDITORIAL EPISTEME, C.A. Obtenido de <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-C3%93N-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Arriagada, E. (2013). Clientelismo político y participación local. *Revista Latinoamericana*, 12(36), 15-38. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682013000300002
- Azpiroz, A. (2012). "La capacidad estatal del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para la Negociación Colectiva del Sector Público 2005-2009". Trabajo final de grado, Uruguay. Obtenido de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4940/6/TCP_AzpirozAna.pdf
- Bertranou, J. (2015). Capacidad estatal: Revisión del concepto y algunos ejes de análisis y debate. *Revista Estado y Políticas Públicas*, 37-59. Obtenido de http://revistaeypp.flacso.org.ar/files/revistas/1433485077_dossier-2.pdf
- Chávez, J. (2015). Clientelismo, autoritarismo político y organizaciones barriales: la Coalición Apra-Uno. Tesis, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7305/CHAVEZ_VILLAR_JOSE_OSWALDO_CLIENTELISMO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Cobilt, E. (2008). "Entre el cliente y el patrón: la intermediación política en los periodos de latencia". Tesis, México. Obtenido de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/1127/1/TFLACSO-2008ECCC.pdf>
- Cohaila, E. (2015). "La construcción de la confianza en las Instituciones Políticas: El caso de los Distritos San Martín de Porres, y los Olivos". Pontifica Universidad Catolica del Perú, Perú. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6761/COHAILA_RAMOS_EDWIN_FELIX_CONSTRUCCION.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dargent, E. (2014). Determinantes internacionales de la capacidad de las agencias estatales: lecciones a partir de Colombia y el Perú. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, Vol. XLI, (N° 74), 9-40. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/apol/article/view/60720/60419>
- Defensoría de la Salud y Transparencia. (2015). Plan de Lucha Contra la Corrupción en el Ministerio de Salud 2015-2016. Lima. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3253.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2017). Radiografía de la Corrupción en el Perú. Lima. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/08/Reporte-de-corrupcion-DP-2017-01.pdf>
- García, M. (2011). Capital social y clientelismo: otra limitación para el control social. (C. d. (CISPO), Ed.) Polis Revista Latinoamericana. Obtenido de <https://journals.openedition.org/polis/1943>
- Guzmán, A. (2018). Adaptabilidad y Proceso de cambio organizacional. Guatemala. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/43/Guzman-Andrea.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación (Sexta ed.). México: McGRAW-HILL. Obtenido de

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hutchinson, M. (2014). El liderazgo, un desempeño efectivo. Ministerio de Educación Pública. Obtenido de <https://mep.janium.net/janium/Documentos/liderazgo.pdf>

Jara, L. (2015). Indicadores de Salud. Obtenido de Observatorio Económico Social de la UNR: <http://www.observatorio.unr.edu.ar/indicadores-de-salud/>

Luján, D. (2018). Clientelismo, poder e intermediarios locales en Chile. El Colegio de México, México. Obtenido de https://ces.colmex.mx/pdfs/tesis/tesis_lujan_veron.pdf

Ministerio de Salud (MINSa). (Marzo de 2019). Información de Personal . Obtenido de Portal de Transparencia: http://transparencia.gob.pe/personal/pte_transparencia_personal.aspx#.XQzUgOgzblU

Ministerio de Salud. (21 de 12 de 2018). Resolución Ministerial 1332-2018 MINSa. Obtenido de Asignación de personal: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/235463-1332-2018-minsa>

Moncada, S. (12 de 12 de 2018). Ministerio de Salud gastó solo el 80% del presupuesto. Obtenido de El Colegio Médico del Perú (CMP): <http://cmplima.org.pe/ministerio-salud-gasto-solo-80-del-presupuesto/>

Mujica, J., Zevallos, N., & Prado, B. (2017). Corrupción en el sector salud: Tipologías de prácticas de corrupción en los servicios de salud en Lima, Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Obtenido de http://www.gigapp.org/administrator/components/com_jresearch/files/publications/abs_435_1504561719MujicaZevallosPrado2017-Corrupcionenelsectorsalud.pdf

- Nicolás, J. (2017). La Capacidad Estatal de la Dirección de Lucha Contra la Violencia Familiar de la Policía Nacional del Perú en el año 2015. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/10157/NICOLAS_HOYOS_JOHN_CAPACIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización de las Naciones Unidas. (2010). Medición de la capacidad. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. New York: Copyright. Obtenido de https://www.undp.org/content/dam/undp/library/Environment%20and%20Energy/Climate%20Change/Capacity%20Development/015_Measuring%20Capacity_Spanish.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). Indicadores de Salud: Elementos Básicos para el Análisis de la Situación de Salud. Boletín Epidemiológico Vol. 22, No. 4, Colombia. Obtenido de <http://www.ripsa.org.br/lildbi/docsonline/get.php?id=343>
- Pedroza, A., & Romero, R. (2018). "Clientelismo político en la gestión pública: Características y consecuencias como forma de dominación política". Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales, 20(2), 330-355. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6436415.pdf>
- Ramón, J. (2014). Corrupción, ética y función Pública en el Perú. Revista de la Facultad de Ciencias Contables. Obtenido de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/quipu/article/download/10069/8810>
- Real Academia Española. (2016). Lealtad. Obtenido de Diccionario del español jurídico: <https://dej.rae.es/lema/lealtad>
- Rodriguez, J. (2016). Corrupción en el Sector Público: Vínculo con el desarrollo Económico y Social. Revista PUCP. Obtenido de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/innovag/article/download/18761/19001>

- Schröter, B. (2010). Clientelismo político: ¿existe el fantasma y cómo se viste? *Revista Mexicana de Sociología*, 72(1), 141-175. Obtenido de <http://www.ejournal.unam.mx/rms/2010-1/RMS010000105.pdf>
- Schuster, C. (2013). Clientelismo y el Juego Político de Profesionalizar el Empleo Público en Paraguay. CADEP. Obtenido de https://aplicaciones.onsc.gub.uy/pmb/opac_css/doc_num.php?explnum_id=34
- Tamayo, M., & Tamayo. (2003). *El proceso de la Investigación Científica* (Cuarta ed.). MÉXICO, D.F.: Editorial Limusa S.A.
- Transparencia Internacional. (29 de 01 de 2019). El Índice de percepción de la corrupción muestra un estancamiento de la lucha contra la corrupción en la mayoría de los países. Obtenido de Transparency International Secretariat: https://www.transparency.org/news/pressrelease/el_indice_de_percepcion_de_la_corrupcion_2018
- Velez, G., Fontenla, I., Hoyos, P., Larrea, C., Salas, C., Saldaña, M., & Saldaña, C. (2018). *La corrupción en el sector salud: Casos en el Seguro Integral de Salud (SIS)*. Informe Especial, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Procuraduría Pública Especializada en delitos de Corrupción, Lima. Obtenido de <https://procuraduriaanticorrupcion.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2018/06/01-INFORME-ESPECIAL-SIS.pdf>

ANEXO 1: CLIENTELISMO Y LA CAPACIDAD DE ESTATAL

Presentación. -

El cuestionario tiene por objetivo determinar cómo el clientelismo político se relaciona con la capacidad estatal, en los profesionales de salud del Ministerio de Salud, Lima-Perú 2019. Por lo que le agradeceremos responder con la mayor honestidad posible, a fin de conocer la realidad, y poder recomendar mejoras en la Institución, los datos suministrados solo serán tomados para fines académicos, respetando su identidad.

Instrucciones. -

Ud. encontrará una serie de afirmaciones sobre su percepción del clientelismo político, y la capacidad estatal del Minsa. Para cada una de ellas tendrá 5 alternativas de respuestas, de las cual debe seleccionar solo una, marcando con una (X).

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
--------------	-------------------	----------------	---------------------	----------------

DATOS GENERALES

SEXO	EDAD	PROFESIÓN	AÑOS DE SERVICIO EN LA ENTIDAD
F	M		
1	2		

Cargo

Se sugiere responder cada una de las afirmaciones o preguntas presentadas a continuación:

CLIENTELISMO POLÍTICO	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
1.- Ud., podría decir que los directores son designados ajustándose al Manual de Organización y funciones					
2.- Antes de la designación de directores, el MINSa cumple con el proceso de concurso para cargos					
3.- ¿Está Ud. de acuerdo que, los directivos sean designados, más por lealtad que por competencias?					
4.- Ud., de acuerdo que los directores sean designados para establecer alianzas con fines personales					
5.- Esta Ud., de acuerdo en que los directores designados procuran un beneficio para las más altas autoridades					
6.-En el MINSa, existen procesos que son vulnerables, ¿Está usted de acuerdo que los directores designados se sirvan de esas vulnerabilidades?					
7.- ¿Los actuales directores designados promueven la superación de vulnerabilidades en la Entidad?					

CAPACIDAD ESTATAL	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
8.- Ud., considera que los directores designados cumplen o promueven el cumplimiento de las Metas Nacionales de desarrollo del Sector Salud					
9.- La gestión de los directores designados ha tenido un efecto estabilizador del sector salud					
10.- En su opinión, los directores designados actuales, han mitigado los riesgos en el Minsa					
11.-Ud., considera que la gestión de los directores designados sin concursar contribuye a la eficacia del Minsa					
12.- En su opinión, los cargos designados por máximas autoridades muestran mayor eficiencia que los designados por concurso					
13.-Desde su percepción, la gestión de los directores designados, ha permitido promover inversión en innovación					
14.-Los directores designados, promueven la mejora continua del MINSA					
15.- ¿Desde su percepción los directores cumplen con las normativas de conducta que regulan el comportamiento ético dentro de la institución?					
16.-Ud., Considera que las decisiones de los directores se asocian al beneficio del sector salud					
17.-Para Ud., los mecanismos de coordinación actuales tienen un efecto favorable en los resultados institucionales					
18.- Ud., diría que las máximas autoridades contribuyen a la transparencia en la designación de cargos					
19.-En su conocimiento, las convocatorias a cargos dentro del Minsa, ofrecen igualdad de condiciones para los participantes					
20.-En su opinión, los resultados de la rendición de cuenta han sido favorable para el sector salud					

ANEXO 2 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

I. Datos Generales

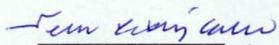
- Título de la Investigación: "EL CLIENTELISMO POLÍTICO, Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD ESTATAL, EN LOS FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE SALUD, LIMA-PERÚ 2019"
- Apellidos y Nombres del experto: TERESA ELIZABETH SUAREZ CÁRDENAS
- Grado Académico: MÉDICO ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN SALUD
- Institución en la que trabaja el experto: MINSA
- Cargo que desempeña: ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN SALUD I
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
- Autor de instrumento: PALACIOS ENRÍQUEZ ALIDA ESTHER
VERA TORRES CHRISTIAN ANTONIO
- ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5			
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X			
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X			
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X			
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.				X				
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X			
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.				X				
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X			
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X			
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X			
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X			
SUBTOTAL								8	40
TOTAL								48	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: **4.8 Excelente**

Lima, 18 de junio del 2019


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 09140577

ANEXO 3 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

I. Datos Generales

- Título de la Investigación: "EL CLIENTELISMO POLÍTICO, Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD ESTATAL, EN LOS FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE SALUD, LIMA-PERÚ 2019"
- Apellidos y Nombres del experto: ALFREDO RODRÍGUEZ CUADRADO
- Grado Académico: MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRAL Y GESTIÓN EN SALUD. AUDITOR EN SALUD
- Institución en la que trabaja el experto: MINSA
- Cargo que desempeña: ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA II
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
- Autor de instrumento: PALACIOS ENRÍQUEZ ALIDA ESTHER
VERA TORRES CHRISTIAN ANTONIO
- ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	INDICADORES				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
SUBTOTAL						50
TOTAL						50

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: **5 Excelente**

Lima, 18 de junio del 2019


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 86020702
 CIP No 27593

ANEXO 4 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

I. Datos Generales

- Título de la Investigación: "EL CLIENTELISMO POLÍTICO, Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD ESTATAL, EN LOS FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE SALUD, LIMA-PERÚ 2019"
- Apellidos y Nombres del experto: MIRIAM SALAZAR DE LA CRUZ
- Grado Académico: MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
- Institución en la que trabaja el experto: MINSA
- Cargo que desempeña: CONSULTORA
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
- Autor de instrumento: PALACIOS ENRÍQUEZ ALIDA ESTHER
VERA TORRES CHRISTIAN ANTONIO
- ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5	
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					x	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					x	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.					x	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					x	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.					x	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					x	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					x	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				x		
SUBTOTAL						4	45
TOTAL						49	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

II. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: **4.9 Excelente**

Lima, 18 de junio del 2019


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 40541341

ANEXO 5 – BASE DE DATOS

	Sexo	Edad	Edad grupo	Profesión	Años servicio	Años cargo	Cargo	Ud. e	Ante	Está	Norma	Ud. de	Est. d.	En. d.	Los	Rac	Ci	Ci	Ud. cor	I	Imp	La	En	Ud.	En	Des	Lo	E	E	D	U	P	U	E	E	P	Pro	Ca	Capa			
1	1	42	2	Bióloga	10	1	Espec...	1	2	2	1,67	2	1	1	1	2	1,25	1	1,46	1,00	1	1,00	1	1	2	2	1	2	1	1,50	2	2	3	2	1	1	2	1,83	2	1,44	1,00	
2	1	49	2	Enfer...	10	1	Enfer...	1	1	1	1,00	1	1	1	1	2	1,25	1	1,13	1,00	1	1,00	1	1	2	1	1	1	1,17	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1	1,06	1,00		
3	1	47	2	Enfer...	8	1	Enfer...	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1,00	1	1,00	1,00	1	1,00	1	2	1	1	2	2	3	1,83	2	3	3	2	2	2	2	2,33	2	1,72	2,00		
4	1	35	1	Enfer...	9	1	Enfer...	1	1	2	1,33	1	2	2	1	1	1,50	2	1,42	1,00	2	2,00	2	2	1	1	2	3	3	2,00	2	3	2	2	1	1	1	1,67	2	1,89	2,00	
5	1	37	1	Enfer...	8	1	Enfer...	1	1	1	1,00	1	1	1	2	2	1,50	2	1,25	1,00	1	1,00	1	1	2	2	2	1	1	1,50	2	3	3	2	2	2	2	2,33	2	1,61	2,00	
6	1	39	1	Enfer...	7	1	Enfer...	1	2	1	1,33	1	2	2	1	1	1,50	2	1,42	1,00	1	1,00	1	1	1	1	1	1	1,00	1	3	2	2	1	2	1	1,83	2	1,28	1,00		
7	1	39	1	Enfer...	9	1	Enfer...	1	1	1	1,00	1	2	1	2	1	1,50	2	1,25	1,00	2	2,00	2	1	1	1	2	2	2	1,50	2	3	2	1	1	2	2	1,83	2	1,78	2,00	
8	1	40	2	Enfer...	8	1	Enfer...	1	1	2	1,33	1	2	1	1	1	1,25	1	1,29	1,00	1	1,00	1	1	1	2	1	1	1	1,17	1	3	2	2	2	1	1	1,83	2	1,33	1,00	
9	1	43	2	Enfer...	9	1	Enfer...	1	1	1	1,00	1	2	2	1	2	1,75	2	1,38	1,00	1	1,00	1	2	1	2	2	1	3	1,83	2	3	1	1	1	1	1	1,33	1	1,39	1,00	
10	1	36	1	Enfer...	7	1	Enfer...	1	1	1	1,00	1	1	1	1	2	1,25	1	1,13	1,00	1	1,00	1	1	2	2	2	1	1	1,50	2	3	3	2	2	2	2	2,33	2	1,61	2,00	
11	2	40	2	Enfer...	8	1	Enfer...	1	1	1	1,00	1	1	2	1	2	1,50	2	1,25	1,00	1	1,00	1	1	1	2	2	1	2	1,50	2	3	3	2	1	1	1	1,83	2	1,44	1,00	
12	2	41	2	Enfer...	12	2	Enfer...	1	2	1	1,33	1	1	2	2	1	1,50	2	1,42	1,00	1	1,00	1	1	1	2	1	1	1	1,17	1	3	3	3	2	1	1	2,17	2	1,44	1,00	
13	2	47	2	Enfer...	15	2	Equip...	2	4	1	2,33	2	1	2	2	3	2,00	2	2,17	2,00	4	4,00	4	3	3	3	2	3	2	2,67	3	3	4	2	3	2	4	3,00	3	3,22	3,00	
14	1	65	3	Enfer...	34	3	Equip...	4	2	1	2,33	2	1	2	2	3	2,00	2	2,17	2,00	3	3,00	3	4	3	3	3	2	2	2,83	3	3	3	3	2	3	3	2,83	3	2,89	3,00	
15	1	47	2	Enfer...	5	1	Equip...	2	3	2	2,33	2	1	1	1	2	1,25	1	1,79	2,00	4	4,00	4	3	2	1	3	3	3	2,50	3	3	5	3	2	1	1	2,50	3	3,00	3,00	
16	1	45	2	Enfer...	10	1	Equip...	1	2	1	1,33	1	2	1	1	2	1,50	2	1,42	1,00	4	4,00	4	2	2	1	2	1	2	1,67	2	2	1	4	1	1	1	1,67	2	2,44	2,00	
17	1	44	2	Enfer...	7	1	Equip...	2	2	5	3,00	3	1	1	1	4	1,75	2	2,38	2,00	4	4,00	4	3	4	2	2	3	2	2,67	3	4	4	2	3	2	3	3,00	3	3,22	3,00	
18	1	53	3	Enfer...	30	3	Equip...	5	1	1	2,33	2	1	1	1	3	1,50	2	1,92	2,00	3	3,00	3	2	2	3	2	2	1	2,00	2	3	3	2	1	2	2	2,17	2	2,39	2,00	
19	1	60	3	Enfer...	35	3	Equip...	2	2	2	2,00	2	2	1	1	2	1,50	2	1,75	2,00	3	3,00	3	3	2	1	2	3	3	2,33	2	3	4	3	3	2	3	3,00	3	2,78	3,00	
20	1	60	3	Enfer...	10	1	Equip...	1	4	4	3,00	3	2	1	2	4	2,25	2	2,63	3,00	4	4,00	4	2	3	2	4	2	3	2,67	3	2	4	4	4	4	2	3,33	3	3,33	3,00	
21	1	38	1	Enfer...	11	2	Espec...	2	2	1	1,67	2	1	1	1	2	1,25	1	1,46	1,00	2	2,00	2	1	2	1	1	2	1	1,33	1	2	2	1	1	1	1	1,33	1	1,56	2,00	
22	1	50	2	Enfer...	10	1	Espec...	2	1	1	1,33	1	2	1	1	1	1,25	1	1,29	1,00	2	2,00	2	2	2	1	1	2	2	1,67	2	1	2	2	1	1	1	1,33	1	1,67	2,00	
23	1	42	2	Enfer...	12	2	Espec...	1	1	2	1,33	1	2	2	2	2	2,00	2	1,67	2,00	2	2,00	2	2	2	2	2	2	2	2,00	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00	2	2,00	2,00
24	1	51	2	Enfer...	13	2	Espec...	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1	1,00	1	1,00	1,00	1	1,00	1	1	2	2	1	1	3	1,67	2	3	3	2	2	2	1	2,17	2	1,61	2,00	
25	2	46	2	Enfer...	13	2	Espec...	1	2	2	1,67	2	1	1	1	2	1,25	1	1,46	1,00	1	1,00	1	2	2	1	1	2	1	1,50	2	3	3	2	2	2	2	2,33	2	1,61	2,00	
26	1	48	2	Enfer...	7	1	Espec...	4	4	2	3,33	3	1	1	1	4	1,75	2	2,54	3,00	4	4,00	4	2	4	1	1	1	1	1,67	2	4	2	2	2	2	2	2,33	2	2,67	3,00	

ANEXO 6 – BASE DE DATOS

	Sexo	Edad	Edad grupo	Profesión	Años de servicio	Años de servicio	Cargo	Ud. de	Ante	Está	Normativa	Ud. de	Est. de	En el	Los	R. de	R. de	C. de	C. de	Ud. de	I. de	Imp. de	La	En	Ud. de	En	De	Lo	E. de	E. de	D. de	U. de	P. de	U. de	E. de	E. de	P. de	Pro	Ca	Capa	
27	2	41	2	Enfer...	11	2	Espec...	1	1	2	1,33	1	1	2	1	1,25	1	1,29	1,00	1	1,00	1	2	1	1	2	1	2	1,50	2	3	3	2	2	2	2	2,33	2	1,61	2,00	
28	1	50	2	Enfer...	13	2	Espec...	1	1	2	1,33	1	1	2	2	1,50	2	1,42	1,00	1	1,00	1	1	1	1	1	2	2	1,33	1	3	2	1	1	1	1	1,50	2	1,28	1,00	
29	1	44	2	Enfer...	6	1	Espec...	1	1	1	1,00	1	1	1	1	4	1,75	2	1,38	1,00	4	4,00	4	4	4	4	2	4	2	3,33	3	2	4	4	2	2	2	2,67	3	3,33	3,00
30	1	52	2	Enfer...	18	2	Espec...	2	1	2	1,67	2	1	2	1	2	1,50	2	1,58	2,00	2	2,00	2	2	2	1	2	2	1	1,67	2	2	2	2	1	2	1,83	2	1,83	2,00	
31	1	42	2	Enfer...	10	1	Espec...	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1	1,00	1	1,00	1,00	1	1,00	1	1	1	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1	1,00	1,00	
32	2	37	1	Enfer...	11	2	Espec...	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1	1,00	1	1,00	1,00	3	3,00	3	3	3	1	1	2	3	2,17	2	1	3	1	1	1	2	1,50	2	2,22	2,00
33	1	36	1	Enfer...	7	1	Espec...	2	2	4	2,67	3	4	4	2	3	3,00	3	2,83	3,00	2	2,00	2	2	2	2	2	2	2	2,00	2	2	2	2	2	2	2	2,00	2	2,00	2,00
34	1	48	2	Enfer...	12	2	Espec...	2	1	1	1,33	1	2	1	1	2	1,50	2	1,42	1,00	2	2,00	2	1	2	1	1	2	2	1,50	2	3	2	3	2	1	1	2,00	2	1,83	2,00
35	1	44	2	Enfer...	11	2	Espec...	2	2	2	2,00	2	1	1	1	1	1,00	1	1,50	2,00	1	1,00	1	1	1	1	2	2	1	1,33	1	3	3	2	1	1	1	1,83	2	1,39	1,00
36	1	49	2	Enfer...	12	2	Espec...	1	1	2	1,33	1	1	2	2	1,50	2	1,42	1,00	2	2,00	2	1	2	2	1	1	1	1,33	1	2	2	2	1	1	2	1,67	2	1,67	2,00	
37	1	40	2	Enfer...	8	1	Espec...	2	1	1	1,33	1	2	2	1	2	1,75	2	1,54	2,00	2	2,00	2	2	1	2	1	2	3	1,83	2	3	2	1	2	2	2	2,00	2	1,94	2,00
38	1	52	2	Enfer...	18	2	Espec...	1	1	1	1,00	1	2	2	1	2	1,75	2	1,38	1,00	1	1,00	1	1	2	1	2	1	2	1,50	2	3	2	2	2	2	2	2,17	2	1,56	2,00
39	1	52	2	Enfer...	22	2	Espec...	2	1	1	1,33	1	1	2	1	2	1,50	2	1,42	1,00	2	2,00	2	2	1	2	1	1	2	1,50	2	3	3	3	2	1	1	2,17	2	1,89	2,00
40	1	49	2	Enfer...	15	2	Espec...	1	1	1	1,00	1	2	1	1	1	1,25	1	1,13	1,00	1	1,00	1	1	1	1	1	1	1,00	1	3	3	2	2	2	2	2,33	2	1,44	1,00	
41	1	41	2	Médico	11	2	Espec...	2	2	3	2,33	2	1	1	1	2	1,25	1	1,79	2,00	1	1,00	1	2	2	1	1	2	3	1,83	2	3	2	1	2	2	2	2,00	2	1,61	2,00
42	2	45	2	Médico	6	1	Médi...	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1	1,00	1	1,00	1,00	2	2,00	2	2	2	2	2	2	2	2,00	2	2	2	2	2	1	2	1,83	2	1,94	2,00
43	2	59	3	Médico	10	1	Coordi...	2	1	1	1,33	1	1	1	1	1	1,00	1	1,17	1,00	1	1,00	1	1	1	1	1	1	1,00	1	2	3	2	1	2	3	2,17	2	1,39	1,00	
44	2	49	2	Médico	13	2	Coordi...	1	1	1	1,00	1	1	2	2	3	2,00	2	1,50	2,00	2	2,00	2	2	3	2	2	2	2	2,17	2	3	3	2	1	1	1	1,83	2	2,00	2,00
45	2	58	3	Médico	19	2	Coordi...	4	2	1	2,33	2	1	1	1	1	1,00	1	1,67	2,00	1	1,00	1	1	1	1	1	1	1,00	1	3	2	4	1	1	3	2,33	2	1,44	1,00	
46	1	38	1	Médico	11	2	Equip...	2	5	1	2,67	3	1	2	1	3	1,75	2	2,21	2,00	4	4,00	4	2	4	5	1	3	3	3,00	3	2	1	3	2	1	2	1,83	2	2,94	3,00
47	1	40	2	Médico	5	1	Equip...	2	1	2	1,67	2	2	1	1	2	1,50	2	1,58	2,00	3	3,00	3	3	2	2	1	2	2	2,00	2	3	3	3	3	1	2	2,50	3	2,50	3,00
48	2	57	3	Médico	25	3	Equip...	2	1	1	1,33	1	1	1	1	4	1,75	2	1,54	2,00	2	2,00	2	1	2	1	2	1	1	1,33	1	2	1	2	2	1	2	1,67	2	1,67	2,00
49	2	64	3	Médico	25	3	Equip...	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1	1,00	1	1,00	1,00	4	4,00	4	3	3	2	1	3	3	2,50	3	3	3	1	1	1	2	1,83	2	2,78	3,00
50	1	40	2	Médico	10	1	Equip...	1	1	1	1,00	1	1	1	1	3	1,50	2	1,25	1,00	2	2,00	2	3	2	2	1	2	2	2,00	2	2	2	2	2	1	1	1,67	2	1,89	2,00
51	1	36	1	Médico	6	1	Equip...	2	1	2	1,67	2	2	1	2	2	1,75	2	1,71	2,00	2	2,00	2	2	1	2	2	2	2	1,83	2	3	2	2	2	2	1	2,00	2	1,94	2,00
52	2	66	3	Médico	32	3	Equip...	2	2	1	1,67	2	1	1	1	1	1,00	1	1,33	1,00	2	2,00	2	1	2	1	1	2	1	1,33	1	1	1	2	2	1	2	1,50	2	1,61	2,00

ANEXO 9 – BASE DE DATOS

	Sexo	Edad	Edad grupo	Profesión	Años de servicio	Años de cargo	Categoría	Ud. de atención	Atención	Est. á.	Normativa	Ud. de acu.	Est. de acu.	En. de MIN	Los. de ac.	R. de ac.	R. de ac.	C. de ac.	C. de ac.	Ud. de ac.	Impacto	La. de ac.	En. de ac.	Ud. de ac.	En. de ac.	Des. de ac.	Lo. de ac.	E. de ac.	E. de ac.	D. de ac.	U. de ac.	P. de ac.	U. de ac.	E. de ac.	E. de ac.	P. de ac.	Pro. de ac.	Ca. de ac.	Capa. de ac.		
105	1	44	2	Médico	8	1	Espec...	2	1	2	1,67	2	2	2	2	2,00	2	1,83	2,00	2	2,00	2	2	2	2	2	2	2,00	2	2	2	2	2	2	2	2,00	2	2,00	2,00		
106	1	49	2	Médico	13	2	Espec...	1	1	2	1,33	1	2	2	2	2,00	2	1,67	2,00	2	2,00	2	1	1	1	1	2	2	1,33	1	3	3	1	1	1	1	1,67	2	1,67	2,00	
107	1	55	3	Médico	12	2	Espec...	4	2	2	2,67	3	2	2	2	2,00	2	2,33	2,00	2	2,00	2	2	2	2	3	2	2,17	2	3	2	2	2	2	2	2,17	2	2,11	2,00		
108	1	47	2	Médico	13	2	Espec...	1	2	2	1,67	2	1	2	1	1,50	2	1,58	2,00	1	1,00	1	2	2	2	2	1	3	2,00	2	3	3	2	2	1	1	2,00	2	1,67	2,00	
109	1	43	2	Médico	8	1	Espec...	2	1	1	1,33	1	1	2	1	1,25	1	1,29	1,00	1	1,00	1	1	1	2	2	1	1	1,33	1	3	3	2	2	2	1	2,17	2	1,50	2,00	
110	1	61	3	Médico	24	3	Espec...	2	3	1	2,00	2	1	2	3	3	2,25	2	2,13	2,00	4	4,00	4	3	3	3	2	3	2	2,67	3	3	4	2	3	2	4	3,00	3	3,22	3,00
111	2	49	2	Médico	15	2	Espec...	2	1	2	1,67	2	1	1	2	1	1,25	1	1,46	1,00	1	1,00	1	1	2	1	2	1	1	1,33	1	2	3	2	2	1	2,00	2	1,44	1,00	
112	1	30	1	Médico	10	1	Espec...	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1,00	1	1,00	1,00	1	1,00	1	1	1	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1	1,00	1,00		
113	1	46	2	Médico	7	1	Espec...	2	1	2	1,67	2	2	2	2	1,75	2	1,71	2,00	2	2,00	2	2	2	2	2	2	2,00	2	2	2	1	1	1	1	2	1,50	2	1,83	2,00	
114	1	52	2	Médico	6	1	Espec...	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1,00	1	1,00	1,00	1	1,00	1	1	1	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1	1,00	1,00		
115	1	39	1	Médico	9	1	Médic...	1	1	1	1,00	1	1	1	2	1	1,25	1	1,13	1,00	1	1,00	1	2	2	2	2	3	3	2,33	2	3	2	1	1	1	1	1,50	2	1,61	2,00
116	1	38	1	Médico	10	1	Médic...	1	1	1	1,00	1	1	1	2	2	1,50	2	1,25	1,00	2	2,00	2	2	2	2	1	1	1,50	2	3	3	3	2	1	1	2,17	2	1,89	2,00	
117	1	41	2	Médico	8	1	Médic...	1	1	2	1,33	1	1	1	2	1	1,25	1	1,29	1,00	1	1,00	1	2	1	2	2	1,67	2	3	2	1	1	1	1	1,50	2	1,39	1,00		
118	1	39	1	Médico	8	1	Médic...	1	1	1	1,00	1	1	2	1	2	1,50	2	1,25	1,00	1	1,00	1	1	1	1	2	1	1	1,17	1	3	3	2	3	2	1	2,33	2	1,50	2,00
119	2	56	3	Médico	10	1	Equip...	2	2	2	2,00	2	2	2	3	3	2,25	2	2,13	2,00	3	3,00	3	2	2	2	3	3	2,33	2	3	2	3	1	3	3	2,50	3	2,61	3,00	
120	1	55	3	Médico	5	1	Equip...	3	2	2	2,33	2	2	2	3	3	2,50	3	2,42	2,00	3	3,00	3	3	3	2	2	3	3	2,67	3	3	1	3	2	4	2	2,50	3	2,72	3,00
121	2	46	2	Médico	14	2	Equip...	1	1	4	2,00	2	1	4	4	3	3,00	3	2,50	3,00	3	3,00	3	3	4	3	2	3	4	3,17	3	4	4	3	3	1	1	2,67	3	2,94	3,00
122	1	65	3	Médico	30	3	Equip...	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1,00	1	1,00	1,00	2	2,00	2	2	2	2	2	2	2,00	2	2	2	2	2	1	1	2	1,67	2	1,89	2,00	
123	2	46	2	Médico	17	2	Equip...	2	2	1	1,67	2	1	1	1	2	1,25	1	1,46	1,00	2	2,00	2	2	2	2	2	2	2,00	2	2	2	2	2	2	2	2,00	2	2,00	2,00	
124	1	51	2	Nutrici...	17	2	Espec...	1	1	2	1,33	1	1	1	1	1,00	1	1,17	1,00	1	1,00	1	2	2	1	1	2	1	1,50	2	3	2	1	1	1	1	1,50	2	1,33	1,00	
125	1	57	3	Nutrici...	33	3	Espec...	3	2	1	2,00	2	1	1	1	1,00	1	1,50	2,00	2	2,00	2	1	1	2	1	1	1	1,17	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1	1,39	1,00	
126	1	49	2	Nutrici...	12	2	Espec...	1	2	2	1,67	2	2	2	2	2,00	2	1,83	2,00	2	2,00	2	2	2	1	1	1	3	1,67	2	3	2	1	2	2	2	2,00	2	1,89	2,00	
127	1	41	2	Nutrici...	12	2	Espec...	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1,00	1	1,00	1,00	1	1,00	1	1	1	1	1	1	1,00	1	3	1	1	1	1	1	1	1,33	1	1,11	1,00	
128	2	45	2	Odont...	11	2	Espec...	1	1	1	1,00	1	1	1	2	2	1,50	2	1,25	1,00	2	2,00	2	2	2	2	2	3	2,33	2	2	3	2	1	2	2,00	2	2,11	2,00		
129	2	44	2	Odont...	12	2	Odont...	1	2	2	1,67	2	2	1	2	3	2,00	2	1,83	2,00	3	3,00	3	2	2	2	2	3	2,17	2	3	3	4	2	3	3	3,00	3	2,72	3,00	
130	1	34	1	Odont...	5	1	Respo...	2	2	1	1,67	2	1	1	1	1,00	1	1,33	1,00	2	2,00	2	2	1	1	1	1	1,17	1	1	1	1	5	1	1	1,67	2	1,61	2,00		

ANEXO 10 – BASE DE DATOS

	Sexo	Edad	Edad grupo	Profesión	Años serv	Años Cargos	Ud. de	Ant. de	Est. de	Normativa	Ud. de	Est. de	En el	Lo. de	R. de	Rac. de	C. de	C. de	Ud. de	Imp. de	La. de	En. de	Ud. de	En. de	Des. de	Lo. de	E. de	E. de	D. de	U. de	P. de	U. de	E. de	E. de	P. de	Pro. de	Ca. de	Capa. de			
131	2	50	2	Odont...	13	2	Espec...	2	1	2	1,67	2	1	1	1	2	1,25	1	1,46	1,00	3	3,00	3	1	2	1	1	2	2	1,50	2	3	3	3	1	1	2	2,17	2	2,22	2,00
132	2	47	2	Odont...	37	3	Odont...	1	2	1	1,33	1	1	1	1	2	1,25	1	1,29	1,00	3	3,00	3	1	1	1	2	3	2	1,67	2	2	2	2	1	1	4	2,00	2	2,22	2,00
133	2	45	2	Psicól...	3	1	Equip...	2	2	1	1,67	2	1	2	2	2	1,75	2	1,71	2,00	2	2,00	2	2	2	5	2	2	2	2,50	3	3	2	2	2	1	1	1,83	2	2,11	2,00
134	1	52	2	Psicól...	9	1	Equip...	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1	1,00	1	1,00	1,00	1	1,00	1	1	1	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1	1,00	1,00	
135	2	57	3	Psicól...	15	2	Espec...	2	1	1	1,33	1	1	1	1	3	1,50	2	1,42	1,00	4	4,00	4	3	3	1	1	3	3	2,33	2	3	3	3	2	1	3	2,50	3	2,94	3,00
136	1	44	2	Psicól...	12	2	Espec...	2	2	1	1,67	2	2	3	2	1	2,00	2	1,83	2,00	2	2,00	2	2	1	2	2	1	2	1,67	2	2	2	3	1	2	2	2,00	2	1,89	2,00
137	2	48	2	Psicól...	12	2	Espec...	2	2	2	2,00	2	2	2	2	2	2,00	2	2,00	2,00	2	2,00	2	2	1	1	2	2	3	1,83	2	3	2	2	1	1	1	1,67	2	1,83	2,00
138	1	50	2	Psicól...	16	2	Espec...	1	1	2	1,33	1	2	1	1	1	1,25	1	1,29	1,00	2	2,00	2	2	2	2	1	2	3	2,00	2	3	3	1	1	1	1	1,67	2	1,89	2,00
139	2	54	3	Psicól...	16	2	Espec...	1	1	1	1,00	1	1	1	2	2	1,50	2	1,25	1,00	1	1,00	1	1	2	2	3	3	2	2,17	2	3	3	2	1	2	1	2,00	2	1,72	2,00
140	1	44	2	Psicól...	15	2	Espec...	2	1	2	1,67	2	1	1	1	3	1,50	2	1,58	2,00	4	4,00	4	3	2	1	2	3	3	2,33	2	2	3	3	2	3	2	2,50	3	2,94	3,00
141	1	50	2	Psicól...	10	1	Espec...	2	1	1	1,33	1	1	1	2	1	1,25	1	1,29	1,00	1	1,00	1	1	1	1	1	2	1	1,17	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1	1,06	1,00
142	1	47	2	Psicól...	15	2	Espec...	2	1	2	1,67	2	1	2	1	2	1,50	2	1,58	2,00	4	4,00	4	3	3	2	2	3	3	2,67	3	2	3	3	1	1	3	2,17	2	2,94	3,00
143	1	52	2	Psicól...	11	2	Psicól...	2	1	1	1,33	1	1	1	1	2	1,25	1	1,29	1,00	2	2,00	2	2	1	1	1	2	1,33	1	1	1	1	1	1	1	1,17	1	1,50	2,00	
144	1	49	2	Psicól...	12	2	Psicól...	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1	1,00	1	1,00	1,00	1	1,00	1	2	2	2	2	3	3	2,33	2	3	1	2	1	2	2	1,83	2	1,72	2,00
145	1	51	2	Psicól...	13	2	Psicól...	1	1	1	1,00	1	2	1	1	1	1,25	1	1,13	1,00	1	1,00	1	1	2	2	1	1	3	1,67	2	3	3	2	2	2	1	2,17	2	1,61	2,00
146	1	43	2	Quimi...	4	1	Equip...	2	1	1	1,33	1	1	1	1	2	1,25	1	1,29	1,00	4	4,00	4	4	4	3	1	2	4	3,00	3	3	4	4	2	1	2	2,67	3	3,22	3,00
147	1	42	2	Quimi...	5	1	Respo...	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1	1,00	1	1,00	1,00	1	1,00	1	2	1	2	2	1	1	1,50	2	1	1	1	1	1	1	1,00	1	1,17	1,00
148	1	42	2	Quimi...	5	1	Respo...	1	2	2	1,67	2	1	1	1	1	1,00	1	1,33	1,00	2	2,00	2	2	2	1	2	2	2	1,83	2	1	2	1	2	1	2	1,50	2	1,78	2,00
149	1	53	3	Trabaj...	18	2	Espec...	1	2	2	1,67	2	1	1	1	1	1,00	1	1,33	1,00	1	1,00	1	2	1	1	1	2	2	1,50	2	3	2	2	1	1	1	1,67	2	1,39	1,00
150	1	57	3	Trabaj...	11	2	Trabaj...	2	2	1	1,67	2	1	2	2	2	1,75	2	1,71	2,00	2	2,00	2	2	2	1	1	1	1	1,33	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1	1,44	1,00