



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

**FUNCIONES DE LA RECTORÍA EN SALUD, Y SU  
INFLUENCIA EN LA COBERTURA SANITARIA  
UNIVERSAL DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LIMA PERÚ 2020**

**PRESENTADA POR  
CARMEN ROJAS JULIÁN**

**ASESOR**

**ARMANDO EDGARDO FIGUEROA SÁNCHEZ**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN GOBIERNO Y  
POLÍTICA PÚBLICA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
POLÍTICA PÚBLICA**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



**Reconocimiento - Compartir igual  
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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



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

**“FUNCIONES DE LA RECTORÍA EN SALUD, Y SU INFLUENCIA  
EN LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL DE LOS USUARIOS  
ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LIMA PERÚ  
2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA  
EN GOBIERNO Y POLÍTICA PÚBLICA**

**PRESENTADO POR:  
MG. CARMEN ROJAS JULIÁN**

**ASESOR:  
DR. ARMANDO FIGUEROA SÁNCHEZ**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
POLÍTICA PÚBLICA**

**LIMA, PERÚ  
2020**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por todo lo que nos da y nos bendice con cada día de vida.

A mi hijo Salvador Aspajo Rojas, el gran estímulo y fuerza espiritual en toda mi vida profesional y en cada acción que asumo con convicción y firmeza.

A mis padres Víctor y Sara, por su amor y ejemplo de vida; a quienes agradezco eternamente.

A mis hermanos Paula, María, Víctor e Isabel; mis sobrinos Sarita y Daniel, por su cariño y aliento fraternal para que mis sueños se hagan realidad.

A mi tío Percy Julián, a la Sra. Cristina y al Sr. Pedro, por su aprecio y apoyo permanente.

***Carmen Rojas Julián***

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis docentes, Dr. Hugo Neira, Dr. Gobitz, Dr. Hidalgo, por sus valiosos aportes y consejos para poder culminar este doctorado.

A mi *alma mater*, Universidad San Martín de Porres; crisol del pensamiento y la acción; que permitió mi realización profesional y me motivó el amor a la educación, la docencia y el bien común.

***Carmen Rojas Julián***

## ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLA.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xv
RESUMEN .....	xx
ABSTRACT .....	xxi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I MARCO TEÓRICO.....	13
1.1 Antecedentes de la Investigación.....	13
1.1.1 Antecedentes Internacionales.....	13
1.1.2 Antecedentes Nacionales .....	17
1.2 Bases Teóricas .....	22
1.2.1 Rectoría en Salud .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.2.2 Funciones de la Rectoría en el Sector Salud.....	22
1.2.2.1 Conducción Sectorial.....	22
1.2.2.2 Regulación.....	24
1.2.2.3 Modulación del Financiamiento .....	25
1.2.2.4 Garantía del Aseguramiento.....	26
1.2.2.5 Armonización de la Provisión de servicios de salud .....	26
1.2.2.6 Ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública .....	28
1.2.3 Cobertura Sanitaria Universal.....	29
1.2.3.1 Cobertura de servicios esenciales.....	30

1.2.3.2 Cobertura de la protección financiera .....	32
1.2.4 Aseguramiento universal .....	33
1.3 Definición de Términos Básicos .....	34
CAPITULO II HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	37
2.1 Formulación de Hipótesis.....	37
2.1.1 Hipótesis General .....	37
2.1.2 Hipótesis Específicas .....	37
2.2 Variables y Definición Operacional .....	37
2.2.1 Variable Independiente .....	37
2.2.2 Variable Dependiente .....	38
2.2.1 Matriz de Operacionalización de las Variables.....	39
CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
3.1 Diseño Metodológico.....	41
3.2 Diseño Muestral .....	42
3.2.1 Población .....	42
3.2.2 Muestra.....	42
3.3 Técnica de Recolección de Datos.....	45
3.4 Técnicas de gestión, y estadísticas para el procesamiento de la información .....	48
3.5 Aspectos éticos .....	48
CAPITULO IV RESULTADOS.....	49
4.1.- Funciones de la Rectoría en Salud, según los funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud. ....	49
4.1.1.- Conducción sectorial de la Rectoría en Salud. ....	49
4.1.1.1 Calidad de la información sanitaria emitida por el Minsa.....	50

4.1.1.2 Capacidad institucional del Minsa para definir las prioridades nacionales en salud.....	51
4.1.1.3 Políticas de promoción de salud por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional. ....	52
4.1.1.4 Asesoría brindada por el MINSA, a los diferentes niveles de salud pública.....	53
4.1.1.5 Apoyo técnico del MINSA a los diferentes niveles de salud pública. ....	54
4.1.1.6 Resumen descriptivo de la conducción sectorial. ....	55
4.1.2.- Regulación de la Rectoría en Salud. ....	57
4.1.2.1 Mecanismos para hacer cumplir el marco regulatorio sanitario. ....	57
4.1.2.2 Regulaciones implementadas para el control de insumos médicos. ....	58
4.1.2.3 Regulaciones diseñadas para el control de tecnología sanitaria. ...	59
4.1.2.4 Cumplimiento de las regulaciones asociadas con la certificación de recursos humanos en el sector salud. ....	60
4.1.2.5 Resumen descriptivo de la regulación. ....	61
4.1.3.- Modulación del Financiamiento de la Rectoría en Salud. ....	63
4.1.3.1 Políticas actuales de financiamiento sectorial que fomentan la equidad en la prestación de los servicios de salud.....	63
4.1.4.- Garantía del aseguramiento de la Rectoría en Salud. ....	64
4.1.4.1 Priorización de los gastos de salud. ....	64
4.1.4.2 Políticas implementadas para garantizar el acceso a la atención mediante el aseguramiento. ....	65
4.1.4.3 Resumen descriptivo de las garantías del aseguramiento. ....	66
4.1.5.- Armonización de la Provisión de servicios de la Rectoría en Salud. ..	68

4.1.5.1 Supervisión de los seguros de salud. ....	69
4.1.5.2 Integración del sistema de salud. ....	70
4.1.5.3 Modelos de atención de salud que permiten el servicio para la población. ....	71
4.1.5.4 Resumen descriptivo sobre la armonización de la Provisión de servicios de salud. ....	72
4.1.6.- Ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública en la Rectoría en Salud. ....	74
4.1.6.1 Medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel Regional. ....	74
4.1.6.2 Medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional. ....	75
4.1.6.3 Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel regional. ....	76
4.1.6.4 Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional. ....	78
4.1.6.5 Resumen descriptivo sobre la ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública en la Rectoría en Salud. ....	79
4.1.7.- Resumen general de las funciones de la Rectoría en Salud, según los funcionarios especializados del nivel central en el Ministerio de Salud. ....	81
4.2.- Características (Edad), y tipos de seguros de los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república. ....	83
4.2.1.- Edad de los usuarios entrevistados. ....	83
4.2.2.- Tipos de seguro utilizados por los usuarios. ....	84

4.3.- Cobertura sanitaria universal, según los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república. ....	85
4.3.1.- Cobertura de servicios, según los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república. ....	85
4.3.1.1 Acceso a los servicios de Planificación familiar, en el centro de salud que asiste. ....	85
4.3.1.2 Atención prenatal recibida en el centro de salud. ....	87
4.3.1.3 Atención prenatal con más de 4 visitas. ....	88
4.3.1.4 Acceso a los servicios de vacunación en el centro de salud. ....	89
4.3.1.5 Funcionamiento del servicio de inmunización para niños. ....	90
4.3.1.6 Funcionamiento del servicio de inmunización para adultos. ....	91
4.3.1.7 Acceso a los tratamientos para enfermedades infantiles. ....	92
4.3.1.8 Acceso a los tratamientos para la atención de pulmonía infantil. ...	93
4.3.1.9 Campañas informativas sobre enfermedades infecciosas (ETS, virus, otros). ....	94
4.3.1.10 Medidas de prevención para enfermedades infecciosas como VIH, Tuberculosis. ....	95
4.3.1.11 Medidas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas observadas en el hospital. ....	96
4.3.1.12 Servicios de saneamiento (limpieza, servicios higiénicos, otros), brindadas en el centro de salud. ....	97
4.3.1.13 Tratamiento, que brinda el centro de salud para hipertensión. ....	98
4.3.1.14 Tratamiento, que brinda el centro de salud para diabetes. ....	99
4.3.1.15 Campañas promovidas por el MINSA para reducir el consumo de cigarrillo. ....	100

4.3.1.16 Acceso a los servicios hospitalarios. ....	101
4.3.1.17 Cantidad de profesionales que tienen los centros de salud para garantizar una buena atención. ....	102
4.3.1.18 Resumen descriptivo de la cobertura de servicio. ....	103
4.3.2.- Cobertura de la protección financiera, según los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la República.....	107
4.3.2.1 Gastos efectuados para los tratamientos de salud no cubiertos por el Seguro.....	108
4.3.2.2 Préstamos para cubrir gastos de salud. ....	109
4.3.2.3 Fondos utilizados, destinados para alimentación, alquiler o servicios en los gastos de salud.....	110
4.3.2.4 Empobrecimiento por gastos asociados a emergencias de salud de las familias.....	111
4.3.2.5 Resumen descriptivo de la cobertura de protección financiera. ...	112
4.3.3.- Resumen general de la Cobertura sanitaria universal, según los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la República. ....	114
4.4.- Análisis sobre las funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura sanitaria universal, de los usuarios que utilizan los servicios de salud en el Perú 2020.....	115
4.4.1 Funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura de servicios de salud, de los usuarios que utilizan los servicios de salud en el Perú 2020.....	117
4.4.2 Funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura de la protección financiera, de los usuarios que utilizan los servicios de salud en el Perú 2020. ....	118

4.5- Indicadores más afectados de la cobertura de servicio, por el inadecuado desarrollo de las funciones de la rectoría en salud. ....	120
4.6- Indicadores más afectados de la cobertura de la protección financiera, por el inadecuado desarrollo de las funciones de la rectoría en salud.....	123
PROPUESTA DOCTORAL .....	125
CAPITULO V DISCUSIÓN .....	127
CONCLUSIONES.....	132
RECOMENDACIONES .....	134
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	137
ANEXO 1: CUESTIONARIO FUNCIONARIOS DEL SISTEMA DE SALUD.....	142
ANEXO 2: CUESTIONARIO. – COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL SEGÚN USUARIOS.....	144
ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	146
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	147
ANEXO 5: BASE DE DATOS – FUNCIONARIOS.....	148
ANEXO 6: BASE DE DATOS – FUNCIONARIOS - CONTINUACIÓN.....	149
ANEXO 7: BASE DE DATOS – FUNCIONARIOS - CONTINUACIÓN.....	150
ANEXO 8: BASE DE DATOS – USUARIOS .....	151
ANEXO 9: BASE DE DATOS – USUARIOS - CONTINUACIÓN.....	152
ANEXO 10: BASE DE DATOS – USUARIOS - CONTINUACIÓN.....	153

## ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Calidad de la información sanitaria emitida por el Minsa.....	50
Tabla 2 Capacidad institucional del Minsa para definir las prioridades nacionales en salud.....	51
Tabla 3 Políticas de promoción de salud por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional .....	52
Tabla 4 Asesoría brindada por el MINSA, a los diferentes niveles de salud pública .....	53
Tabla 5 Apoyo técnico del MINSA a los diferentes niveles de salud pública.....	54
Tabla 6 Resumen descriptivo de la conducción sectorial .....	55
Tabla 7 Promedios de la conducción sectorial .....	56
Tabla 8 Mecanismos para hacer cumplir el marco regulatorio sanitario.....	57
Tabla 9 Regulaciones implementadas para el control de insumos médicos .....	58
Tabla 10 Regulaciones diseñadas para el control de tecnología sanitaria.....	59
Tabla 11 Cumplimiento de las regulaciones asociadas con la certificación de recursos humanos en el sector salud.....	60
Tabla 12 Resumen descriptivo de la regulación.....	61
Tabla 13 Promedio de la regulación de la rectoría en salud .....	62
Tabla 14 Políticas actuales de financiamiento sectorial que fomentan la equidad en la prestación de los servicios de salud .....	63
Tabla 15 Priorización de los gastos de salud .....	65
Tabla 16 Políticas implementadas para garantizar el acceso a la atención mediante el aseguramiento.....	66
Tabla 17 Resumen descriptivo de las garantías del aseguramiento .....	67
Tabla 18 Promedio de las garantías del aseguramiento .....	68

Tabla 19 Supervisión de los seguros de salud .....	69
Tabla 20 Integración del sistema de salud .....	70
Tabla 21 Modelos de atención de salud que permiten el servicio para la población .....	71
Tabla 22 Resumen descriptivo sobre la armonización de la Provisión de servicios de salud.....	72
Tabla 23 Promedio sobre la armonización de la Provisión de servicios de salud	73
Tabla 24 Medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel Regional .....	74
Tabla 25 Medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional.....	76
Tabla 26 Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel regional .....	77
Tabla 27 Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional.....	78
Tabla 28 Resumen descriptivo de la ejecución de Funciones Esenciales de Salud Pública .....	79
Tabla 29 Promedio de la ejecución de Funciones Esenciales de Salud Pública..	80
Tabla 30 Resumen general de las funciones de la Rectoría en Salud, según los funcionarios especializados del nivel central en el Ministerio de Salud.....	81
Tabla 31 Promedio de las funciones de la Rectoría en Salud .....	82
Tabla 32 Edad de los usuarios entrevistados.....	83
Tabla 33 Tipos de seguro utilizados por los usuarios.....	84
Tabla 34 Acceso a los servicios de Planificación familiar, en el centro de salud que asiste .....	86

Tabla 35 Atención prenatal recibida en el centro de salud .....	87
Tabla 36 Atención prenatal con más de 4 visitas .....	88
Tabla 37 Acceso a los servicios de vacunación en el centro de salud .....	89
Tabla 38 Funcionamiento del servicio de inmunización para niños.....	90
Tabla 39 Funcionamiento del servicio de inmunización para adultos.....	91
Tabla 40 Acceso a los tratamientos para enfermedades infantiles .....	92
Tabla 41 Acceso a los tratamientos para la atención de pulmonía infantil .....	93
Tabla 42 Campañas informativas sobre enfermedades infecciosas (ETS, virus, otros) .....	94
Tabla 43 Medidas de prevención para enfermedades infecciosas como VIH, Tuberculosis.....	95
Tabla 44 Medidas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas observadas en el hospital.....	96
Tabla 45 Servicios de saneamiento (limpieza, servicios higiénicos, otros), brindadas en el centro de salud .....	97
Tabla 46 Tratamiento, que brinda el centro de salud para hipertensión.....	98
Tabla 47 Tratamiento, que brinda el centro de salud para diabetes.....	99
Tabla 48 Campañas promovidas por el MINSA para reducir el consumo de cigarrillo .....	100
Tabla 49 Acceso a los servicios hospitalarios .....	101
Tabla 50 Cantidad de profesionales que tienen los centros de salud para garantizar una buena atención.....	102
Tabla 51 Resumen descriptivo de la cobertura de servicio .....	103
Tabla 52 Promedio de la cobertura de servicio .....	104
Tabla 53 Promedio de la cobertura de servicio (cont.) .....	106

Tabla 54 Gastos efectuados para los tratamientos de salud no cubiertos por el SIS .....	108
Tabla 55 Préstamos para cubrir gastos de salud .....	109
Tabla 56 Fondos utilizados, destinados para alimentación, alquiler o servicios en los gastos de salud.....	110
Tabla 57 Empobrecimiento por gastos asociados a emergencias de salud de las familias .....	111
Tabla 58 Resumen descriptivo de la cobertura de protección financiera .....	112
Tabla 59 Promedio de la cobertura de protección financiera .....	113
Tabla 60 Resumen general de la Cobertura sanitaria universal.....	114
Tabla 61 Promedio de la Cobertura sanitaria universal.....	115
<i>Tabla 62 Rho de Spearman de las funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura sanitaria universal.....</i>	<i>116</i>
<i>Tabla 63 Rho de Spearman de las Funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura de servicios de salud.....</i>	<i>117</i>
<i>Tabla 64 Rho de Spearman de las Funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura de la protección financiera.....</i>	<i>119</i>
<i>Tabla 65 Rho de Spearman de los Indicadores más afectados, por el inadecuado desarrollo de las funciones de la rectoría.....</i>	<i>121</i>
<i>Tabla 66 Rho de Spearman de los Indicadores más afectados de la cobertura de la protección financiera, por el inadecuado desarrollo de las funciones de la rectoría en salud.....</i>	<i>123</i>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Estructura del sistema de salud peruano .....	3
Figura 2: Rectoría en Salud.....	4
Figura 3 Funciones Esenciales de Salud Pública.....	29
Figura 4 Indicadores cobertura de servicios.....	32
Figura 1 Calidad de la información sanitaria emitida por el Minsa .....	50
Figura 2 Capacidad institucional del Minsa para definir las prioridades nacionales en salud.....	51
Figura 3 Políticas de promoción de salud por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional .....	52
Figura 4 Asesoría brindada por el MINSA, a los diferentes niveles de salud pública .....	53
Figura 5 Apoyo técnico del MINSA a los diferentes niveles de salud pública .....	54
Figura 6 Resumen descriptivo de la conducción sectorial.....	55
Figura 7 Promedios de la conducción sectorial .....	56
Figura 8 Mecanismos para hacer cumplir el marco regulatorio sanitario .....	57
Figura 9 Regulaciones implementadas para el control de insumos médicos .....	58
Figura 10 Regulaciones diseñadas para el control de tecnología sanitaria.....	59
Figura 11 Cumplimiento de las regulaciones asociadas con la certificación de recursos humanos en el sector salud.....	60
Figura 12 Resumen descriptivo de la regulación.....	61
Figura 13 Promedio de la regulación de la rectoría en salud .....	62
Figura 14 Políticas actuales de financiamiento sectorial que fomentan la equidad en la prestación de los servicios de salud .....	64
Figura 15 Priorización de los gastos de salud .....	65

Figura 16 Políticas implementadas para garantizar el acceso a la atención mediante el aseguramiento.....	66
Figura 17 Resumen descriptivo de las garantías del aseguramiento Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud.....	67
Figura 18 Promedio de las garantías del aseguramiento .....	68
Figura 19 Supervisión de los seguros de salud.....	69
Figura 20 Integración del sistema de salud .....	70
Figura 21 Modelos de atención de salud que permiten el servicio para la población .....	71
Figura 22 Resumen descriptivo sobre la armonización de la Provisión de servicios de salud.....	72
Figura 23 Promedio sobre la armonización de la Provisión de servicios de salud	73
Figura 24 Medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel Regional .....	75
Figura 25 Medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional.....	76
Figura 26 Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel regional .....	77
Figura 27 Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional.....	78
Figura 28 Resumen descriptivo de la ejecución de Funciones Esenciales de Salud Pública .....	79
Figura 29 Promedio de la ejecución de Funciones Esenciales de Salud Pública.	80

Figura 30 Resumen general de las funciones de la Rectoría en Salud, según los funcionarios especializados del nivel central en el Ministerio de Salud.....	81
Figura 31 Promedio de las funciones de la Rectoría en Salud.....	82
Figura 32 Edad de los usuarios entrevistados.....	83
Figura 33 Tipos de seguro utilizados por los usuarios .....	84
Figura 34 Acceso a los servicios de Planificación familiar, en el centro de salud que asiste .....	86
Figura 35 Atención prenatal recibida en el centro de salud.....	87
Figura 36 Atención prenatal con más de 4 visitas .....	88
Figura 37 Acceso a los servicios de vacunación en el centro de salud.....	89
Figura 38 Funcionamiento del servicio de inmunización para niños .....	90
Figura 39 Funcionamiento del servicio de inmunización para adultos .....	91
Figura 40 Acceso a los tratamientos para enfermedades infantiles .....	92
Figura 41 Acceso a los tratamientos para la atención de pulmonía infantil.....	93
Figura 42 Campañas informativas sobre enfermedades infecciosas (ETS, virus, otros .....	94
Figura 43 Medidas de prevención para enfermedades infecciosas como VIH, Tuberculosis.....	95
Figura 44 Medidas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas observadas en el hospital.....	96
Figura 45 Servicios de saneamiento (limpieza, servicios higiénicos, otros), brindadas en el centro de salud .....	97
Figura 46 Tratamiento, que brinda el centro de salud para hipertensión .....	98
Figura 47 Tratamiento, que brinda el centro de salud para diabetes .....	99

Figura 48 Campañas promovidas por el MINSA para reducir el consumo de cigarrillo .....	100
Figura 49 Acceso a los servicios hospitalarios .....	101
Figura 50 Cantidad de profesionales que tienen los centros de salud para garantizar una buena atención.....	102
Figura 51 Resumen descriptivo de la cobertura de servicio .....	103
Figura 52 Promedio de la cobertura de servicio .....	105
Figura 53 Promedio de la cobertura de servicio (cont.).....	107
Figura 54 Gastos efectuados para los tratamientos de salud no cubiertos por el SIS .....	108
Figura 55 Préstamos para cubrir gastos de salud .....	109
Figura 56 Fondos utilizados, destinados para alimentación, alquiler o servicios en los gastos de salud.....	110
Figura 57 Empobrecimiento por gastos asociados a emergencias de salud de las familias .....	111
Figura 58 Resumen descriptivo de la cobertura de protección financiera .....	112
Figura 59 Promedio de la cobertura de protección financiera .....	113
Figura 60 Resumen general de la Cobertura sanitaria universal.....	114
Figura 61 Promedio de la Cobertura sanitaria universal .....	115
Figura 62 funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura sanitaria universal.....	116
Figura 63 Funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura de servicios de salud.....	118
Figura 64 Funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura de la protección financiera .....	119

Figura 65 Indicadores más afectados, por el inadecuado desarrollo de las funciones de la rectoría .....	122
Figura 66 Indicadores más afectados, por el inadecuado desarrollo de las funciones de la rectoría (Cont.) .....	122
Figura 66 Indicadores más afectados de la cobertura de la protección financiera, por el inadecuado desarrollo de las funciones de la rectoría en salud .....	124

## RESUMEN

La presente investigación tuvo el objetivo de determinar de qué manera, las funciones de la Rectoría en salud influyen en la cobertura sanitaria universal de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo correlacional. La muestra fue de 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud, y 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima. Entre los resultados se encontró que, para el 18,2% y el 48% de los funcionarios las regulaciones implementadas para el control de insumos médicos son muy inadecuados e inadecuados. Para el 94,8% de los entrevistados, las políticas implementadas para garantizar el acceso a la atención mediante el aseguramiento no son adecuadas. El 96,1%, de los funcionarios entrevistados expresaron que, la supervisión de los seguros de salud, no se desarrolla de manera adecuada. Para el 92,2% de los funcionarios, la medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel Regional, no es adecuada. Para el 75% de los usuarios el servicio de inmunización para adultos, no funciona de manera adecuada. El 38,1% declaró que, algunas veces recurre a préstamos para cubrir los gastos de salud. El 19,8% de los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república manifestaron que, utilizan los fondos destinados para su alimentación, alquiler o servicios en los gastos de salud. El cumplimiento de las funciones de la rectoría en salud influye significativamente, en la cobertura sanitaria universal.

**Palabras claves: Funciones, Rectoría, Cobertura, Sanitaria, Financiera.**

## **ABSTRACT**

The present investigation had the objective of determining in what way, the functions of the Rectory in health influence the universal sanitary coverage of the users attended in health establishments in Lima Peru 2020. The investigation had a quantitative approach, of a non-experimental type, descriptive-correlational design. The sample was 77 specialized officials from the central level of the Ministry of Health, and 76 users attended in health establishments in Lima. Among the results it was found that, for 18.2% and 48% of the officials, the regulations implemented for the control of medical supplies are very inadequate and inadequate. For 94.8% of the interviewees, the policies implemented to guarantee access to care through insurance are not adequate. 96.1% of the interviewed officials expressed that the supervision of health insurance is not carried out adequately. For 92.2% of the officials, the periodic measurement of compliance with the Essential Public Health Functions at the Regional level is not adequate. For 75% of users, the adult immunization service does not work properly. 38.1% stated that they sometimes resort to loans to cover health expenses. 19.8% of users who use health services in the capital of the republic stated that they use the funds earmarked for their food, rent or services for health expenses. Compliance with the functions of the health stewardship has a significant influence on universal health coverage.

**Key words: Functions, Stewardship, Coverage, Sanitary, Financial.**

## INTRODUCCIÓN

### **Descripción de la situación problemática**

La (Organización Mundial de la Salud, 2010) sostiene que los sistemas de asistencia sanitaria generalmente malgastan el dinero, siendo los principales gastos sanitarios representados entre el 20%, y el 30% por medicinas.

Un estudio reciente sobre los precios de los fármacos reveló que, mientras en las regiones de la OMS de las Américas, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental el sector público compraba los medicamentos genéricos a precios muy similares a los de referencia internacional, en las Regiones de África, Europa y el Pacífico Occidental, los gobiernos pagaron en promedio entre un 34% y un 44% más de lo necesario.

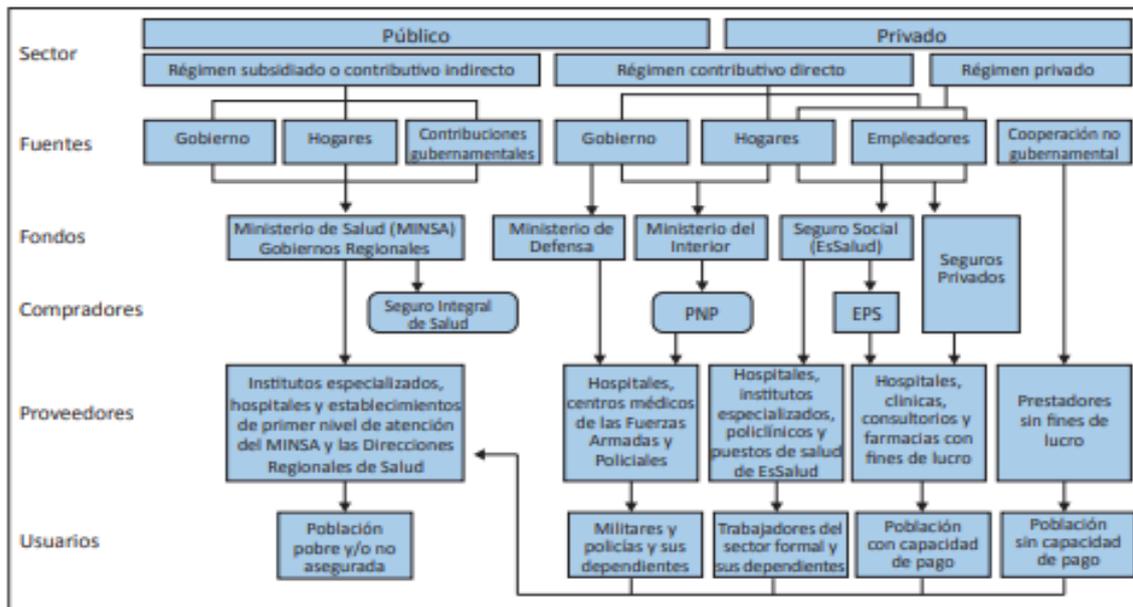
(Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 68)

Este es uno de los tantos problemas a los que se enfrenta el sector, en cuanto al sistema de salud peruano este se muestra fragmentado. Son grandes las diferencias que se observa entre la proporción de la población no cubierta, y los efectivamente alcanzados por la prestación del servicio.

El Sistema tiene por finalidad coordinar el proceso de aplicación de la política nacional de salud, y comprende proveedores de servicios públicos y privados, cada uno de los cuales incorpora un conjunto de mecanismos de financiamiento, y suministro de servicios integrados verticalmente. Para la prestación de servicios de salud, el sector público se organiza en cinco segmentos, con financiamiento contributivo o de rentas generales. (Cetrángolo, Bertranou, Casanova, & Casalí, 2013, pág. 44)

El Gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de recuperación de montos variables, a

través del Seguro Integral de Salud (SIS) que subsidia la provisión de servicios a la población en situación de pobreza. La prestación de servicios, tanto para el régimen subsidiado de población abierta como para la población afiliada al SIS, se realiza mediante la red de establecimientos de los Gobiernos regionales y del Ministerio de Salud (MINSA), que están ubicados en las regiones y en la capital de la República. Este subsistema está estructurado en tres niveles: nacional, regional y local. El nivel nacional está conformado por el MINSA, los órganos desconcentrados del MINSA (Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud y los Institutos especializados). El nivel regional está representado por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), pertenecientes a los gobiernos regionales y, el nivel local, por algunas municipalidades encargadas de la administración y el presupuesto de los establecimientos de salud de sus jurisdicciones...En consecuencia, el sistema peruano, al igual que otros sistemas de la región, se caracteriza por una importante fragmentación y segmentación. Entre otras dificultades y a pesar de algunos intentos por coordinar las compras agrupadas de medicamentos, lo cierto es que los sistemas continúan operando de manera autónoma y sin articulación. Asimismo, existe poca integración horizontal entre los subsistemas, ya sea para la definición de sus obligaciones o para la producción de servicios. (Cetrángolo, Bertranou, Casanova, & Casalí, 2013, págs. 43-44)



**Figura 1** Estructura del sistema de salud peruano

**Fuente:** (Cetrángolo, Bertranou, Casanova, & Casalí, 2013, pág. 44)

Dicho esto, dentro del sistema de salud peruano se pueden mencionar las siguientes problemáticas: Perú se encuentra en un proceso de transición demográfica, el gasto en salud, en especial el público, es sumamente reducido; el gasto de bolsillo de los usuarios es excesivo, una parte importante del gasto de bolsillo está destinada a la compra de medicamentos y servicios de diagnóstico. Los recursos humanos y de infraestructura con que cuenta el sector parecen insuficientes y dispersos institucionalmente, se presentan importantes restricciones en el acceso a los servicios, por diversas causas, la cobertura de seguros de salud ha aumentado durante la última década, el sistema se caracteriza por un elevado grado de fragmentación institucional, fuente de inequidades e ineficiencias, factores como la informalidad laboral, la limitada rectoría sectorial y la descentralización inconclusa han dificultado la cobertura de salud eficiente.

En el artículo sobre la “Gobernanza y rectoría de la calidad en los servicios de salud en el Perú” de (Ugarte, 2019)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la autoridad sanitaria es el custodio del bien público en salud y su objetivo primordial es la

protección y la promoción de la salud de la población; se expresa como la potestad del Estado para incidir sobre las funciones, responsabilidades y competencias sustantivas que le son propias e indelegables, a través del Ministerio o Secretaría de Salud de cada país. Por ello, define la rectoría en salud como el ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud, en el contexto de las relaciones entre gobierno y sociedad en el Estado moderno. (p.302)

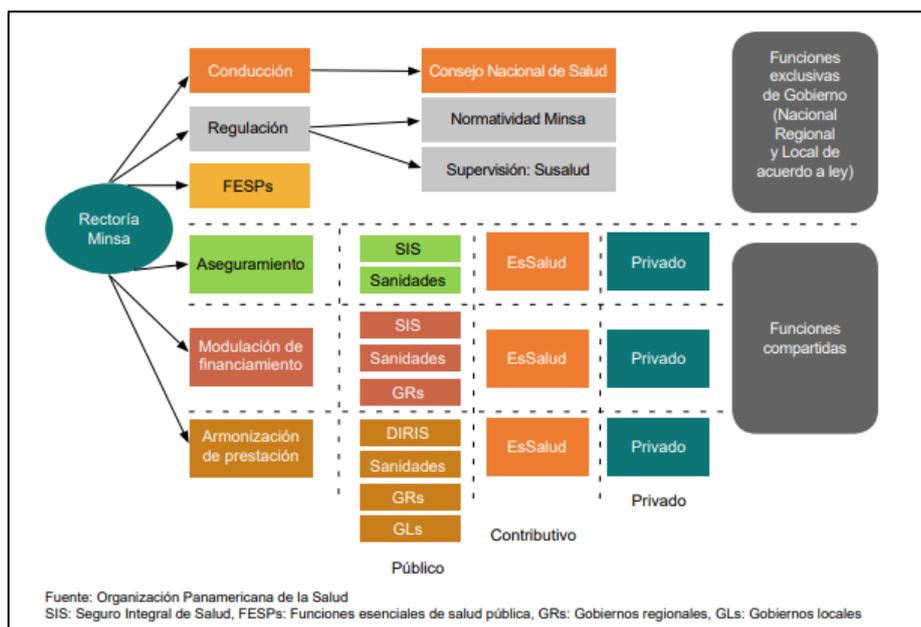


Figura 2: Rectoría en Salud  
 Fuente: (Ugarte, 2019, pág. 302)

Como se observó en la figura 2, para (Ugarte, 2019) la rectoría se divide en seis dimensiones: “Conducción sectorial, regulación, modulación del financiamiento, garantía del aseguramiento, armonización de la provisión, y ejecución de las funciones de salud pública” (p.303).

Desde otra perspectiva (Robles & Díaz, 2017) señala que la rectoría en salud, o también conocida como rectoría del sector salud se entiende como la capacidad que tiene el estado para garantizar y gestionar la salud en el territorio, siendo los responsables de tomar decisiones para solventar las necesidades de la población

a nivel de salud. La rectoría del sector salud en Perú es responsabilidad del Ministerio de Salud, este debe velar por el bienestar público en materia de salud.

El Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas. (Congreso de la República, 2018, pág. 11)

El Ministerio en su competencia para determinar políticas en referencia al sector presento en septiembre del pasado 2019 el proyecto de Reglamento de la ley N°. 30895 ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, el cual ha sido materia de análisis para (Ugarte, 2019), aunque (Robles & Díaz, 2017) ya en su artículo hacía mención a las funciones como rectoría de salud, la presente investigación se sustentara en lo establecido por el (Ministerio de Salud, 2019) quien señala que:

La Rectoría en Salud, se entiende como la función ineludible e indelegable del Estado, como responsable de promover, proteger y respetar la salud, la vida y el bienestar de la población, así como conducir el Sector Salud. La rectoría en Salud implica proteger el bien jurídico y público en materia de salud.

Según se establece en la ley N.º 30895, Ley que fortalece la función Rectora del Ministerio de Salud, son funciones rectoras del Ministerio

1. Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas

prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.

2. Dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia.
3. Conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
4. Realizar el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas en materia de su competencia, en los niveles nacionales, regionales y locales, así como a otros actores del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se requieran, de acuerdo a ley.
5. Otorgar, reconocer derechos a través de autorizaciones y permisos, de acuerdo con las normas de la materia, en el ámbito de su competencia.
6. Regular y fiscalizar los recursos, bienes y servicios del sector salud en el ámbito nacional.
7. Regular, vigilar y promover la cultura de la salud.
8. Establecer las normas y políticas para fortalecer y garantizar el acceso al aseguramiento universal en salud en el país. (Congreso de la República, 2018)

Las funciones descritas en líneas previas son presentadas por el (Ministerio de Salud, 2019) en seis dimensiones, sustentadas en lo sostenido por la (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 10) quienes establecen que las dimensiones del rol rector en salud abarca seis grandes áreas de responsabilidad y competencia de la Autoridad Sanitaria correspondiente. Los estados miembros de la OPS ratificaron las siguientes dimensiones:

- Conducción Sectorial, comprende la capacidad de orientar a las instituciones del sector y movilizar instituciones y grupos sociales en apoyo de la Política Nacional de Salud.
- Regulación, dimensión que abarca el diseño del marco normativo sanitario que protege y promueve la salud; al igual que la garantía de su cumplimiento.
- Modulación del Financiamiento que incluye las competencias de garantizar, vigilar y modular la complementariedad de los recursos de diversas fuentes para asegurar el acceso equitativo de la población a los servicios de salud.
- Garantía del Aseguramiento, la cual focaliza su quehacer en garantizar el acceso a un conjunto garantizado de prestaciones de cobertura de servicios de salud para todos los habitantes, o planes específicos para grupos especiales de la población.
- La Armonización de la Provisión constituida por la capacidad para promover la complementariedad de los diversos proveedores y grupos de usuarios para extender la cobertura de atenciones de salud equitativa y eficientemente.

- La ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESPs) que son competencia indelegable de la Autoridad Sanitaria. (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 10)

Por otro lado, según el reportaje de (Falen, 2020)

Uno de los principales retos del proceso de cobertura universal de la salud en Perú, es el financiamiento. Aunque para el 2020 el presupuesto del SIS llega a S/1.894 millones, equivalente a 7,3% más que en el 2019, la especialista Janice Seinfeld directora ejecutiva de Videnza Consultores, estima que se necesitarán unos S/800 millones adicionales cada año, equivalente al 4% del presupuesto total, solo para cubrir los medicamentos y los insumos médicos de los nuevos asegurados.

La falta de cobertura, tanto en el sector público como privado, ocasiona que las familias paguen el tratamiento de enfermedades utilizando sus propios recursos. Esta inversión representa el 28% de lo que se gasta en salud en el país. Según el Banco Mundial, los niveles por encima del 20% ponen en riesgo la estabilidad financiera de los pacientes.

Como se aprecia en lo antes expuesto, los sistemas de salud a nivel mundial son frágiles, en especial los de América latina, por su fragmentación, y las políticas más aplicadas, lo que afecta directamente a la población con una cobertura del servicio de salud deficiente. La rectoría del sector debería tener la capacidad de gestionar responsablemente las decisiones en políticas de salubridad en la que la población, en especial la más vulnerable pueda tener acceso a una atención digna, diagnósticos responsables, y eficientes, acceso a los tratamientos, sentir la

seguridad de asistir al centro de salud. En consecuencia, de la problemática expuesta, se plantearon las siguientes interrogantes:

### **Formulación del problema**

#### **Problema General**

**PG.-** ¿De qué manera, las funciones de la Rectoría en salud influyen en la cobertura sanitaria universal de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020?

#### **Problemas Específicos**

**PE1.-** ¿Cómo las funciones de la Rectoría en salud influyen en la cobertura de servicios de salud de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020?

**PE2.-** ¿Cómo las funciones de la Rectoría en salud influyen en la cobertura de la protección financiera de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020?

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo General**

**OG. -** Determinar de qué manera, las funciones de la Rectoría en salud influyen en la cobertura sanitaria universal de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020

#### **Objetivos Específicos**

**OE1.-** Analizar cómo las funciones de la Rectoría en salud influyen en la cobertura de servicios de salud de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020

**OE2.-** Establecer cómo las funciones de la Rectoría en salud influyen en la cobertura de la protección financiera de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020

### **Importancia de la Investigación**

La investigación está orientada a desarrollar un estudio sobre las Funciones de la Rectoría en Salud, y su influencia en la Cobertura Sanitaria Universal de los Usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima, este interés surge luego de percibir que existen dificultades en la aplicación de las políticas públicas en el sector salud, hecho que redundará en el aseguramiento universal y en los gastos de salud, que han ocasionado que el seguro integral de salud no tenga sostenibilidad, limitando el desarrollo de la rectoría para cumplir con los lineamientos políticos correspondientes, siendo este un impacto negativo en la reforma de salud. Es por ello que, la presente investigación permitirá el análisis y las alternativas de soluciones en beneficio de la población.

El aporte científico de la investigación será el resultado del informe final de la investigación, la justificación teórica del estudio es la necesidad de sustentar científicamente cobertura sanitaria universal que, beneficie a la ciudadanía para que ostente calidad de vida, mediante el análisis comparativo de diversas experiencias exitosas en brindar un trato eficiente y eficaz, para vivir física y emocionalmente sano.

El presente estudio tendrá un aporte social, ya que, los gestores del sector salud podrán analizar los resultados de la investigación, para aplicar las recomendaciones que surjan del estudio para potencializar el sistema de salud, en cuanto a sus fortalezas y superar deficiencias, en la que los más beneficiados serán

los sectores vulnerables de la sociedad peruana, de acuerdo a un enfoque de inclusión social.

A través de este proyecto de investigación se pretende racionalizar el gasto de manera adecuada, considerando la necesidad y la urgencia de los diversos casos en la población peruana, obteniendo prestigio y eficacia en la atención a los pacientes. Asimismo, el estudio fue relevante porque la información que se obtuvo permitió conocer realmente el impacto del sistema de salud en la población peruana, teniendo en cuenta la previsión sanitaria como cultura humanística para evitar gastos innecesarios y despilfarro de recursos, priorizando la atención integral y la realización como personas saludables y con calidad de vida.

La presente investigación se consideró viable porque se contó con información pública, que pudo ser materia de análisis; de la misma forma se contó con acceso a informes, teorías, investigaciones previas, entre otras fuentes que permitieron dar un sustento a la investigación. En otras palabras, se puede afirmar que se contó con viabilidad técnica, material, y económica, para garantizar el desarrollo de los objetivos. Sin embargo, estadísticamente se dificulta el encontrar datos consecutivos, y de años recientes sobre los indicadores de estudio. Así como dificultades para unificar criterios de los datos que se recolecten, sin embargo, estas limitaciones no representaron un riesgo en el desarrollo de la investigación.

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, las investigaciones de diseño descriptivo, consisten en comprender la esencia del problema, estudiándolo desde la realidad, lo que permite recopilar la percepción directamente de los afectados por la problemática de estudio. Asimismo, fue una investigación de tipo no experimental, de diseño descriptivo-correlacional.

La presente investigación está conformada de la siguiente manera:

En el capítulo I, Marco Teórico, se presentan los antecedentes nacionales e internacionales de la investigación, así como las bases teóricas y definiciones de términos básicos relacionados con las variables, dimensiones e indicadores estudiados en la presente investigación.

Continuamente, se presenta el Capítulo II, Hipótesis y variables, en el que, se presentan las hipótesis formuladas, y se dan a conocer la variable dependiente e independiente estudiada, así como también, se presenta la matriz de operacionalización de variables.

En el Capítulo III, Metodología de la Investigación, se presenta el diseño metodológico, diseño muestral, técnicas de recolección de datos, técnicas de gestión y estadísticas para el procesamiento de la información, y los aspectos éticos considerados en el desarrollo de la presente investigación.

Seguidamente, se presenta el capítulo IV, Resultados y Propuesta de Valor, en este capítulo, se presentan los resultados de manera descriptiva, en cumplimiento con los objetivos e hipótesis planteados en la presente investigación.

En el capítulo V, Discusión, se presentan las comparaciones de los resultados arrojados en la presente investigación, con otras investigaciones.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron en la presente investigación.

## **CAPITULO I MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Antecedentes de la Investigación**

#### **1.1.1 Antecedentes Internacionales**

En la investigación de (Roth-Deubel & Molina-Marín, 2013), denominada “Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, 2012-2013”, presentó como objetivo: Analizar el proceso de toma de decisión en asuntos de salud pública en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano, el cual está fundamentado en el enfoque de economía de mercado. Fue una investigación cualitativa, se aplicaron 120 entrevistas a profesionales de la salud involucrados en procesos de toma de decisiones de nivel directivo y operativo, de vigilancia y control en salud pública, de instituciones públicas y privadas, y 14 grupos focales con líderes comunitarios. El análisis muestra la existencia de una débil función rectora de la autoridad sanitaria nacional y municipal en la conducción de las instituciones, en la regulación, en la armonización y en la modulación del financiamiento de la Salud Pública. Estos aspectos se vinculan con el poco desarrollo y capacidad institucional, la fragmentación de responsabilidades y competencias, la interferencia de intereses particulares clientelares en la elaboración e implementación de la normatividad, en los procesos clave de la política y la gestión en salud, contribuyendo a la contratación de personal no idóneo para el desarrollo de acciones en Salud Pública.

En una revisión sobre la política de salud en Cuba los autores (Padilla & Marsán, 2005), en el artículo Políticas de Salud en Cuba y su impacto en la salud de los trabajadores sostienen que, la estrategia de acción reside en los elementos que se sustentan en lo político, al adecuar y considerar dentro de los campos de acción

priorizados de la salud pública la relativa al recurso más importante que es el hombre y la mujer trabajadora; en lo económico, al mantener e incrementar los recursos destinados a las actividades sociales en general, a la salud pública en particular, y a la salud de los trabajadores en lo individual, la inversión en este campo, se devuelve incrementada en la sociedad; y en el aspecto tecnológico, con avances adecuados a las de la salud de los trabajadores. Asimismo, cobra importancia y vigencia actual sus elementos de reformas del sector, tales como efectividad, eficacia, eficiencia y participación comunitaria, buscando satisfacción de la población general y de los trabajadores en particular.

En otros trabajos de investigación se ha buscado efectuar la evaluación de los sistemas de salud regionales, en la investigación “Tipos de reformas de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud” presentada por (Báscolo, Houghton, & Del Riego, 2018), buscó caracterizar los procesos de reforma del sistema de salud implementados en ocho países de América Latina y evaluar sus resultados en las condiciones de acceso y cobertura de salud. En éstos, cinco países se introdujeron cambios para ampliar la cobertura financiera, con perspectivas de atención primaria limitadas a la expansión de paquetes de servicios de salud, mientras que tres países priorizaron cambios en la organización de los servicios de salud, con una perspectiva más integral de la atención primaria de salud. De los países ubicados en el primer grupo de la investigación se observa que, aumentan la cobertura del seguro, pero no logran mejoras en el acceso a los servicios de salud. En el segundo grupo de países, aunque ha mostrado mejoras, persisten altos niveles de barreras de acceso. Entre los resultados encontraron que, la cobertura de seguro ha aumentado en todos los países excepto Guatemala y Paraguay, sin embargo, solo El Salvador, Paraguay,

Perú y Uruguay tienen logrado menores barreras de acceso a la salud servicios. De acuerdo a lo último datos disponibles, mientras que la cobertura del seguro oscila entre 98% en Chile y Uruguay a 96% en Colombia, 80% en México, y 73% en Perú, es mucho menor en Paraguay (24%), El Salvador (24%) y Guatemala (11%). Excepto en Chile, Perú y Uruguay, los niveles de cobertura de seguros son más bajo en el 20% más pobre de los hogares. Por otro lado, (Báscolo, Houghton, & Del Riego, 2018), concluyen que, las reformas de los sistemas de salud pueden caracterizarse en función del tipo de transformaciones promovidas. Así, mientras las reformas centradas en expandir la cobertura de seguros mejoran la cobertura financiera, aunque no se traducen en cambios positivos en el acceso, las reformas que priorizan la transformación en la organización de los servicios de salud logran avances en el acceso, sin embargo, persisten altos niveles de la población que reportan barreras de acceso en esos países, donde las condiciones socioeconómicas de la población y la inestabilidad de las políticas son obstáculos para lograr avances más significativos.

Por su parte, en la investigación (Bahia, 2018) se consideró el acervo de conocimientos sobre avances e impases del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño, donde se ha detallado según las diferencias entre políticas dirigidas a la democratización y procesos democratizantes, cambios en los componentes público, que integran redes asistenciales, empresas de planes y seguros de salud. Este estudio concluye que, el sector privado, eminentemente financieros, impusieron patrones antidemocráticos y anti democratizantes para el uso de fondos públicos que, aunque no impongan obstáculos a determinadas políticas públicas de

ampliación del acceso a la salud, impiden la construcción efectiva del SUS constitucional.

En la edición 2012, del libro de Salud en las Américas publicado por (Organización Panamericana de la Salud, 2012) sostuvo que, “el impacto de los gastos catastróficos sobre los hogares está vinculado de forma directa con los niveles de protección financiera que ofrecen los sistemas de salud, independientemente de su organización” (p.230).

De los análisis efectuados al año 2010 en América Latina, se aprecia que Chile, Costa Rica y Cuba se encuentran entre los países del continente con los mejores indicadores de salud, en cuanto a la esperanza de vida al nacer. Entre otras cosas, estos países comparten otras características como la disponibilidad en la atención sanitaria universal, el diseño de políticas públicas para ampliar la cobertura sanitaria (p.135-136). Por otro lado, “un estudio realizado en cinco países latinoamericanos entre 2007 y 2009 muestra que 10,5% de los pacientes hospitalizados sufrieron algún tipo de fenómeno adverso; 58,9% de estos podrían haberse evitado y 19,8% se consideraron graves” (p.239). Mientras que el acceso a la atención de salud es casi universal entre los grupos de ingresos más altos en la mayor parte de los países de la Región, la mayoría de los pobres no pueden conseguir atención cuando la necesitan. Datos probatorios indican que aproximadamente 30% de la población de la Región no puede obtener acceso a la atención debido a razones financieras y 21% se ve disuadido de buscar atención debido a barreras geográficas (p.238). Sin duda alguna, en: La mayoría de los países de las Américas los servicios de salud siguen sumamente fragmentados, lo que se traduce en falta o deficiencia de continuidad de la atención y en servicios que no satisfacen las necesidades y expectativas de la población destinataria. El hospital o centrismo, la fragmentación

y la comercialización de los servicios de salud (que rechazan a pacientes considerados incapaces de pagar) menoscaban la capacidad de los sistemas de salud de responder a las necesidades de atención de la población. (p.239). Está demostrado que la cobertura de medicamentos tiene un impacto en el acceso a estos productos. Estimaciones del gasto en productos farmacéuticos (indicador de acceso) en 21 países de la ALC sugieren que los desembolsos realizados por las instituciones públicas en 2008 responden a solo 22% del total gastado en tanto el 78% corresponde a gasto de bolsillo (p.242).

### **1.1.2 Antecedentes Nacionales**

En la tesis doctoral “Función del Sistema de Salud como factor de satisfacción sanitaria en la población del Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján 2018” elaborada por la Dra. (Orozco, 2019) se estableció como objetivo de la investigación “determinar la relación entre funciones del sistema de salud y la satisfacción sanitaria en la población del centro de salud Gustavo Lanatta Luján, 2018” (p.43). La investigación fue desarrollada a través de la metodología del enfoque cuantitativo, no experimental, con nivel correlacional transversal.

Sobre la apreciación a la gestión de recursos humanos hecha por la población del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan. Se observaron cómo valoración favorable el 67,7% de la muestra, seguida; por 15,8% con calificación totalmente favorable en prestación de servicios de salud. Por otro lado, la valoración desfavorable deja apreciar el 15,8%; en el límite inferior, totalmente desfavorable, revela al 0.8% de la muestra estudiada. (p.82). Las funciones de rectoría de los sistemas de salud, por lo general, es poco perceptible por la población; sin embargo, en el estudio ha sido posible acceder al

conocimiento de esta variable mediante la valoración favorable correspondiente al 66,9% de la muestra, seguida por el 24,6%, calificando la rectoría como totalmente favorable. El resto de la valoración desfavorable es de poca frecuencia, correspondiente a 6,5% y en el límite inferior, totalmente desfavorable, cuya frecuencia al 1.9% resulta no representativo. (p.82). La satisfacción sanitaria preventiva valorada por la población del centro de salud Gustavo Lanatta Luján. El 47,7% corresponde a la categoría de satisfecho, además de la valoración totalmente satisfecho que corresponde al 42.3%. (p.83)

Los resultados obtenidos por (Orozco, 2019) le permitieron concluir que, entre funciones del sistema de salud como factor de satisfacción sanitaria en la población del Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján existe correlación positiva baja y significativa por la prueba de Spearman Brown.

En el artículo “Cobertura de Aseguramiento en Salud: El Caso Peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal” los autores (Mezone, y otros, 2019) explico que, existen dos tipos básicos de seguro: el subsidiado el cual se sustenta del presupuesto público y el contributivo que se sustenta del aporte de los empleadores o empleados (p. 197). En el estudio (Mezone, y otros, 2019) midieron las coberturas de aseguramiento de manera dicotómica, y los resultados muestran que:

En el SIS, para el 2017, la cobertura fue superior en las mujeres 49,7%, en los menores de cinco años (61,5%), en el ámbito rural 77,8%, en el quintil de gasto 77,3%, en situación de pobreza 74,7%, sin nivel educativo 67,7% y desempleados 40,3%.

En EsSalud, en el 2017, la cobertura fue mayor en las mujeres (26,2%), en los mayores de 65 años 37,3%, en los que residían en Lima Metropolitana 41,2%, del quintil 5 (46,7%), en situación de no pobreza (31,6%), en aquellos con educación superior (54,4 y 67,7%, para superior no universitaria y universitaria, respectivamente) y en trabajadores dependientes 46%. (p.199)

El análisis de los resultados obtenidos por (Mezone, y otros, 2019) destacó que en “EsSalud advierten un comportamiento distinto al SIS, con un incremento de la cobertura en la primera etapa (2009-2013) seguida de una fase de meseta (2013-2017)” (p.204)

A nivel nacional, se encuentra el estudio de (Petrera & Jiménez, 2018) en el que se aborda los factores que afectan el gasto de bolsillo en servicios de salud prestados por el MINSA, y los gobiernos regionales a la población en condiciones de pobreza monetaria relativa entre 2010 y 2014. De los resultados presentados por (Petrera & Jiménez, 2018) se observa que, solo el 5% de la población rural seleccionada fue atendida en centros hospitalarios. Por otro lado, los medicamentos concentraron el gasto más alto en los hogares, siendo 44% en los asegurados en el SIS y 62% en los no asegurados; y donde el gasto de bolsillo en salud se asoció con el no estar afiliado en el SIS. El medicamento fue el principal factor que explica el gasto de bolsillo en salud de la población en pobreza monetaria relativa. En 2014, del 100% de gasto de bolsillo en atención de salud ofrecida por los prestadores del MINSA y de los gobiernos de las regiones, los afiliados al SIS gastaron 44% en medicamentos y los no afiliados, 62%. No obstante, este tipo de gasto tiende a disminuir entre los afiliados SIS de 56,5 (2010) a 44,0% (2014). (p.4)

La conclusión de (Petrera & Jiménez, 2018) fue que, la afiliación al SIS es una variable de política relevante para disminuir el gasto de bolsillo en hogares pobres, el cual debe estar fuertemente asociado con el uso de servicios provistos por prestadores del primer nivel de atención. Asimismo, sugiere que se necesitan políticas específicas de protección de la población adulta mayor en condiciones de pobreza, así como se necesita de políticas más intensivas de protección financiera y de reestructuración de su oferta pública.

En la “Evaluación de las funciones esenciales de salud pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional” realizada por el (Ministerio de Salud, 2006) señala que, la evaluación muestra el avance en la rectoría en salud a lo largo de los años, y reafirman la necesidad de fortalecer y consolidar el rol de la Autoridad Sanitaria.

El proceso de medición a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN), convocó la participación de representantes de diversas instituciones involucradas en salud (funcionarios del sector público: Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, Sector Privado, Colegios Profesionales, Universidades, Gobiernos Regionales, Sociedad Civil y otros actores). (p12) Sobre el Monitoreo, Evaluación y Análisis de la Situación de Salud alcanzó un 73% de desempeño, considerado como nivel medio superior, sus cinco indicadores se encuentran por encima del 50%, mostrando con ello un desarrollo importante en monitoreo y evaluación del estado de salud, que incluyen recursos, procesos e infraestructura tecnológica y de asesoría y apoyo técnico. (Ministerio de Salud, 2006, pág. 20)

En cuanto a la promoción de salud, alcanzo 67%, como un nivel de desempeño medio superior, esto refleja que “la ASN cuenta con un marco normativo...Sin embargo, es necesario ampliar la asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales y cambiar la cultura asistencialista” (p.22). Asimismo, alcanzó un desempeño de 37% en el Desarrollo de Políticas y Capacidad Institucional de Planificación y Gestión en Salud Pública, siendo el que tiene el desempeño más bajo. (Ministerio de Salud, 2006, pág. 24)

En el artículo “Evolución del sistema de salud de Perú: buenas prácticas y desafíos en su construcción. Década 2005-2014”, (Cañizares, 2016) cuyo objetivo fue “Analizar la evolución, las buenas prácticas y los factores que influyen en el funcionamiento del sistema de salud de Perú”, en los periodos establecidos. A través del enfoque cuantitativo, logro obtener resultados como:

La descentralización que se está implementando en estos años incidió en la rectoría del Ministerio de Salud, por eso las representaciones sociales que se identificaron van en dos vías, la que considera que se implementó inadecuadamente, y la que indica que se requiere perfeccionarla para un mejor gobierno (p.448).

Entre otros de los aspectos expresados por (Cañizares, 2016) se encuentra que, aunque observa en su análisis que existe avances en la cobertura estos no han sido suficientes, ni han resuelto completamente los problemas relacionados con el acceso a los servicios de salud, “las dos situaciones se dan: aumento de la cobertura financiera pero no del acceso a atención de salud”(p.448). Concluyendo que:

El grupo de expertos considera que la rectoría en salud ha seguido un lento fortalecimiento en estos años, se reconoce el mejoramiento de la cobertura financiera pero no del acceso a servicios de salud y hay serias brechas de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y acceso a medicamentos, a lo que se suma ineficiencia organizacional. La conformación de un solo fondo de salud se propone como una alternativa para armonizar el funcionamiento del sistema de salud. (Cañizares, 2016, pág. 451)

## **1.2 Bases Teóricas**

### **1.2.1 Funciones de la Rectoría en el Sector Salud**

#### **1.2.1.1 Conducción Sectorial**

La dimensión de conducción sectorial según la (Organización Panamericana de la Salud, 2007), se entiende como la capacidad de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) para formular e implementar políticas públicas en salud, así mismo como la capacidad de dirigir la integración de esfuerzos de instituciones públicas y privadas del sector.

“La conducción constituye una de las tres dimensiones de la Función Rectora que es responsabilidad exclusiva de la Autoridad Sanitaria Nacional. La conducción es un proceso esencialmente político de extraordinaria complejidad. El resultado de una buena conducción deberá consistir en una propuesta política, técnicamente consistente, socialmente ética y estratégicamente viable” (p.11)

Para ello, la Autoridad Sanitaria necesita desarrollar y/o fortalecer su capacidad para efectivamente orientar a las instituciones del sector; y

movilizar instituciones y grupos sociales en apoyo de la política nacional de salud mediante las siguientes acciones:

- Analizar la situación de salud, enfatizando la capacidad para recolectar y garantizar la disponibilidad y calidad de la información sanitaria.
- Definir prioridades y objetivos sanitarios, mediante diagnósticos de temas claves y de capacidad institucional para definir prioridades y objetivos nacionales de salud.
- Formular, diseminar, monitorear y evaluar estrategias, políticas, planes y programas de salud.
- Conducir, concertar, movilizar actores y recursos del sector.
- Promocionar la Salud, incluyendo el diseño y promoción de políticas de salud pública; y el fomento de la coordinación intersectorial.
- Asegurar la participación y control social en salud.
- Conducir y alinear la Cooperación Internacional en Salud a las prioridades y objetivos nacionales.
- Consolidar la participación política y técnica en organismos internacionales y Sub-Regionales.
- Garantizar la evaluación del desempeño del Sistema de Salud incluyendo la medición. (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 12)

Para la evaluación de la conducción sectorial, se utilizaron los siguientes indicadores: Calidad de la información sanitaria, capacidad institucional para definir prioridades nacionales de salud, promoción de salud, y consolidación de la participación política y técnica en organismos Sub-Regionales.

### **1.2.1.2 Regulación**

La dimensión regulación según la (Organización Panamericana de la Salud, 2007) se entiende como el propósito que tiene la Autoridad Sanitaria Nacional de “diseñar el marco normativo que protege y promueve la salud de la población, así como garantizar su cumplimiento” (p.12).

La aplicación de regulaciones es necesaria para “garantizar el papel estatal de ordenar los factores de producción y distribución de los recursos, bienes, servicios y oportunidades de salud en función de principios de solidaridad y equidad” (p.12)

La regulación es un proceso complejo que incluye el diseño y la generación del marco normativo sanitario que protege y promueve la salud y la garantía de su efectiva aplicación. En términos generales, para que la Autoridad Sanitaria pueda ejercer su función normativa a cabalidad, debe abarcar los siguientes ámbitos:

- Marco institucional y respaldo legal para el ejercicio de la función rectora;
- Fiscalización y control para hacer cumplir las regulaciones;
- Regulación y control de insumos médicos y tecnología sanitaria;
- Regulación y control de bienes y servicios;
- Regulación y control sanitario del medio ambiente;
- Regulación y certificación de recursos humanos en salud;
- Desarrollo de mecanismos regulatorios para la protección del público y de estándares mínimos de calidad en la prestación de servicios.
- Regulación y control del cumplimiento público y privado de los planes garantizados de prestaciones, asegurándose que ningún beneficiario de los planes obligatorios de seguridad social en salud sea excluido por

situaciones de riesgos etéreos o de patologías preexistentes.

(Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 14)

Para efectos de la segunda dimensión se evaluaron los siguientes indicadores: Fiscalización para hacer cumplir las regulaciones, control de insumos médicos y tecnología sanitaria, y Certificación de recursos humanos en salud.

### **1.2.1.3 Modulación del Financiamiento**

La (Organización Panamericana de la Salud, 2007) señala que la modulación del financiamiento en salud se caracteriza por los procesos de reforma del sector en tres aspectos.

El primero de ellos es “la creación de fondos nacionales autónomos separados de los ministerios de salud, que concentran las aportaciones públicas procedentes de los impuestos generales; las instituciones específicas para propósitos de salud cuando estas existen; y las aportaciones de trabajadores y/o empleadores cuando se han dado los pasos para fusionar los regímenes contributivos de seguridad social en salud a las asignaciones generales del estado para este propósito. Lo anterior puede estar relacionado tanto a un esquema de aseguramiento de carácter público como a esquemas múltiples de aseguramiento que pueden adoptar modalidades públicas y privadas.  
(p.15)

La segunda tendencia se refiere al incremento de la proporción del financiamiento sectorial público que proviene de las instancias intermedias y locales del Estado, procedentes de recaudaciones tributarias propias de cada

uno de estos niveles de la administración pública y/o de los recursos del situado fiscal nacional, que les son transferidos en bloque por las administraciones centrales y que se destinan a acciones en salud. (p.15)

La tercera orientación está relacionada con la creciente participación en la composición del financiamiento sectorial global en algunos países de la Región, de los seguros privados de salud, y de algunas modalidades de servicios prepagados que se sufragan con recursos propios de los beneficiarios, y/o de sus empleadores, al menos en lo relativo a algunas coberturas que complementan los planes obligatorios que establece el Estado. (p.15)

La evolución del financiamiento sectorial requiere que la Autoridad Sanitaria Nacional asuma las siguientes responsabilidades: Formular políticas que permitan modular y corregir distorsiones del financiamiento sectorial e incrementar la equidad. Vigilar el proceso de financiamiento sectorial. Negociar con principales proveedores. Redistribuir fondos para compensar inequidades. Definir criterios para la efectiva asignación de recursos. (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 15)

La dimensión modulación del financiamiento fue evaluada a través de los siguientes indicadores: Políticas de financiamiento sectorial e incremento de la equidad, y el Proceso de financiamiento sectorial.

#### **1.2.1.4 Garantía del Aseguramiento**

En materia de aseguramiento, el Estado tiene la responsabilidad de tutelar la efectiva protección social en salud, mediante la garantía del acceso a un conjunto de prestaciones de cobertura de servicios de salud para todos los

habitantes o planes específicos para grupos especiales de población. Para ello es necesario desarrollar la capacidad institucional de los ministerios o secretarías de salud para definir los contenidos de los planes garantizados de prestaciones que tienen carácter obligatorio para aquellos ciudadanos amparados bajo el (o los) esquemas de seguridad social en salud, de responsabilidad pública. (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 16)

Las garantías del aseguramiento, en la presente investigación fueron evaluadas mediante los siguientes indicadores: Priorización del gasto en salud. y el diseño e implementación de la política de acceso a la atención.

#### **1.2.1.5 Armonización de la Provisión de servicios de salud**

La armonización de la provisión de servicios de salud según la (Organización Panamericana de la Salud, 2007) tiende a la descentralización mediante diferentes mecanismos que abren espacios a la participación de los múltiples actores sociales.

Bajo ese contexto, los ministerios o secretarías de salud, deben actuar más como armonizadores de la gestión de los distintos organismos públicos, descentralizados o desconcentrados, de prestación de servicios, que como administradores directos. Por tanto, la función de la armonización en la provisión de los servicios de salud es de particular importancia en sistemas de salud caracterizados por múltiples actores, de naturaleza pública y privada, y sobre cuya gestión hay que incidir a fin de disminuir la fragmentación operativa. Constituye la capacidad de la Autoridad Sanitaria para promover la complementariedad de los diversos proveedores y grupos de usuarios para

extender la cobertura de atenciones de salud equitativa y eficientemente. (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 16)

Un mecanismo para asegurar la armonización y la complementariedad es mediante la integración de las diferentes entidades que operan en el sistema en redes de prestación de servicios de salud. Para esto, dos tipos de procesos son necesarios: la integración vertical y la integración horizontal. La integración vertical se refiere a la integración de diferentes niveles de complejidad, asegurando la coordinación entre atención primaria y los niveles más especializados de la atención. La integración horizontal se refiere a la integración de los proveedores que ofrecen servicios de salud similares dentro del mismo nivel de atención. La función rectora desempeña un papel importante de coordinación de las diferentes entidades que participan en la red, asegurando que la visión y meta de la red sea compartida por todos sus miembros. (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 17)

En la dimensión Armonización de la Provisión de servicios de salud, se evaluaron los indicadores: Supervisión de seguros de salud, Integración del sistema de salud, y Modelo de atención de salud.

#### **1.2.1.6 Ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública**

Es posible identificar un núcleo de funciones y responsabilidades propias de la autoridad sanitaria, cuyo cumplimiento es necesario para asegurar una buena práctica de salud pública. A estas funciones y responsabilidades se denomina Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP). El desempeño eficaz de las FESP es de gran importancia debido a sus externalidades altas. Como el organismo responsable de la protección de la salud de la población,

la Autoridad Sanitaria Nacional es la institución principal a cargo de ejecutar las FESP o asegurar su desempeño adecuado por otros actores/ entidades. (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 18)

FESP 1.	Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud
FESP 2.	Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública
FESP 3.	Promoción de la salud
FESP 4.	Participación de los ciudadanos en la salud
FESP 5.	Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materias de la salud pública
FESP 6.	Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública
FESP 7.	Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
FESP 8.	Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública
FESP 9.	Investigación en salud pública
FESP 10	Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
FESP 11.	Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud

Cuadro 1 Funciones Esenciales de Salud Pública  
Fuente: (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 18)

Para efectos de esta dimensión se utilizaron los siguientes indicadores: Medición periódica del cumplimiento de las FESP, del nivel nacional y regional, y el Fortalecimiento de las FESP, en el nivel regional y nacional.

### 1.2.2 Cobertura Sanitaria Universal

La cobertura sanitaria universal, se entiende como la garantía que deben instaurar las instituciones nacionales e internacionales, para que todas las personas tengan acceso a una atención de salud digna, sin necesidad de pasar por carencias de medicamentos, diagnósticos, entre otros aspectos, en tal sentido la (Organización Mundial de la Salud, 2019) sostiene que:

La cobertura sanitaria universal (CSU) implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar

penurias financieras para pagarlos. Abarca toda la gama de servicios de salud esenciales de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos...Lograr la CSU es una de las metas que se fijaron los países que adoptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2015...La buena salud no solo hace posible que los niños aprendan y los adultos se ganen la vida y la gente escapen de la pobreza, sino que también sienta las bases para el desarrollo económico a largo plazo.

Para la (Organización Mundial de la Salud, 2019), las mejoras de la cobertura de los servicios de salud y de los resultados sanitarios depende de varios aspectos entre ellos la disponibilidad del servicio, la accesibilidad a los centros de salud, a los medicamentos, y la capacidad del personal sanitarios de proporcionar una atención integrada de calidad centrada en las personas atendidas.

Una de las principales necesidades a nivel mundial para avanzar en la cobertura sanitaria es la inversión para contar con el personal idóneo en las atenciones primarias. Otros elementos fundamentales son las buenas políticas sanitarias, y la gobernanza, la creación, y sostenibilidad de sistemas sólidos de adquisición y suministro de medicamentos, tecnologías sanitarias, y de sistemas de información sanitaria eficientes. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

#### **1.2.2.1 Cobertura de servicios esenciales**

Para el monitoreo de la cobertura de servicios esenciales en salud, la (Organización Mundial de la Salud, 2014) en conjunto con el Banco Mundial realizaron en el año 2014 un estudio que permitió recomendar los indicadores pertinente para el seguimiento de la cobertura de los servicios, en primer lugar hacen referencia a dos

indicadores que deben ser esenciales en la cobertura de salud, comenzando por los tratamientos, seguido de las medidas de prevención.

Para los servicios de prevención, se identifican seis indicadores: necesidades satisfechas de planificación familiar, al menos cuatro visitas de cuidado prenatal, vacuna del sarampión para los niños, fuente de agua potable mejorada, condiciones de saneamiento adecuadas y no uso de tabaco. Para los servicios de tratamiento, se identifican otros seis indicadores en cinco áreas de intervención: atención especializada durante el parto, terapia antirretroviral, detección de casos de tuberculosis y éxito en el tratamiento (unidos en un único indicador), tratamiento de la hipertensión y tratamiento de la diabetes. (Organización Mundial de la Salud, 2014, págs. 6-7)

Posteriormente, estos indicadores fueron ampliadas en la Asamblea Mundial de la Salud 72.<sup>a</sup>, en cuyo informe la (Organización Mundial de la Salud, 2019) señala que:

La Secretaría seguirá utilizando el índice de medición de la cobertura de servicios aprobado por el Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que revisó y aprobó el índice de 2017 en su séptima reunión celebrada en abril de 2018. (p.4)

La (Organización Mundial de la Salud, 2019) hace referencia a 14 indicadores de seguimiento para medir la cobertura de los servicios de salud. El conjunto de indicadores propuestos por la OMS se utiliza para realizar el seguimiento de todos los servicios a fin de plasmar dicha cobertura. Los mismo se agrupan en:

Servicios de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño; tratamiento de enfermedades infecciosas; prevalencia de riesgos de enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial, aumento de la glucosa

en sangre y consumo de tabaco); y capacidad de los servicios y acceso a ellos (medidos por la densidad de camas en los hospitales, la densidad de personal sanitario y la presentación de informes con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional). (p.4)

Tema del seguimiento	Indicador actual
<b>1. Salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño (SRMRN)</b>	
Planificación familiar	Planificación familiar
Atención durante el embarazo	Atención prenatal con más de 4 visitas
Inmunización	Tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina.
Tratamiento infantil	Búsqueda de atención en pulmonía infantil
<b>2. Enfermedades infecciosas</b>	
Tuberculosis	Tratamiento de la tuberculosis
VIH	Tratamiento del VIH
Malaria	Mosquiteros
Agua y saneamiento	Mejora del saneamiento
<b>3. Enfermedades no transmisibles</b>	
Enfermedades cardiovasculares	Tratamiento de la hipertensión
Diabetes	Tratamiento de la diabetes
Tabaco	Consumo de tabaco
<b>4. Capacidad de servicio y acceso</b>	
Acceso a hospitales	Densidad de camas en hospitales
Densidad de personal sanitario	Médicos, cirujanos, psiquiatras
Seguridad sanitaria	Reglamento Sanitario Internacional

Cuadro 2 Indicadores cobertura de servicios  
Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2019)

### 1.2.2.2 Cobertura de la protección financiera

Las medidas de protección financiera utilizadas por la (Organización Mundial de la Salud, 2014) para generar dos medidas de cobertura de la protección financiera fueron: “la fracción de hogares que no incurren en pagos catastróficos y la fracción de hogares a los que los pagos directos en salud no han hecho empobrecer ni entrar en el umbral de la pobreza”(p.8). La protección financiera en salud, para la (Organización Panamericana de la Salud, 2020) “significa que todas las personas

puedan acceder a los servicios de atención médica que necesitan, sin experimentar dificultades financieras”.

La cobertura sanitaria universal se centran en dos puntos: los «gastos catastróficos por motivos de salud», que consisten en gastos directos (no reembolsados por una tercera parte) que superan la capacidad de pago de la familia; y los «gastos empobrecedores por motivos de salud», que se producen cuando una familia se ve obligada por un evento adverso relacionado con la salud a desviar dinero de otros apartados de su presupuesto, como la alimentación, el alojamiento y la ropa, hasta el punto de que considera que está viviendo por debajo del umbral de pobreza. (Organización Mundial de la Salud, 2019, pág. 3)

En tal sentido se entiende que, la protección financiera influye en los niveles de empobrecimiento a causa de gastos relacionados con la salud, subdividiéndose en dos categorías, la primera incluye los gastos de salud, estos se entienden como la capacidad de pago que tiene las familias ante los problemas de salud. La segunda, empobrecimiento por gasto de salud comprende aquellas situaciones mediante las cuales las familias, encontrándose o no en una situación de pobreza consumen todos sus ingresos, y bienes en gastos médicos, llevándolos a disminuir su calidad de vida, y sumiéndolos en un grado de pobreza mayor.

### **1.2.3 Aseguramiento universal**

El (Poder Ejecutivo, 2019) a través del Decreto de urgencia N.º 017-2019 que, establece medidas para la Cobertura Universal de Salud indican que el aseguramiento universal:

Es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de aseguramiento en salud (PEAS). (p.5)

### **1.3 Definición de Términos Básicos**

**Gestión de seguros:** este proceso comprende las actividades necesarias para diseñar y administrar los seguros. Comprende los estudios para adquirir evidencias que sustenten los servicios, el diseño de nuevos seguros o rediseño de los vigentes, su implementación, la operación y el monitoreo. Asimismo, comprende las actividades que garantizan el cumplimiento del marco legal vigente y promueve modificaciones en el marco normativo que garanticen una administración eficiente de los seguros (Seguro Social de Salud, 2019)

**Sistema de Salud:** Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. (Organización Mundial de la Salud , 2005)

**Seguro Integral de Salud:** El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en

aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. (Ministerio de Salud, 2011)

**Financiamiento en salud:** Es la función de un sistema de la salud que se centra en la movilización, la acumulación y la asignación de recursos para cubrir las necesidades de la salud de la población, ya sea individualmente o colectivamente, en el sistema de la salud. (Organización Panamericana de Salud , 2020)

**Seguro Subsidiado:** Comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio de un financiamiento público total. Dicho régimen está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos y se otorga a través del Ministerio de Salud. (Ministerio de Salud, 2015)

**Seguro Semisubsidiado:** Dirigido a las familias o ciudadanos/as peruanos que residan en territorio nacional que carezcan de un seguro de salud y tengan alguna capacidad de pago (SIS Independiente) (Ministerio de Salud, 2015)

**Seguro semicontributivo:** Este seguro está dirigido a la población trabajadora de las microempresas (SIS Microempresas) o ciudadanos no pobres con calificación del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) (SIS Independiente). El aporte para el caso del SIS Microempresas es, en teoría, asumido en parte por el Estado (50%) y en parte por el empleador (50%), y para el caso del SIS Independiente, el pago del aporte es asumido por el asegurado. (Ministerio de Salud, 2015)

**Políticas públicas en Salud:** contemplan también la capacidad de respuesta rápida, en régimen de mando y control, para hacer frente a las amenazas graves para la salud pública, en particular epidemias y catástrofes. Esto último es de suma importancia política porque cualquier fallo en ese sentido menoscaba

profundamente la confianza de la población en las autoridades sanitarias.  
(Organización Mundial de la Salud, 2008)

**Vulnerabilidad Sanitaria**, es aquella situación asociada a una condición de salud, que denota desventaja especialmente grave, a nivel económico, educativo, social, entre otros; lo cual limita la capacidad de desarrollarse, resistir o sobreponerse ante una enfermedad, riesgo de enfermarse o morir, y que requiere que el Estado realice un mayor esfuerzo para facilitar la participación con igualdad de oportunidades en la vida nacional y acceder a mejores condiciones de vida. (Ministerio de Salud, 2020)

## **CAPITULO II HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.1 Formulación de Hipótesis**

#### **2.1.1 Hipótesis General**

**HG-** Las funciones de la Rectoría en salud influyen significativamente en la cobertura sanitaria universal de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020

#### **2.1.2 Hipótesis Especificas**

**HE1.-** Las funciones de la Rectoría en salud influyen significativamente en la cobertura de servicios de salud de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020

**HE2.-** Las funciones de la Rectoría en salud influyen significativamente en la cobertura de la protección financiera de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020

### **2.2 Variables y Definición Operacional**

#### **2.2.1 Variable Independiente**

La variable independiente, son las funciones de la Rectoría en Salud, esta se entiende como “la función ineludible e indelegable del Estado, como responsable de promover, proteger y respetar la salud, la vida y el bienestar de la población, así como conducir el Sector Salud” (Ministerio de Salud, 2019)

La (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 10) establece seis dimensiones que abarca las grandes áreas de responsabilidad y competencia de la Autoridad, las dimensiones son las siguientes:

- Conducción Sectorial,
- Regulación,
- Modulación del Financiamiento

- Garantía del Aseguramiento,
- La Armonización de la Provisión
- La ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESPs)

### **2.2.2 Variable Dependiente**

En cuanto a la variable dependiente, se estudió la cobertura sanitaria universal (CSU), está “implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Abarca toda la gama de servicios de salud esenciales de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos” (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Para el estudio de la cobertura sanitaria universal, la Organización mundial de la Salud establece dos dimensiones de estudio:

- La cobertura de servicios Esenciales
- Cobertura de protección financiera

## 2.2.1 Matriz de Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDIDA
<b>Funciones de la Rectoría en Salud</b>	La Rectoría en Salud, se entiende como la función ineludible e indelegable del Estado, como responsable de promover, proteger y respetar la salud, la vida y el bienestar de la población, así como conducir el Sector Salud. La rectoría en Salud implica proteger el bien jurídico y público en materia de salud. (Ministerio de Salud, 2019)	Las dimensiones del rol rector en salud abarcan seis grandes áreas de responsabilidad y competencia de la Autoridad Sanitaria: la Conducción Sectorial, Regulación, Modulación del Financiamiento, Garantía del aseguramiento, Armonización de la Provisión de servicios de salud, y Ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública (Organización Panamericana de la Salud, 2007)	Conducción Sectorial	Calidad de la información sanitaria	Escala de Likert  (1) Muy Inadecuado (2) Inadecuado (3) Regular (4) Adecuado (5) Muy adecuado
				Capacidad institucional para definir prioridades nacionales de salud	
				Promoción de Salud	
			Regulación	Consolidación de la participación política y técnica en organismos Sub-Regionales	
				Fiscalización para hacer cumplir las regulaciones	
				Control de insumos médicos y tecnología sanitaria	
			Modulación del Financiamiento	Certificación de recursos humanos en salud	
				Políticas de financiamiento sectorial e incremento de la equidad	
			Garantía del aseguramiento	Priorización del gasto en salud	
				Diseño e implementación de la política de acceso a la atención	
			Armonización de la Provisión de servicios de salud	Supervisión de seguros de salud	
				Integración del sistema de salud	
				Modelo de atención de salud	
Ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública	Medición periódica del cumplimiento de las FESP, del nivel nacional y regional				
	Fortalecimiento de las FESP, en el nivel regional y nacional				

Elaboración: Propia

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	MEDIDA
<b>Cobertura sanitaria universal</b>	La cobertura sanitaria universal (CSU) implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Abarca toda la gama de servicios de salud esenciales de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos (OMS_2019)	La cobertura universal de salud tiene dos componentes interrelacionados: por un lado, todos aquellos factores que intervienen en unos servicios de salud esenciales y de calidad según las necesidades; por el otro, la protección financiera frente a las necesidades de salud, incluyendo las situaciones de pobreza provocadas por los pagos directos en el momento en que se necesita el servicio	Cobertura de servicios	Planificación familiar	Planificación familiar	(1) Muy Inadecuado (2) Inadecuado (3) Regular (4) Adecuado (5) Muy adecuado
				Atención durante el embarazo	Atención prenatal con más de 4 visitas	
				Inmunización	Tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina	
				Tratamiento infantil	Búsqueda de atención en pulmonía infantil	
				Enfermedades infecciosas	Tratamiento de la tuberculosis	
					Tratamiento del VIH	
					Mosquiteros	
					Mejora del saneamiento	
				Enfermedades no transmisibles	Tratamiento de la hipertensión	
					Tratamiento de la diabetes	
			Consumo de tabaco			
			Acceso a hospitales	Densidad de camas en hospitales		
			Densidad de personal sanitario	Médicos, cirujanos, psiquiatras		
			Seguridad sanitaria	Reglamento Sanitario Internacional		
			Cobertura de la protección financiera	Gastos por motivos de Salud	Escala de Likert (1) Nunca (2) Casi nunca (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre	
Gasto catastrófico	Empobrecimiento por gasto de salud					

Elaboración: Propia

## CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 Diseño Metodológico

El diseño metodológico “es la estructura a seguir en una investigación, ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos de los supuestos e hipótesis-problema” (Tamayo & Tamayo, 2003). Esto contribuye a dar respuestas a las interrogantes planteadas, en consecuencia, la presente investigación siguió la estructura de un enfoque cuantitativo, para (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) este representa:

Un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones.

Considerando lo sostenido por (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) se llevó un orden riguroso lo que permitió conducir los resultados de la investigación a responder los objetivos de la investigación de forma descriptiva. Las investigaciones de diseño descriptivo, consisten en comprender la esencia del problema, estudiándolo desde la realidad, lo que permite recopilar la percepción directamente de los afectados por la problemática de estudio.

En síntesis, la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo correlacional, según su período es transversal, puesto que, sólo se tomó información en un momento en el tiempo.

### **3.2 Diseño Muestral**

#### **3.2.1 Población**

La población de estudio se entiende como el conjunto de elementos que pertenecen a la realidad problemática, y son elementos de estudio. En la presente investigación se estudiaron dos poblaciones:

1.-La población de los funcionarios, y trabajadores del sector salud, para estudiar las funciones de la rectoría en salud, estuvo conformada por funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud, conformado por 637 profesionales de la salud, según el (Ministerio de Salud (MINSA), 2019).

2.- La población de usuarios del Servicio de Salud, para estudiar la variable cobertura sanitaria Universal, estuvo conformada por los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la República, según el (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019), en el Compendio Estadístico Provincia de Lima 2019, según los atendidos y atenciones en establecimientos de salud, un total de 2580 personas diarias.

#### **3.2.2 Muestra**

Las dos muestras utilizadas en la presente investigación fueron probabilísticas, para determinar la muestra de funcionarios y trabajadores del sector salud, se utilizó la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n = Muestra

N = 637 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

p = 0,06 Probabilidad de que, la priorización de los gastos de salud es adecuada

q = 0,94 Probabilidad de que, la priorización de los gastos de salud no es adecuada

α = 0,05 Nivel de significación al 95% de confianza

Z = 1,96 Valor de la Normal al 95% de confianza

E = 0,0496 Error

Sustituyendo los datos en la ecuación se obtiene:

$$n = \frac{(0,0496)^2(0,06)(0,94)(637)}{(0,0496)^2(637 - 1) + (1,96)^2(0,06)(0,94)} = 77$$

n = 77 funcionarios especializados, distribuidos en la sede central del Ministerio de Salud.

A fin de determinar la distribución estadística de la muestra, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, como se muestra en el cuadro 3, obteniéndose un p-valor ≥ 0,05, con lo que se puede afirmar que la distribución estadística de la muestra, corresponde a la distribución normal.

**Cuadro 3 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la muestra de funcionarios**

		Funciones de la Rectoría en Salud
N		77
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	2,332
	Desv. Desviación	,5835
Estadístico de prueba		,080
Sig. asintótica(bilateral)		,200

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

2.- Para determinar la muestra de usuarios del Servicio de Salud, que estaría conformada por los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la República, se consideró la siguiente ecuación:

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

Dónde:

n = Muestra

N = 2580 Usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

p = 0,05 Probabilidad de que, el acceso a los servicios de vacunación en el centro de salud, sea adecuado

q = 0,95 Probabilidad de que, el acceso a los servicios de vacunación en el centro de salud, no sea adecuado

$\alpha$  = 0,05 Nivel de significación al 95% de confianza

Z = 1,96 Valor de la Normal al 95% de confianza

E = 0,0482 Error

Sustituyendo los datos en la ecuación se obtiene:

$$n = \frac{(0,0482)^2(0,05)(0,95)(2580)}{(0,0482)^2(2580 - 1) + (1,96)^2(0,05)(0,95)} = 76$$

n = 76 usuarios atendidos, distribuidos en establecimientos de salud de Lima.

A fin de determinar la distribución estadística de la muestra, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, como se muestra en el cuadro 4, obteniéndose un p-valor  $\geq$  0,05, con lo que se puede afirmar que la distribución estadística de la muestra, corresponde a la distribución normal.

**Cuadro 4 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la muestra de usuarios**

		Cobertura sanitaria universal
N		76
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	2,9217
	Desv. Desviación	,36180
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,061
	Positivo	,046
	Negativo	-,061
Estadístico de prueba		,061
Sig. asintótica(bilateral)		,200

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

### 3.3 Técnica de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos, según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) “implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico”. En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta, a través de dos cuestionarios, que sirvieron de instrumento para recolectar la información necesaria acerca de las variables de estudio.

El primer cuestionario estuvo dirigido a funcionarios y trabajadores del sector salud, y fue evaluado a través de la siguiente escala de Likert: (1) Muy Inadecuado, (2) Inadecuado, (3) Regular, (4) Adecuado, (5) Muy adecuado

El segundo cuestionario estuvo dirigido a usuarios del servicio de Salud, fue evaluado de la siguiente manera:

La primera parte del cuestionario, relacionada con la cobertura de servicios, utilizando la siguiente escala de Likert: (1) Muy Inadecuado, (2) Inadecuado, (3) Regular, (4) Adecuado, (5) Muy adecuado.

La segunda parte del cuestionario relacionada con la cobertura de la protección financiera, fue evaluada con la siguiente escala de Likert: (1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) Algunas veces, (4) Casi siempre, (5) Siempre.

Ambos cuestionarios fueron validados mediante el juicio de tres expertos que determinaron si los instrumentos cumplen con los criterios necesario para dar respuesta a los objetivos de la investigación.

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach, el mismo que, según lo descrito (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2006), en su libro “Metodología de la Investigación”:

“Todos estos coeficientes oscilan entre 0 y 1, donde un coeficiente de 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad (confiabilidad total)... Podemos decir -de manera más o menos general- que si obtengo 0.25 en la correlación o coeficiente, esto indica baja confiabilidad; si el resultado es 0.50, la fiabilidad es media o regular. En cambio, si supera el 0.75 es aceptable, y si es mayor a 0.90 es elevada, para tomar muy en cuenta”.

En el cuadro 1 y 2 se puede apreciar que, el índice de confiabilidad Alfa de Cronbach, aplicado al cuestionario dirigido a los funcionarios, arrojó un valor de 0,946, indicando que es un cuestionario altamente confiable, por lo tanto, puede ser utilizado en otras investigaciones.

**Cuadro 5 - Resumen de procesamiento de casos  
(cuestionario funcionarios)**

		N	%
Casos	Válido	77	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total		77	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud  
Elaboración: propia

**Cuadro 6 - Estadísticas de fiabilidad  
(cuestionario funcionarios)**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,946	19

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

En el cuadro 3 y 4 se puede apreciar que, el índice de confiabilidad Alfa de Cronbach, aplicado al cuestionario dirigido a los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima, arrojó un valor de 0,760, indicando que es un cuestionario confiable, por lo tanto, puede ser utilizado en otras investigaciones.

**Cuadro 7 - Resumen de procesamiento de casos  
(cuestionario usuarios)**

	N	%
Casos Válido	76	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	76	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia

**Cuadro 8 - Estadísticas de fiabilidad  
(cuestionario usuarios)**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,760	21

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia

### **3.4 Técnicas de gestión, y estadísticas para el procesamiento de la información**

Las técnicas de gestión, y estadísticas utilizadas en la presente investigación para el procesamiento de la información fueron las siguientes:

- 1.- Una vez aplicados los cuestionarios se procedió a organizarlos según la población de estudio.
- 2.- Se crearon las bases de datos necesarias en el software estadístico SPSS versión 25 en español, según corresponda por cada instrumento de recolección de datos aplicados
- 3.- A través de técnicas estadísticas descriptivas se presentaron los resultados, y análisis de cada una de las preguntas realizadas
- 4.- Posteriormente con las técnicas correlacionales se procedió a dar respuesta a cada uno de los objetivos planteados en la investigación
- 5.- Finalmente se procedió a concluir y plantear las recomendaciones, según los resultados obtenidos en la investigación

### **3.5 Aspectos éticos**

En la presente investigación se respetó la autoría de las fuentes consultadas, citando debidamente a los autores de libros, informes, artículos, que dan sustento teórico a la investigación. Asimismo, se garantizó que los datos obtenidos durante el desarrollo de la investigación, fueron utilizados solo con fines académicos y en pro de recomendar mejoras a las políticas públicas de salud.

## CAPITULO IV RESULTADOS

### 4.1.- Funciones de la Rectoría en Salud, según los funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud.

A continuación, se presentan los resultados concernientes a las Funciones de la Rectoría en Salud, y sus dimensiones, según los funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud. Las dimensiones estudiadas correspondientes a las Funciones de la Rectoría en Salud son las siguientes:



#### 4.1.1.- Conducción sectorial de la Rectoría en Salud.

Seguidamente, se presenta, los resultados correspondientes a la dimensión conducción sectorial, según lo manifestado por los funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud:

#### 4.1.1.1 Calidad de la información sanitaria emitida por el Minsa.

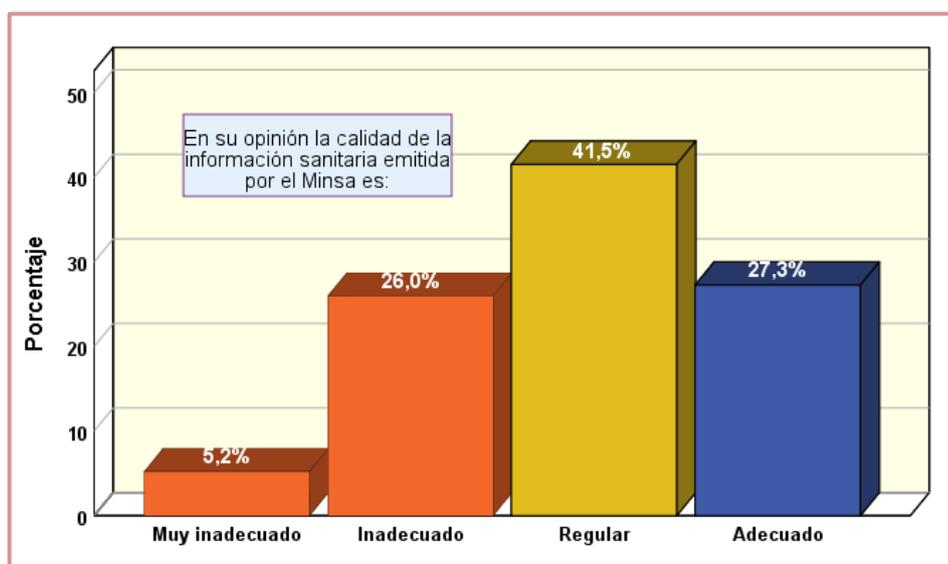
Se presenta a continuación que, el 5,2% y el 26% de los funcionarios entrevistados manifestaron que, la calidad de la información sanitaria emitida por el Minsa es entre muy inadecuada e inadecuada respectivamente. El 41,5% indicó que, es regular, sin embargo, el 27,3% de los funcionarios opinaron que, la calidad de la información sanitaria emitida por el Minsa es adecuada. Estos resultados mencionados se observan en la tabla 1 y figura 1 a continuación:

**Tabla 1 Calidad de la información sanitaria emitida por el Minsa**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	4	5,2	5,2
Inadecuado	20	26,0	31,2
Regular	32	41,5	72,7
Adecuado	21	27,3	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud.

Elaboración: propia



**Figura 3 Calidad de la información sanitaria emitida por el Minsa**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

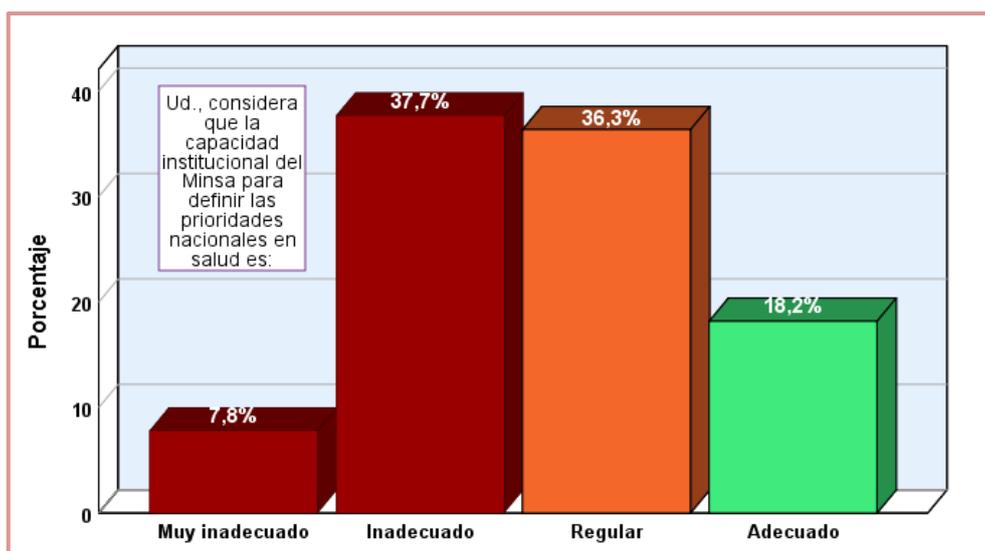
4.1.1.2 *Capacidad institucional del Minsa para definir las prioridades nacionales en salud.*

Se aprecia en la tabla 2 y figura 2 que, el 7,8% y el 37,7% de los funcionarios entrevistados consideraron que, la capacidad institucional del Minsa para definir las prioridades nacionales en salud es entre muy inadecuada e inadecuada. Se presenta también que, para el 36,3% es regular, por el contrario, solo para el 18,2% de los mismos la capacidad institucional del Minsa para definir las prioridades nacionales en salud es adecuada.

**Tabla 2 Capacidad institucional del Minsa para definir las prioridades nacionales en salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	6	7,8	7,8
Inadecuado	29	37,7	45,5
Regular	28	36,3	81,8
Adecuado	14	18,2	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud  
Elaboración: propia



**Figura 4 Capacidad institucional del Minsa para definir las prioridades nacionales en salud**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud  
Elaboración: propia

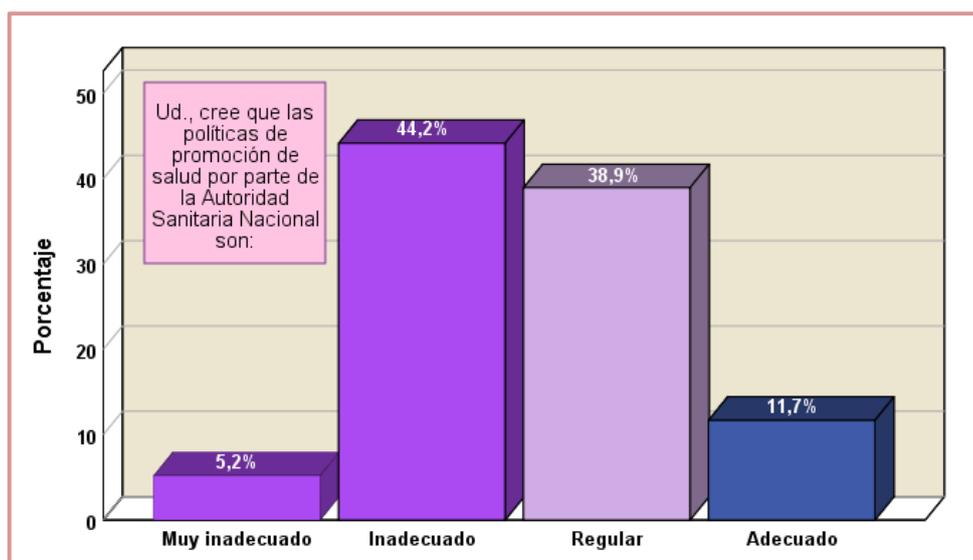
4.1.1.3 Políticas de promoción de salud por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Para el 5,2% y el 44,2% de los entrevistados, las políticas de promoción de salud por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional son muy inadecuadas e inadecuadas respectivamente. El 38,9% consideró que, son regulares, sin embargo, solo el 11,7% indicó que, las políticas de promoción de salud por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional son adecuadas. Estos resultados se visualizan a continuación en la tabla 3 y figura 3:

**Tabla 3 Políticas de promoción de salud por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	4	5,2	5,2
Inadecuado	34	44,2	49,4
Regular	30	38,9	88,3
Adecuado	9	11,7	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud  
Elaboración: propia



**Figura 5 Políticas de promoción de salud por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud  
Elaboración: propia

4.1.1.4 Asesoría brindada por el MINSA, a los diferentes niveles de salud pública.

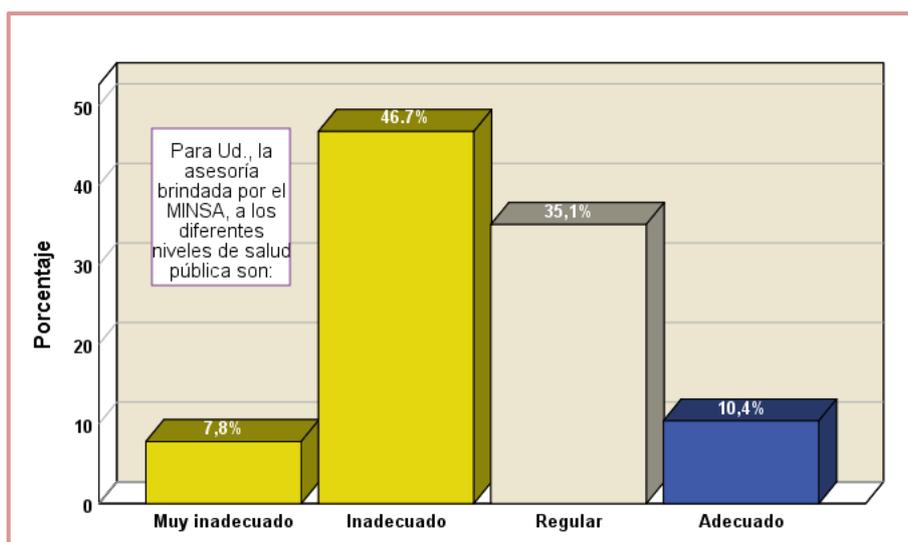
En la tabla 4 y figura 4 a continuación, se observa que, el 7,8% y el 46,7% de los funcionarios entrevistados señalaron que, la asesoría brindada por el MINSA, a los diferentes niveles de salud pública son muy inadecuados e inadecuados respectivamente. El 35,1% lo consideró de manera regular, en cambio solo el 10,4% consideró de manera adecuada las asesorías brindadas por el MINSA, a los diferentes niveles de salud pública.

**Tabla 4 Asesoría brindada por el MINSA, a los diferentes niveles de salud pública**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	6	7,8	7,8
Inadecuado	36	46,7	54,5
Regular	27	35,1	89,6
Adecuado	8	10,4	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 6 Asesoría brindada por el MINSA, a los diferentes niveles de salud pública**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

#### 4.1.1.5 Apoyo técnico del MINSA a los diferentes niveles de salud pública.

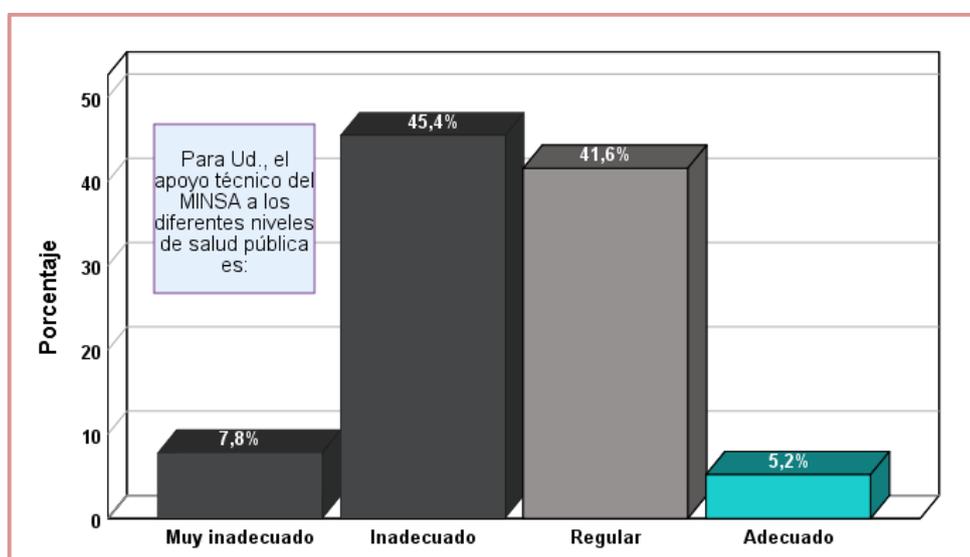
Para el 7,8% y el 45,4% de los funcionarios entrevistados, el apoyo técnico del MINSA a los diferentes niveles de salud pública es muy inadecuado e inadecuado como se presenta en la tabla 5 y figura 5. Se aprecia también que, para el 41,6% es regular, sin embargo, el 5,2% señaló que, el apoyo técnico del MINSA a los diferentes niveles de salud pública es adecuado.

**Tabla 5 Apoyo técnico del MINSA a los diferentes niveles de salud pública**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	6	7,8	7,8
Inadecuado	35	45,4	53,2
Regular	32	41,6	94,8
Adecuado	4	5,2	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 7 Apoyo técnico del MINSA a los diferentes niveles de salud pública**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

#### 4.1.1.6 Resumen descriptivo de la conducción sectorial.

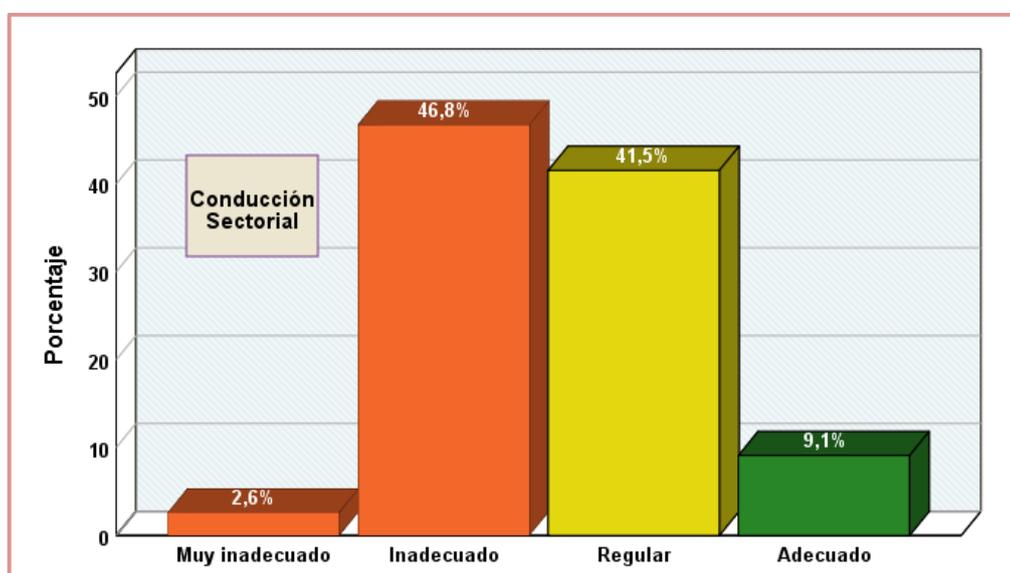
Se aprecia en la tabla 6 y figura 6 que, para el 2,6% y el 46,8% de los funcionarios entrevistados en el Minsa, la conducción sectorial se viene desarrollando de manera muy inadecuada e inadecuada respectivamente. Para el 41,5% se viene ejecutando de manera regular, por el contrario, el 9,1% de los funcionarios la conducción sectorial en el Minsa, se ejecuta de manera adecuada.

**Tabla 6 Resumen descriptivo de la conducción sectorial**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	2	2,6	2,6
Inadecuado	36	46,8	49,4
Regular	32	41,5	90,9
Adecuado	7	9,1	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 8 Resumen descriptivo de la conducción sectorial**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

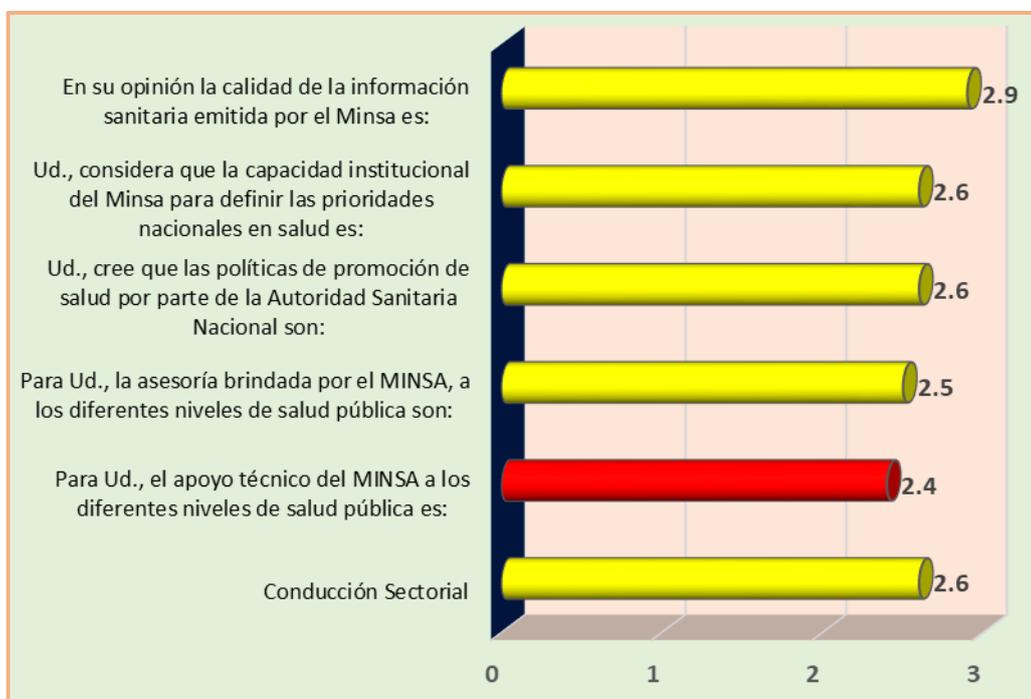
Se elaboró también una tabla de promedios de la conducción sectorial, apreciándose un valor cualitativo regular en cada uno de los indicadores en estudio, sin embargo, se encontró también que el apoyo técnico del MINSA a los diferentes niveles de salud pública es inadecuado. Estos resultados se pueden apreciar de igual manera en la tabla 7 y figura 7.

**Tabla 7 Promedios de la conducción sectorial**

En su opinión la calidad de la información sanitaria emitida por el Minsa es:	2,9	Regular
Ud., considera que la capacidad institucional del Minsa para definir las prioridades nacionales en salud es:	2,6	Regular
Ud., cree que las políticas de promoción de salud por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional son:	2,6	Regular
Para Ud., la asesoría brindada por el MINSa, a los diferentes niveles de salud pública son:	2,5	Regular
Para Ud., el apoyo técnico del MINSa a los diferentes niveles de salud pública es:	2,4	Inadecuado
<b>Conducción Sectorial</b>	<b>2,6</b>	<b>Regular</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 9 Promedios de la conducción sectorial**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

#### 4.1.2.- Regulación de la Rectoría en Salud.

Consecutivamente, se muestran los resultados correspondientes a la dimensión regulación, según lo manifestado por los funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud:

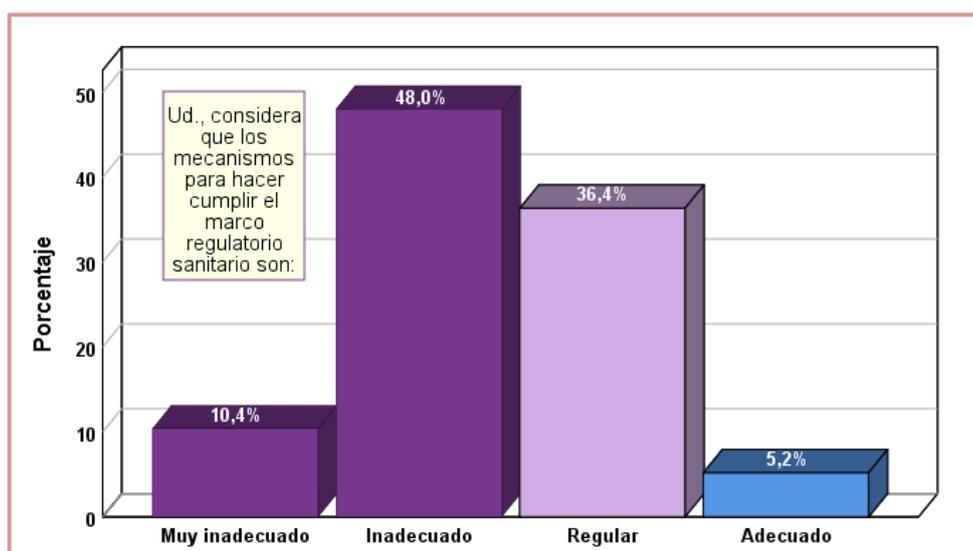
##### 4.1.2.1 Mecanismos para hacer cumplir el marco regulatorio sanitario.

Se presenta en la tabla 8 y figura 8 que para el 10,4% y el 48% de los entrevistados, los mecanismos para hacer cumplir el marco regulatorio sanitario son entre muy inadecuados e inadecuados. El 36,4% lo indicó de manera regular, mientras que, para el 5,2% de los funcionarios son adecuados los mecanismos para hacer cumplir el marco regulatorio sanitario.

***Tabla 8 Mecanismos para hacer cumplir el marco regulatorio sanitario***

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	8	10,4	10,4
Inadecuado	37	48,0	58,4
Regular	28	36,4	94,8
Adecuado	4	5,2	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud  
Elaboración: propia



***Figura 10 Mecanismos para hacer cumplir el marco regulatorio sanitario***

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud  
Elaboración: propia

#### 4.1.2.2 Regulaciones implementadas para el control de insumos médicos.

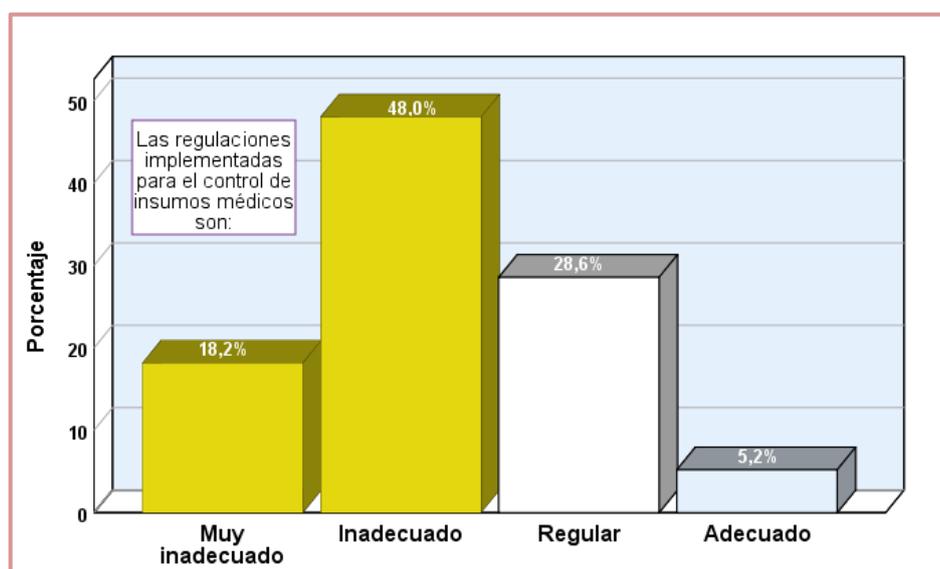
Para el 18,2% y el 48% de los funcionarios las regulaciones implementadas para el control de insumos médicos son muy inadecuados e inadecuados. También se aprecia que, para el 28,6% de los entrevistados las regulaciones implementadas para el control de insumos médicos son regulares, mientras que, solo para el 5,2% es adecuado. Estos resultados mencionados se presentan en la tabla 9 y figura 9 a continuación.

**Tabla 9 Regulaciones implementadas para el control de insumos médicos**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	14	18,2	18,2
Inadecuado	37	48,0	66,2
Regular	22	28,6	94,8
Adecuado	4	5,2	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 11 Regulaciones implementadas para el control de insumos médicos**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

#### 4.1.2.3 Regulaciones diseñadas para el control de tecnología sanitaria.

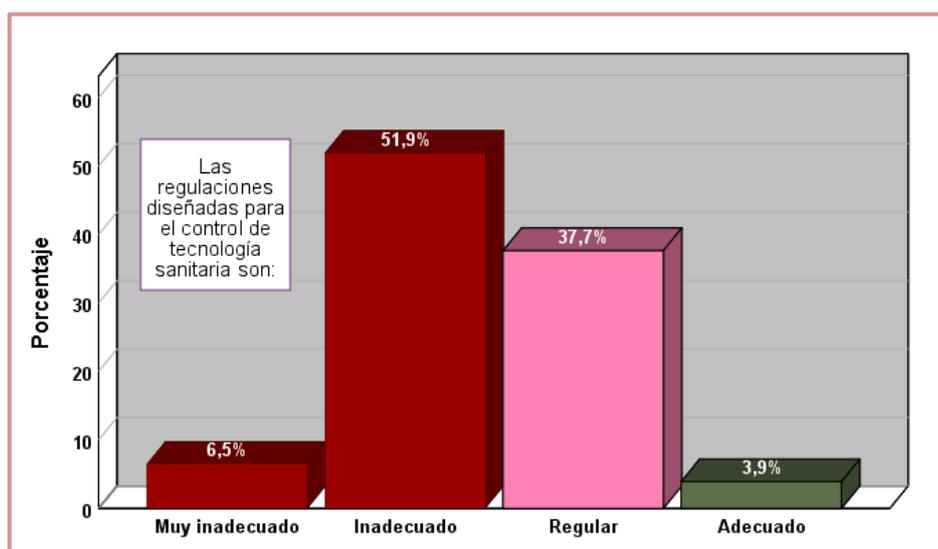
En la tabla 10 y figura 10 se aprecia que, para el 6,5% y el 51,9% de los entrevistados en el Minsa, las regulaciones diseñadas para el control de tecnología sanitaria son muy inadecuadas e inadecuadas respectivamente. El 37,7% lo declaró de manera regular, en cambio solo el 3,9% señaló que, las regulaciones diseñadas para el control de tecnología sanitaria son adecuadas.

**Tabla 10 Regulaciones diseñadas para el control de tecnología sanitaria**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	5	6,5	6,5
Inadecuado	40	51,9	58,4
Regular	29	37,7	96,1
Adecuado	3	3,9	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 12 Regulaciones diseñadas para el control de tecnología sanitaria**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

4.1.2.4 Cumplimiento de las regulaciones asociadas con la certificación de recursos humanos en el sector salud.

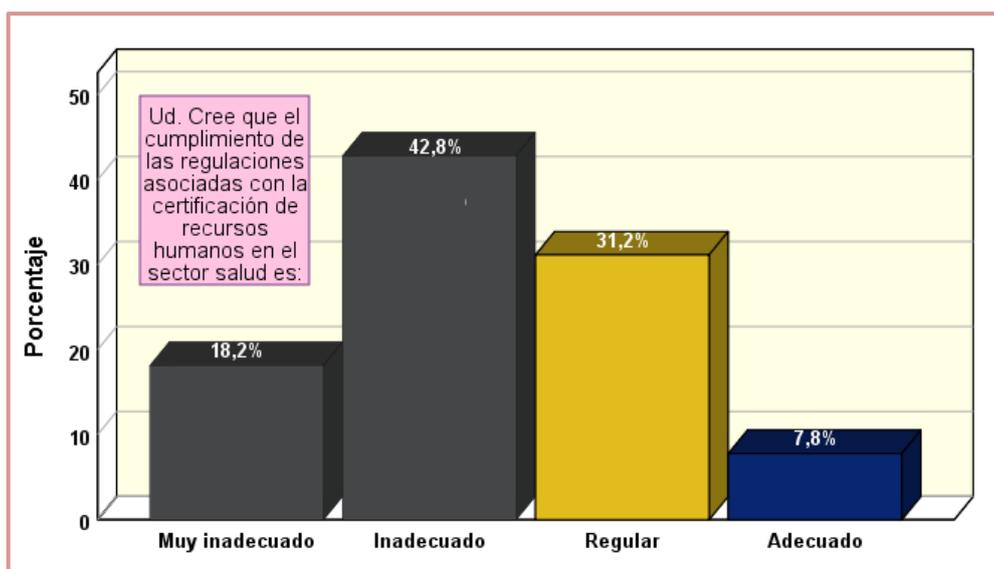
Para el 18,2% y el 42,8% de los funcionarios, el cumplimiento de las regulaciones asociadas con la certificación de recursos humanos en el sector salud son entre muy inadecuados e inadecuados. El 31,2% lo indicó de manera regular, sin embargo, el 7,8% declaró que, el cumplimiento de las regulaciones asociadas con la certificación de recursos humanos en el sector salud son adecuadas.

**Tabla 11 Cumplimiento de las regulaciones asociadas con la certificación de recursos humanos en el sector salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	14	18,2	18,2
Inadecuado	33	42,8	61,0
Regular	24	31,2	92,2
Adecuado	6	7,8	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 13 Cumplimiento de las regulaciones asociadas con la certificación de recursos humanos en el sector salud**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

#### 4.1.2.5 Resumen descriptivo de la regulación.

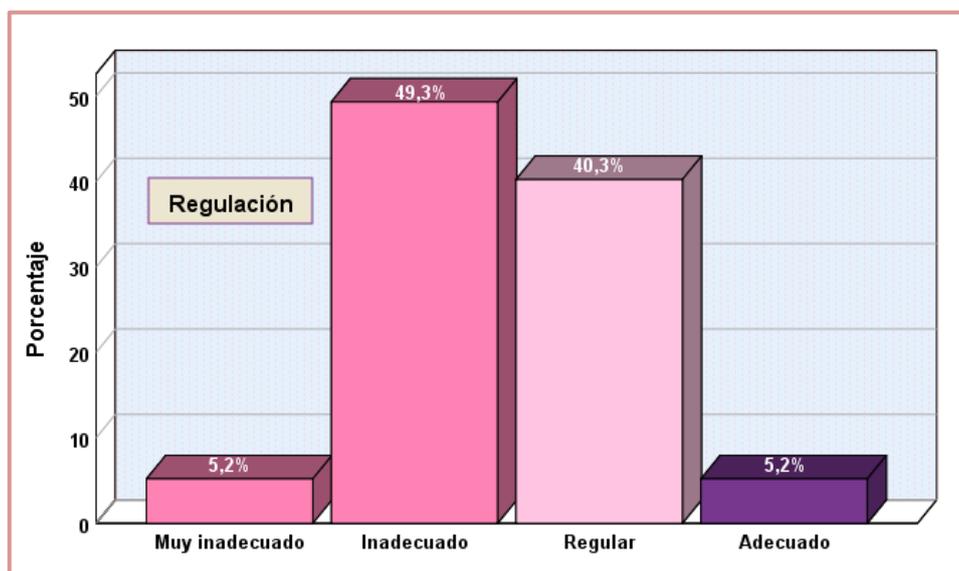
Se observa a continuación que, para el 5,2% y el 49,3% de los funcionarios entrevistados, la regulación de la rectoría en salud se cumple de manera muy inadecuada e inadecuada respectivamente, como se observa en la tabla 12 y figura 12. El 40,3% lo declaró de manera regular, sin embargo, el 5,2% de los funcionarios indicaron que, la regulación de la rectoría en salud se cumple de adecuadamente.

**Tabla 12 Resumen descriptivo de la regulación**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	4	5,2	5,2
Inadecuado	38	49,3	54,5
Regular	31	40,3	94,8
Adecuado	4	5,2	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 14 Resumen descriptivo de la regulación**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

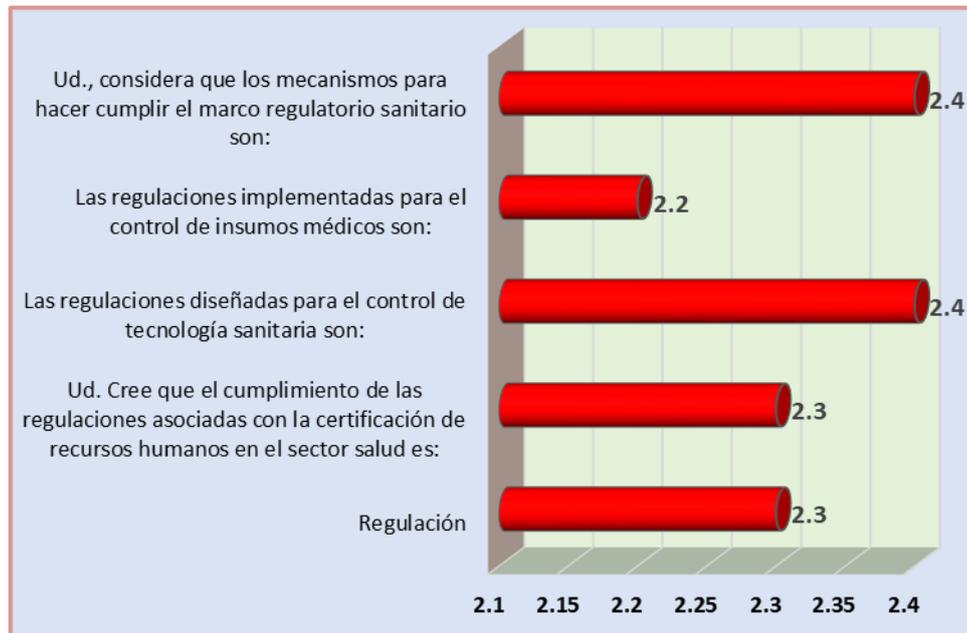
Se elaboró una tabla de promedios para la regulación de la rectoría en salud, apreciándose un valor cualitativo inadecuado en cada uno de los indicadores en estudio. Estos resultados se pueden observar en la tabla 13 y figura 13 a continuación:

**Tabla 13 Promedio de la regulación de la rectoría en salud**

Ud., considera que los mecanismos para hacer cumplir el marco regulatorio sanitario son:	2,4	Inadecuado
Las regulaciones implementadas para el control de insumos médicos son:	2,2	Inadecuado
Las regulaciones diseñadas para el control de tecnología sanitaria son:	2,4	Inadecuado
Ud. Cree que el cumplimiento de las regulaciones asociadas con la certificación de recursos humanos en el sector salud es:	2,3	Inadecuado
<b>Regulación</b>	<b>2,3</b>	<b>Inadecuado</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 15 Promedio de la regulación de la rectoría en salud**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

#### 4.1.3.- Modulación del Financiamiento de la Rectoría en Salud.

A continuación, se muestra los resultados concernientes a la dimensión Modulación del Financiamiento, según lo manifestado por los funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud:

##### *4.1.3.1 Políticas actuales de financiamiento sectorial que fomentan la equidad en la prestación de los servicios de salud.*

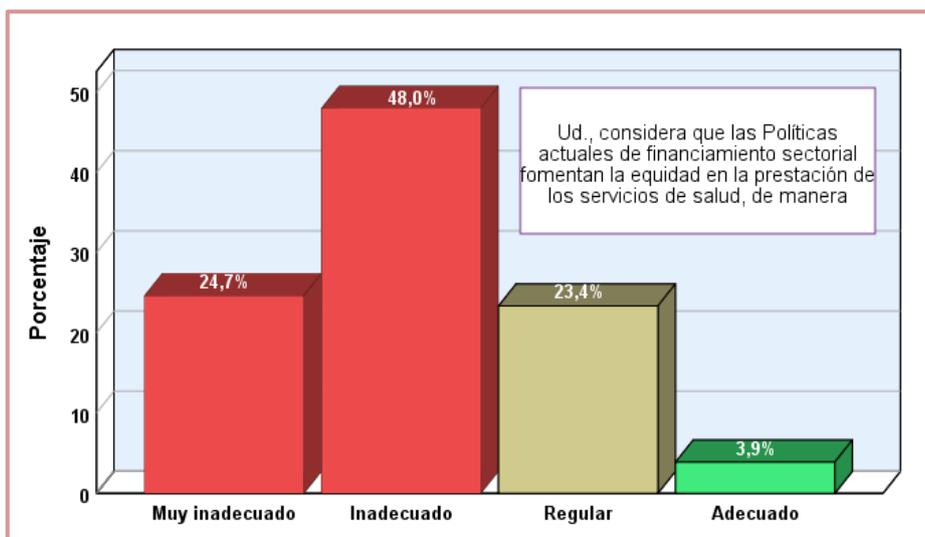
Se observa en la tabla 14 y figura 14 que, el 24,7% y el 48% de los funcionarios entrevistados manifestaron que, las políticas actuales de financiamiento sectorial fomentan la equidad en la prestación de los servicios de salud de manera muy inadecuada e inadecuada, el 23,4% lo consideró de manera regular, mientras que, solo el 3,9% señaló que, las políticas actuales de financiamiento sectorial fomentan la equidad en la prestación de los servicios de salud de manera adecuada.

***Tabla 14 Políticas actuales de financiamiento sectorial que fomentan la equidad en la prestación de los servicios de salud***

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	19	24,7	24,7
Inadecuado	37	48,0	72,7
Regular	18	23,4	96,1
Adecuado	3	3,9	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 16 Políticas actuales de financiamiento sectorial que fomentan la equidad en la prestación de los servicios de salud**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

#### **4.1.4.- Garantía del aseguramiento de la Rectoría en Salud.**

Seguidamente, se aprecian los resultados correspondientes a la dimensión Garantía del aseguramiento, según lo manifestado por los funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud:

##### *4.1.4.1 Priorización de los gastos de salud.*

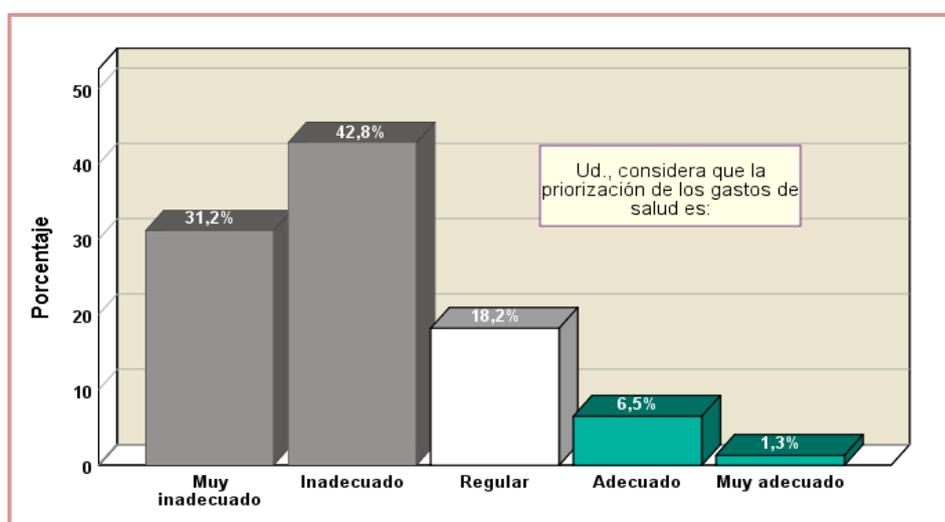
Para el 31,2% y el 42,8% de los funcionarios entrevistados, la priorización de los gastos de salud es muy inadecuado e inadecuado respectivamente. El 18,2% consideró la priorización de manera regular, en cambio, solo el 1,3% lo consideró muy adecuado. Estos resultados mencionados se observan a continuación en la tabla 15 y figura 15.

**Tabla 15 Priorización de los gastos de salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	24	31,2	31,2
Inadecuado	33	42,8	74,0
Regular	14	18,2	92,2
Adecuado	5	6,5	98,7
Muy adecuado	1	1,3	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 17 Priorización de los gastos de salud**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

#### 4.1.4.2 Políticas implementadas para garantizar el acceso a la atención mediante el aseguramiento.

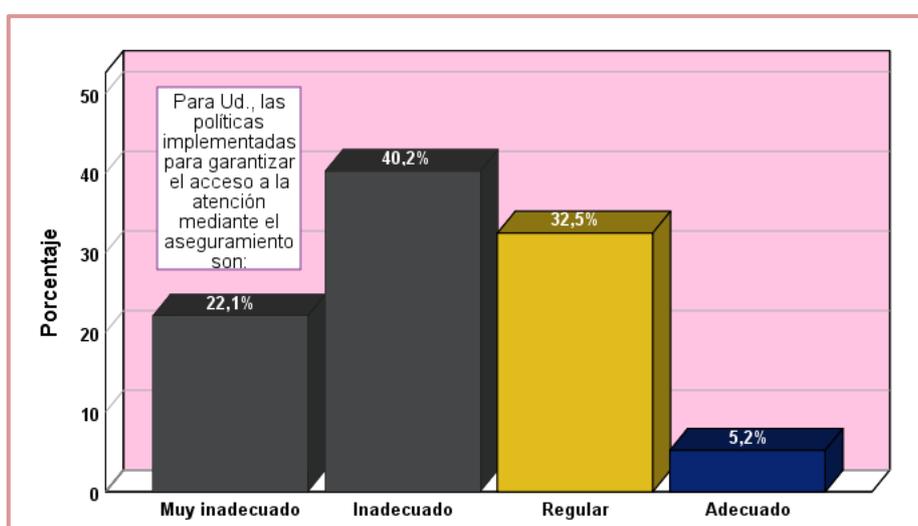
Se aprecia en la tabla 16 y figura 16 que, para el 22,1% y el 40,2% de los entrevistados, las políticas implementadas para garantizar el acceso a la atención mediante el aseguramiento son entre muy inadecuado e inadecuado. Se presenta también que, para el 32,5% las políticas implementadas para garantizar el acceso son regulares, sin embargo, solo el 5,2% lo declaró de manera adecuada.

**Tabla 16 Políticas implementadas para garantizar el acceso a la atención mediante el aseguramiento**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	17	22,1	22,1
Inadecuado	31	40,2	62,3
Regular	25	32,5	94,8
Adecuado	4	5,2	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 18 Políticas implementadas para garantizar el acceso a la atención mediante el aseguramiento**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

#### 4.1.4.3 Resumen descriptivo de las garantías del aseguramiento.

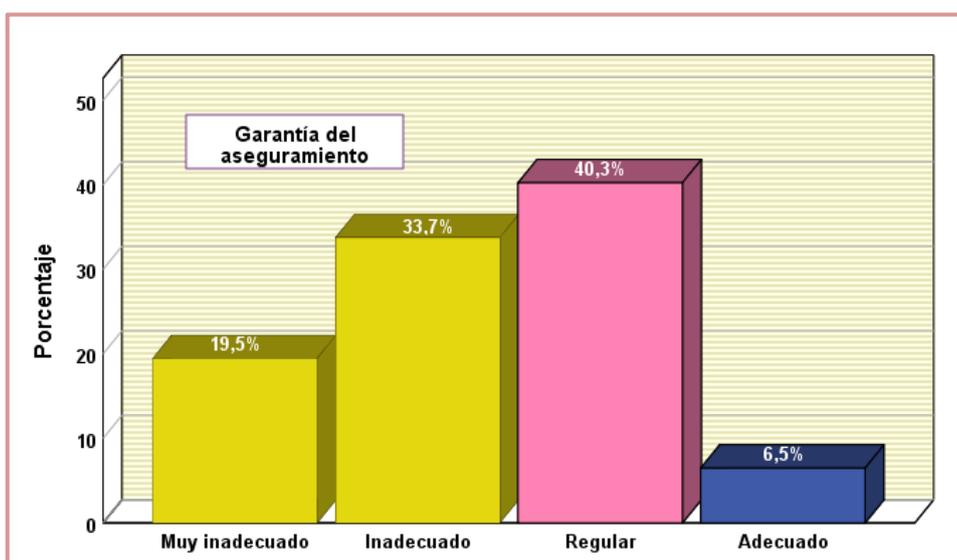
Se aprecia en la tabla 17 y figura 17 que, para el 19,5% y 33,7% de los funcionarios entrevistados en el Minsa, las garantías del aseguramiento se vienen desarrollando de manera muy inadecuada e inadecuada respectivamente. Para el 40,3% se viene ejecutando de manera regular, por el contrario, el 6,5% de los funcionarios las garantías del aseguramiento en el Minsa, se ejecuta de manera adecuada.

**Tabla 17 Resumen descriptivo de las garantías del aseguramiento**

Valor Cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	15	19,5	19,5
Inadecuado	26	33,7	53,2
Regular	31	40,3	93,5
Adecuado	5	6,5	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 19 Resumen descriptivo de las garantías del aseguramiento** Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

Se obtuvo una tabla de promedios para las garantías del aseguramiento, observándose un valor cualitativo inadecuado en cada uno de los indicadores en estudio. Estos resultados se pueden observar en la tabla 18 y figura 18 a continuación:

**Tabla 18 Promedio de las garantías del aseguramiento**

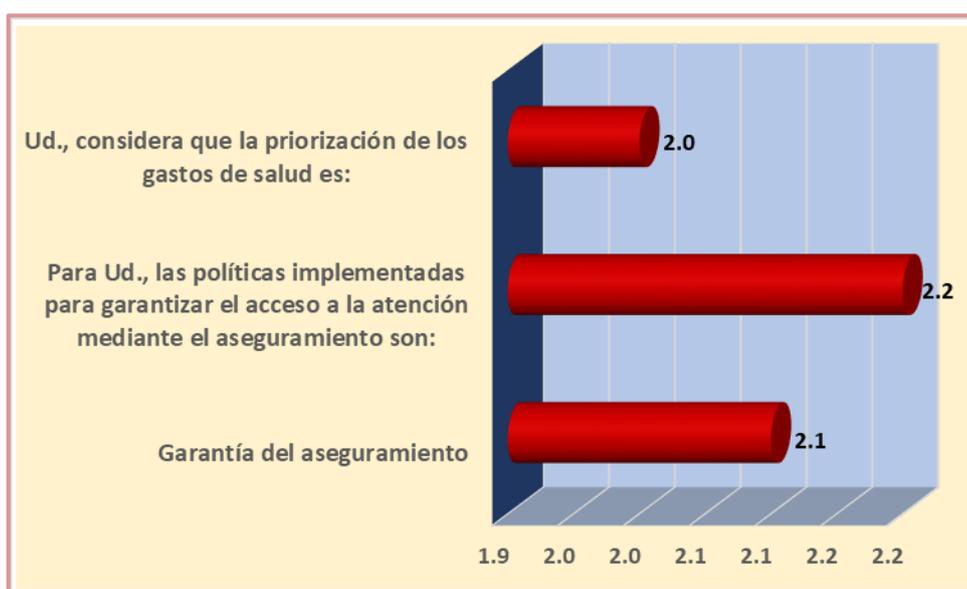
Ud., considera que la priorización de los gastos de salud es: 2,0 Inadecuado

Para Ud., las políticas implementadas para garantizar el acceso a la atención mediante el aseguramiento son: 2,2 Inadecuado

Garantía del aseguramiento 2,1 Inadecuado

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 20 Promedio de las garantías del aseguramiento**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

#### 4.1.5.- Armonización de la Provisión de servicios de la Rectoría en Salud.

Inmediatamente, se observan los resultados correspondientes a la dimensión Armonización de la Provisión de servicios, según lo manifestado por los funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud:

#### 4.1.5.1 Supervisión de los seguros de salud.

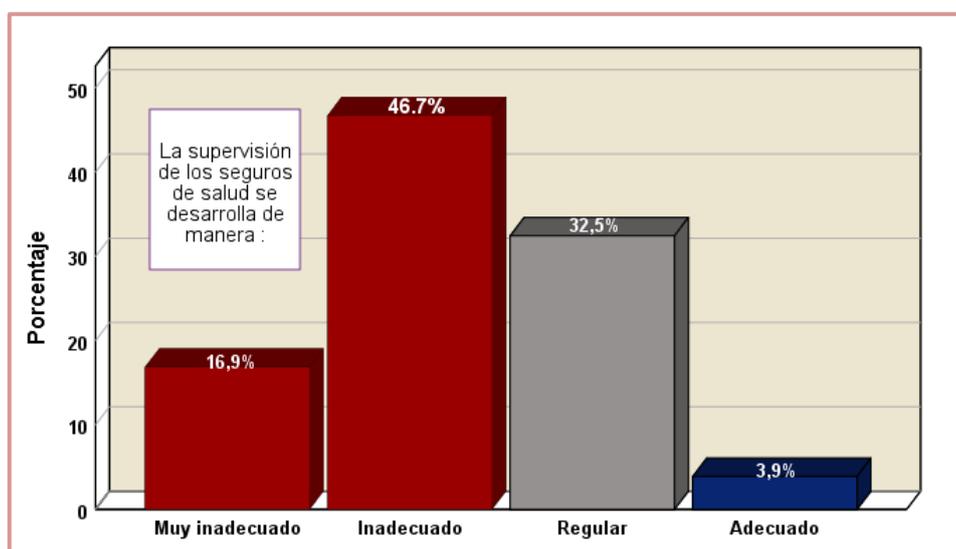
En la tabla 19 y figura 19 se presenta que, el 16,9% y el 46,7%, de los funcionarios entrevistados expresaron que, la supervisión de los seguros de salud se desarrolla de manera muy inadecuada e inadecuada respectivamente. El 32,5% indicó que se desarrolla de manera regular, por otro lado, solo el 3,9% indicaron que, la supervisión de los seguros de salud se desarrolla de manera adecuada.

**Tabla 19 Supervisión de los seguros de salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	13	16,9	16,9
Inadecuado	36	46,7	63,6
Regular	25	32,5	96,1
Adecuado	3	3,9	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 21 Supervisión de los seguros de salud**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

#### 4.1.5.2 Integración del sistema de salud.

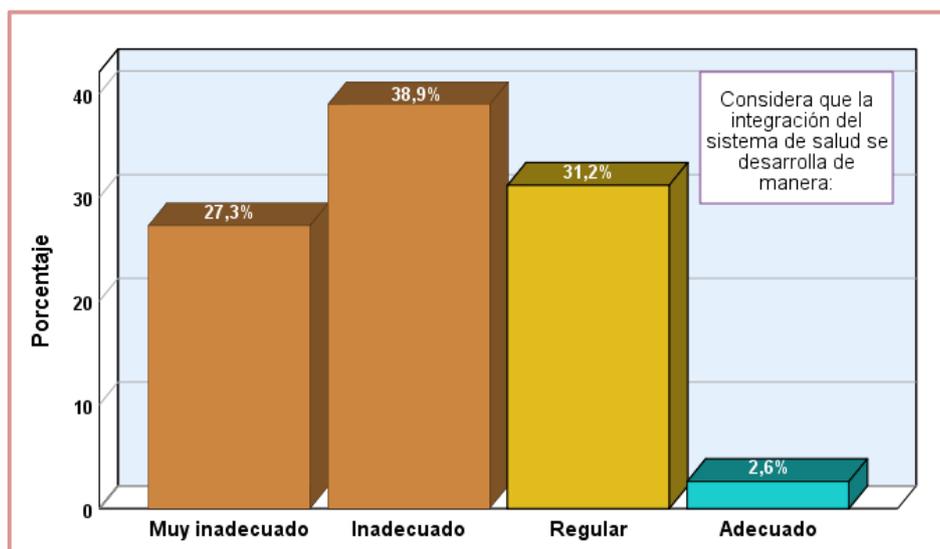
Para el 27,3% y el 38,9% de los funcionarios la integración del sistema de salud se desarrolla de manera muy inadecuada e inadecuada respectivamente. Sin embargo, el 2,6% lo expresó de manera regular, mientras que, para el 31,2% de los funcionarios la integración del sistema de salud se desarrolla de manera adecuada. Estos resultados mencionados se pueden apreciar a continuación en la tabla 20 y figura 20.

**Tabla 20 Integración del sistema de salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	21	27,3	27,3
Inadecuado	30	38,9	66,2
Regular	24	31,2	97,4
Adecuado	2	2,6	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 22 Integración del sistema de salud**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

#### 4.1.5.3 Modelos de atención de salud que permiten el servicio para la población.

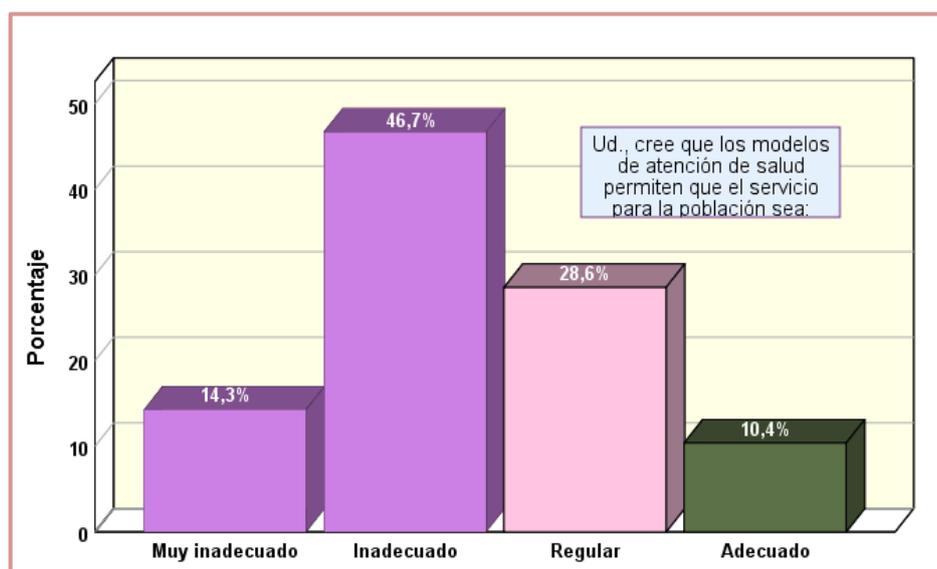
Se presenta en la tabla 21 que, el 14,3% y el 46,7% de los funcionarios expresaron que, los modelos de atención de salud permiten que el servicio para la población sea muy inadecuado e inadecuado. El 28,6% indicó que es regular, mientras que, el 10,4% expresó que, los modelos de atención de salud para la población son adecuados.

**Tabla 21 Modelos de atención de salud que permiten el servicio para la población**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	11	14,3	14,3
Inadecuado	36	46,7	61,0
Regular	22	28,6	89,6
Adecuado	8	10,4	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 23 Modelos de atención de salud que permiten el servicio para la población**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

#### 4.1.5.4 Resumen descriptivo sobre la armonización de la Provisión de servicios de salud.

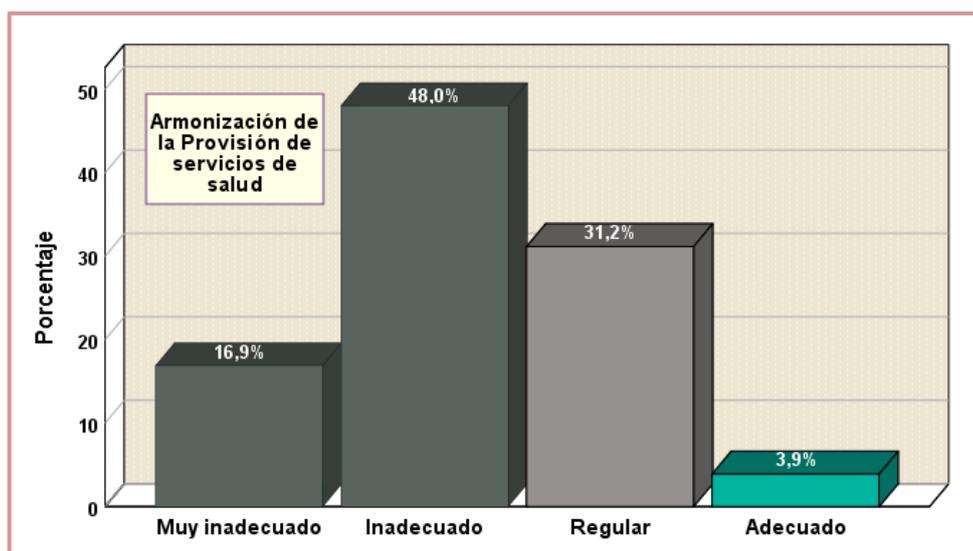
Para el 16,9% y 48% de los funcionarios entrevistados, la armonización de la Provisión de servicios de salud, se viene desarrollando de manera muy inadecuada e inadecuada respectivamente. Para el 31,2% se viene ejecutando de manera regular, sin embargo, el 3,9% de los funcionarios manifestaron que, la armonización de la Provisión de servicios de salud en el Minsa, se desarrolla de manera adecuada.

**Tabla 22 Resumen descriptivo sobre la armonización de la Provisión de servicios de salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	13	16,9	16,9
Inadecuado	37	48,0	64,9
Regular	24	31,2	96,1
Adecuado	3	3,9	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 24 Resumen descriptivo sobre la armonización de la Provisión de servicios de salud**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

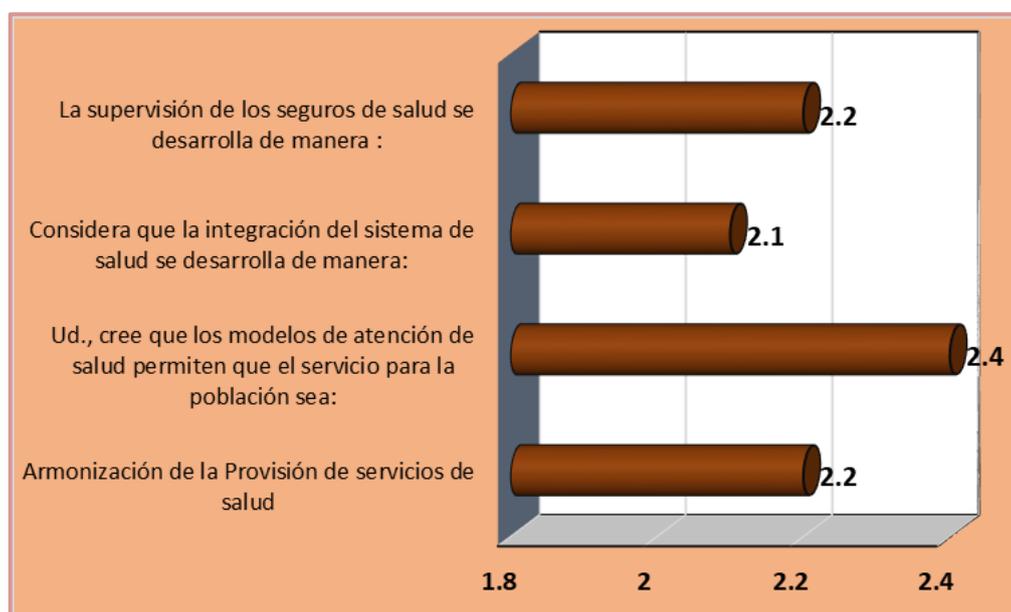
Se elaboró una tabla de promedios para la armonización de la Provisión de servicios de salud, observándose un valor cualitativo inadecuado en cada uno de los indicadores en estudio. Para un mejor entendimiento de lo expuesto, se observan los resultados en la tabla 23 y figura 23 a continuación.

***Tabla 23 Promedio sobre la armonización de la Provisión de servicios de salud***

La supervisión de los seguros de salud se desarrolla de manera:	2,2	Inadecuado
Considera que la integración del sistema de salud se desarrolla de manera:	2,1	Inadecuado
Ud., cree que los modelos de atención de salud permiten que el servicio para la población sea:	2,4	Inadecuado
Armonización de la Provisión de servicios de salud	2,2	Inadecuado

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



***Figura 25 Promedio sobre la armonización de la Provisión de servicios de salud***

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

#### 4.1.6.- Ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública en la Rectoría en Salud.

A continuación, se presentan los resultados concernientes a la dimensión Ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública, según lo manifestado por los funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud:

##### 4.1.6.1 Medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel Regional.

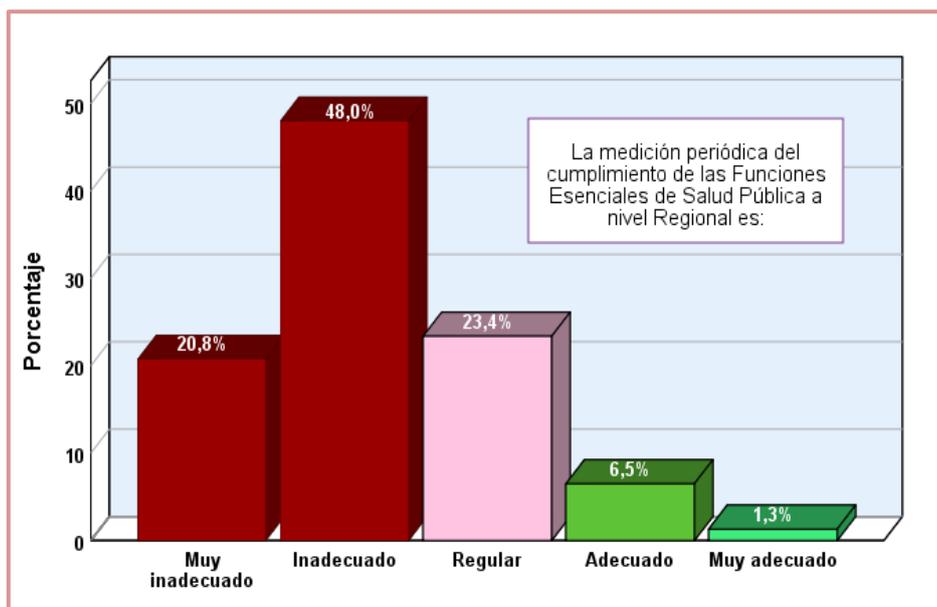
Se presenta en la tabla 24 y figura 24 que, el 20,8% y el 48% de los funcionarios expresaron que, la medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel Regional es muy inadecuado e inadecuado. Para el 23,4% es regular, mientras que, para el 6,5% y el 1,3% la medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel Regional es entre muy adecuado y adecuado respectivamente.

**Tabla 24 Medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel Regional**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	16	20,8	20,8
Inadecuado	37	48,0	68,8
Regular	18	23,4	92,2
Adecuado	5	6,5	98,7
Muy adecuado	1	1,3	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 26 Medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel Regional**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

#### 4.1.6.2 Medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional.

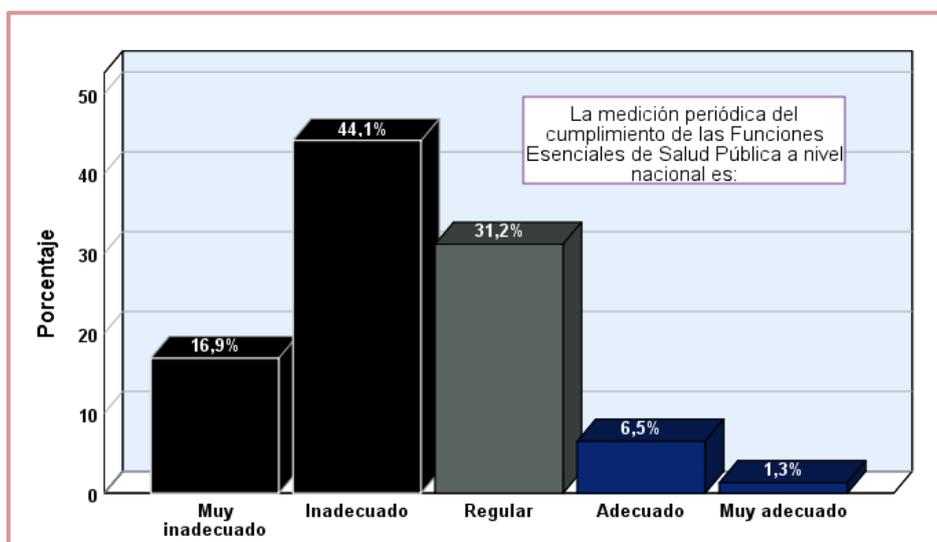
Se muestra en la tabla 25 y figura 25 que, para el 16,9% y el 44,1% de los entrevistados, la medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional es muy inadecuado e inadecuado respectivamente. También se observa que para el 31,2% es regular, sin embargo, para el 6,5% y el 1,3% de los funcionarios, la medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional es adecuada y muy adecuada.

**Tabla 25 Medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	13	16,9	16,9
Inadecuado	34	44,1	61,0
Regular	24	31,2	92,2
Adecuado	5	6,5	98,7
Muy adecuado	1	1,3	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 27 Medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

#### 4.1.6.3 Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel regional.

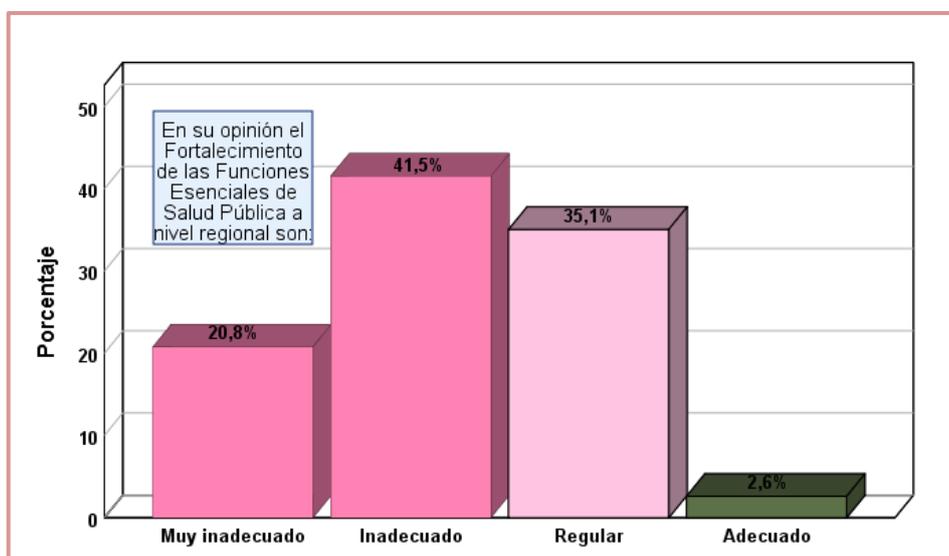
Para el 20,8% y el 41,5% de los funcionarios entrevistados en el Minsa, se ha fortalecido las funciones esenciales de salud pública a nivel regional de manera muy inadecuada e inadecuada. Para el 35,1% se ha fortalecido de manera regular, sin embargo, el 2,6% señaló que, las funciones esenciales de salud pública a nivel regional se han fortalecido de manera adecuada. Estos resultados mencionados se presentan a continuación en la tabla 26 y figura 26.

**Tabla 26 Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel regional**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	16	20,8	20,8
Inadecuado	32	41,5	62,3
Regular	27	35,1	97,4
Adecuado	2	2,6	100,0
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 28 Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel regional**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

4.1.6.4 Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional.

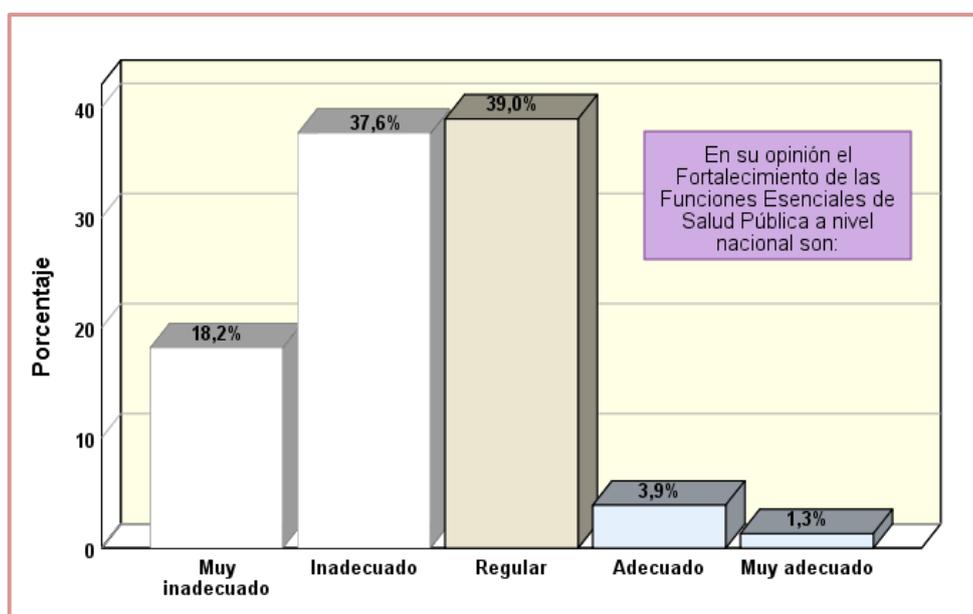
Se presenta en la tabla 27 que, para el 18,2% y el 37,6% de los funcionarios entrevistados, el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública a nivel nacional es muy inadecuado e inadecuado. Se aprecia también que, para el 39% es regular el fortalecimiento, mientras que, para el 3,9% y el 1,3% el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública a nivel nacional es adecuado y muy adecuado.

**Tabla 27 Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	14	18,2	18,2
Inadecuado	29	37,6	55,8
Regular	30	39,0	94,8
Adecuado	3	3,9	98,7
Muy adecuado	1	1,3	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 29 Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

4.1.6.5 Resumen descriptivo sobre la ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública en la Rectoría en Salud.

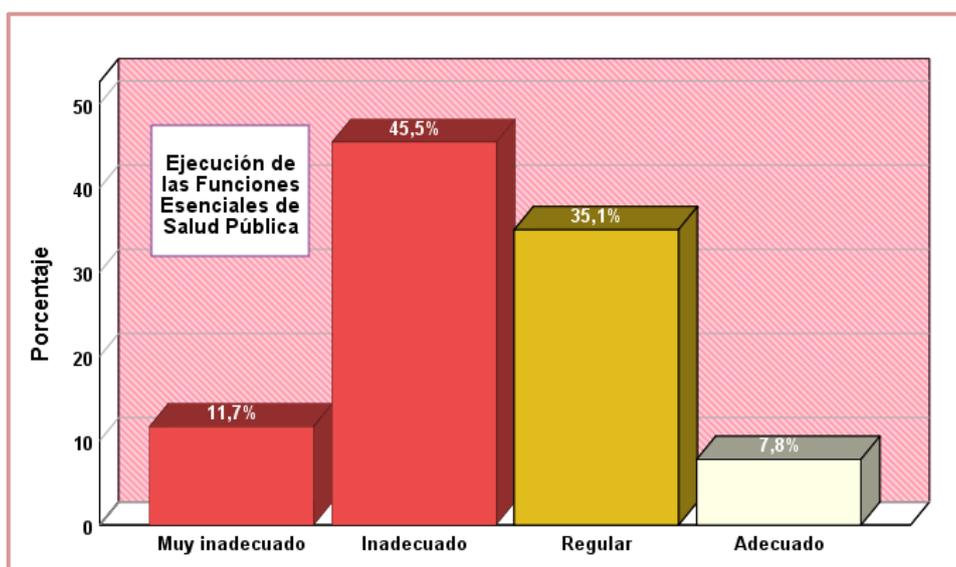
Se observa a continuación que, para el 11,7% y el 45,4% de los funcionarios entrevistados, la ejecución de las funciones esenciales de salud pública, se viene cumpliendo de manera muy inadecuada e inadecuada respectivamente. Para el 35,1% se viene cumpliendo de manera regular, mientras que, para el 7,8% de los funcionarios la ejecución de las funciones esenciales de salud pública, se viene cumpliendo de manera adecuada.

**Tabla 28 Resumen descriptivo de la ejecución de Funciones Esenciales de Salud Pública**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	9	11,7	11,7
Inadecuado	35	45,4	57,1
Regular	27	35,1	92,2
Adecuado	6	7,8	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 30 Resumen descriptivo de la ejecución de Funciones Esenciales de Salud Pública**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

Se elaboró una tabla de promedios para la ejecución de funciones esenciales de salud pública, observándose un valor cualitativo inadecuado en cada uno de los indicadores en estudio. Para un mejor entendimiento de lo expuesto, se presentan los resultados en la tabla 29 y figura 29 a continuación.

***Tabla 29 Promedio de la ejecución de Funciones Esenciales de Salud Pública***

La medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel Regional es:	2,2	Inadecuado
La medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional es:	2,3	Inadecuado
En su opinión el Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel regional son:	2,2	Inadecuado
En su opinión el Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional son:	2,3	Inadecuado
Ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública	2,3	Inadecuado

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



***Figura 31 Promedio de la ejecución de Funciones Esenciales de Salud Pública***

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia

**4.1.7.- Resumen general de las funciones de la Rectoría en Salud, según los funcionarios especializados del nivel central en el Ministerio de Salud.**

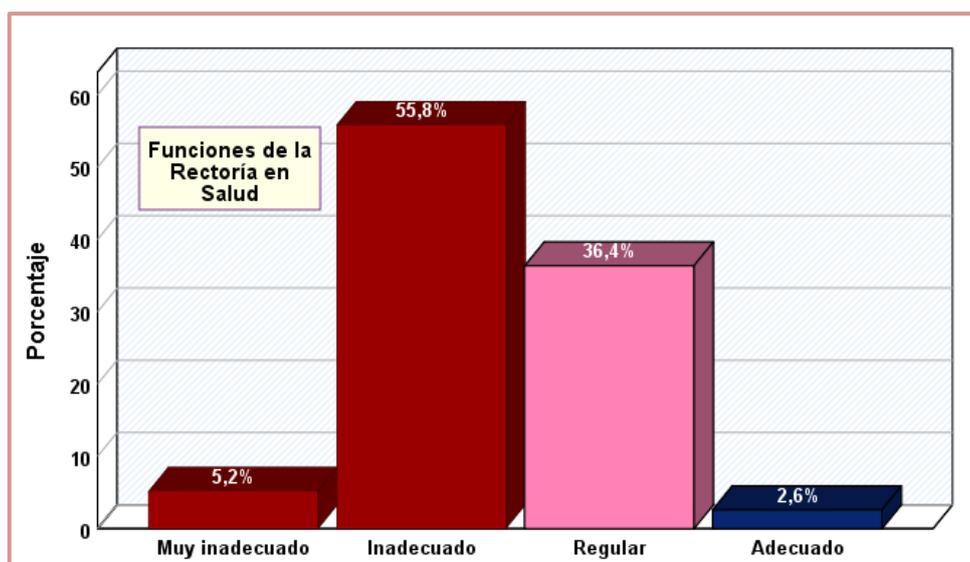
Lo manifestado por los funcionarios especializados del nivel central en el Ministerio de Salud, sobre el cumplimiento de funciones de la Rectoría en Salud, los que expresaron entre muy inadecuado e inadecuado suman el 61%. El 36,4% lo declararon de manera regular, sin embargo, el 2,6% de los entrevistados indicaron que, las funciones de la Rectoría en Salud se cumplen de manera adecuada.

**Tabla 30 Resumen general de las funciones de la Rectoría en Salud, según los funcionarios especializados del nivel central en el Ministerio de Salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy inadecuado	4	5,2	5,2
Inadecuado	43	55,8	61,0
Regular	28	36,4	97,4
Adecuado	2	2,6	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: propia



**Figura 32 Resumen general de las funciones de la Rectoría en Salud, según los funcionarios especializados del nivel central en el Ministerio de Salud**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

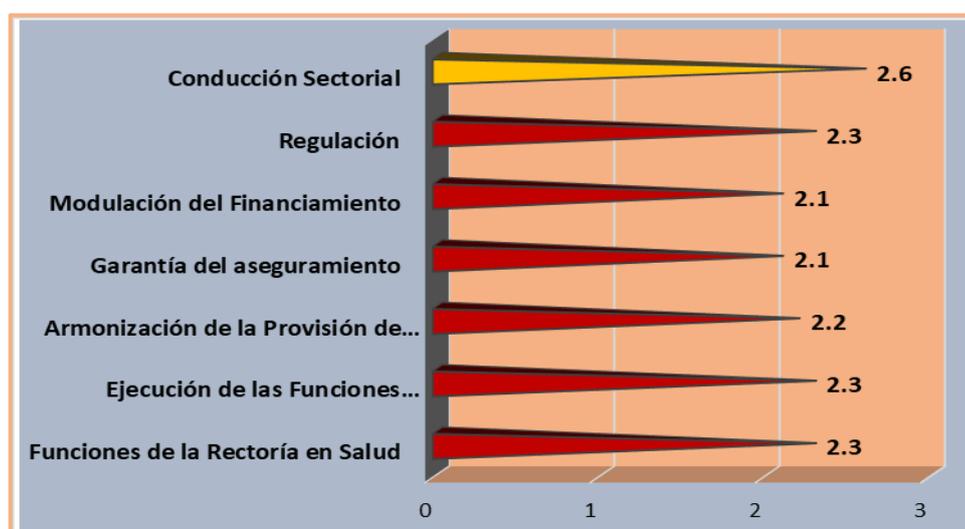
Elaboración: propia

Se elaboró una tabla de promedios para las funciones de la Rectoría en Salud, observándose un valor cualitativo general **inadecuado**. Para un mejor entendimiento de lo mencionado, se presenta los resultados en la tabla 31 y figura 31 a continuación.

**Tabla 31 Promedio de las funciones de la Rectoría en Salud**

Conducción Sectorial	2,6	Regular
Regulación	2,3	Inadecuado
Modulación del Financiamiento	2,1	Inadecuado
Garantía del aseguramiento	2,1	Inadecuado
Armonización de la Provisión de servicios de salud	2,2	Inadecuado
Ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública	2,3	Inadecuado
<b>Funciones de la Rectoría en Salud</b>	<b>2,3</b>	<b>Inadecuado</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud  
Elaboración: propia



**Figura 33 Promedio de las funciones de la Rectoría en Salud**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud  
Elaboración: propia

## 4.2.- Características (Edad), y tipos de seguros de los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república.

Se presenta a continuación, la edad, y los tipos de seguros utilizados por los usuarios entrevistados que, utilizan los servicios de salud en la capital de la república.

### 4.2.1.- Edad de los usuarios entrevistados.

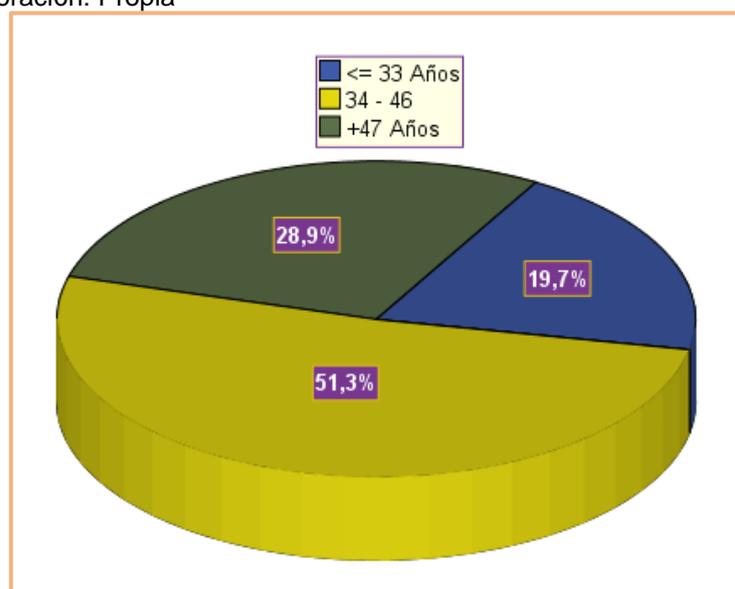
Se presenta en la tabla 32 y figura 32 a continuación que, el 51,3% de los usuarios entrevistados tienen entre los 34 y 46 años, seguido del 28,9% que tiene edades mayores a los 47 años. Solo el 19,7% de los usuarios entrevistados que, utilizan los servicios de salud en la capital de la república tienen menos de 33 años.

**Tabla 32 Edad de los usuarios entrevistados**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<= 33 Años	15	19,7	19,7
34 - 46	39	51,3	71,1
+47 Años	22	28,9	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia



**Figura 34 Edad de los usuarios entrevistados**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia

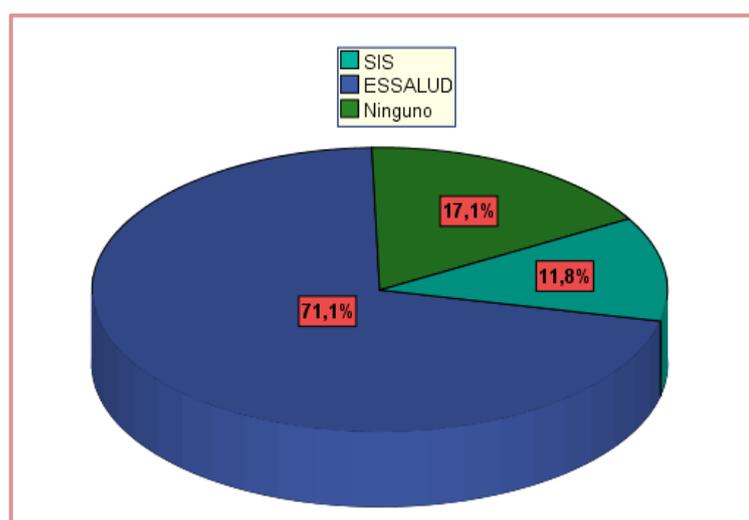
#### 4.2.2.- Tipos de seguro utilizados por los usuarios.

El 71,1% de los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república usan el Seguro Social de Salud conocido con el acrónimo de Essalud, el 11,8% utiliza el Seguro Integral de Salud (SIS). También se observa que, el 17,1% de los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república no utilizan ningún tipo de seguro para la salud. Estos porcentajes se pueden observar en la tabla 33 y figura 33.

**Tabla 33 Tipos de seguro utilizados por los usuarios**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SIS	9	11,8	11,8
ESSALUD	54	71,1	82,9
Ninguno	13	17,1	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

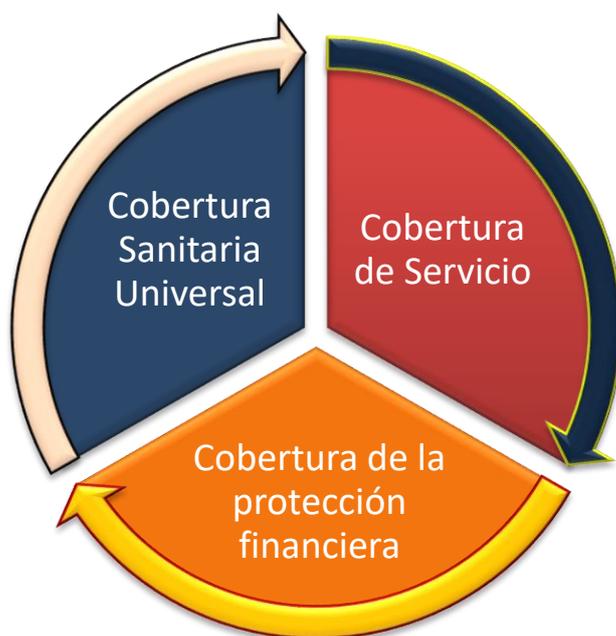


**Figura 35 Tipos de seguro utilizados por los usuarios**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

#### **4.3.- Cobertura sanitaria universal, según los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república.**

Seguidamente, se presenta los resultados correspondientes a la cobertura sanitaria universal, y sus dimensiones, según los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república. Las dimensiones estudiadas correspondientes a la cobertura de sanitaria universal son:



#### **4.3.1.- Cobertura de servicios, según los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república.**

A continuación, se presentan los resultados concernientes a la dimensión cobertura de servicio, según lo manifestado por los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república.

*4.3.1.1 Acceso a los servicios de Planificación familiar, en el centro de salud que asiste.*

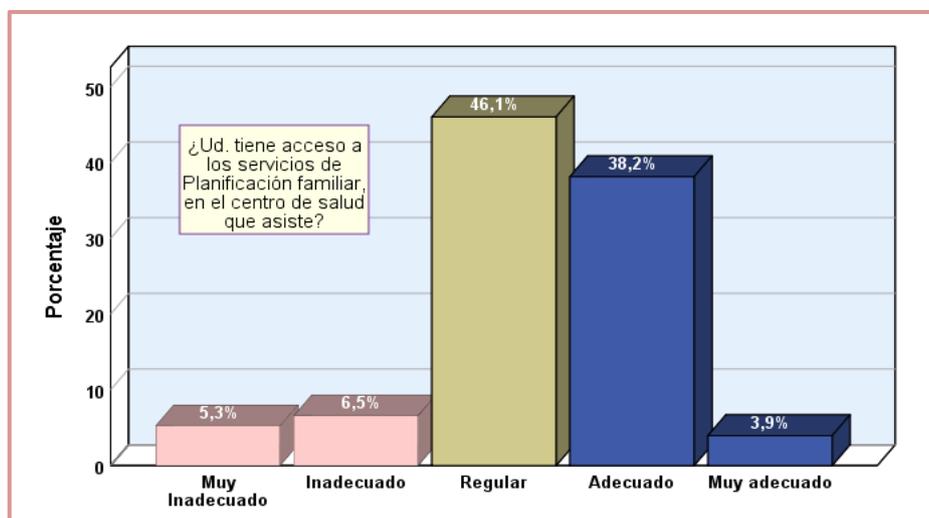
Se aprecia en la tabla 34 y figura 34 que, el 5,3% y el 6,5% de los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república manifestaron que, tienen

acceso a los servicios de planificación familiar, en el centro de salud al que asisten de manera muy inadecuada e inadecuada. El 46,1% lo indicó de manera regular, sin embargo, el 38,2% y el 3,9% declararon que, tienen acceso a los servicios de planificación familiar, en el centro de salud al que asisten de manera adecuada y muy adecuada.

**Tabla 34 Acceso a los servicios de Planificación familiar, en el centro de salud que asiste**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	4	5,3	5,3
Inadecuado	5	6,5	11,8
Regular	35	46,1	57,9
Adecuado	29	38,2	96,1
Muy adecuado	3	3,9	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



**Figura 36 Acceso a los servicios de Planificación familiar, en el centro de salud que asiste**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

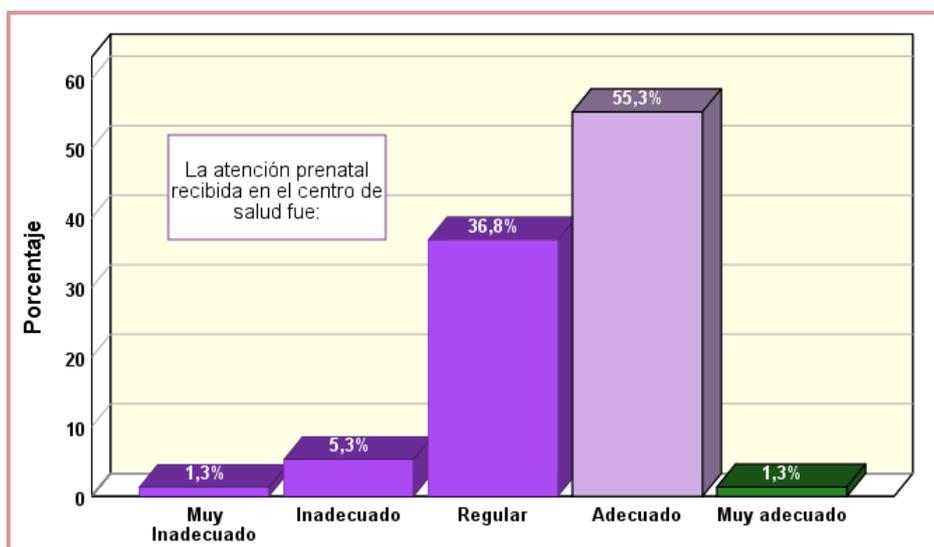
#### 4.3.1.2 Atención prenatal recibida en el centro de salud.

Para el 1,3% y el 5,3% de los usuarios entrevistados, la atención prenatal recibida en el centro de salud fue muy inadecuado e inadecuado como se observa en la tabla 35 y figura 35. También se aprecia que para el 36,8% la atención es regular, en cambio, el 55,3% y el 1,3% de los usuarios expresaron que, la atención prenatal recibida en el centro de salud es entre adecuado y muy adecuado.

**Tabla 35 Atención prenatal recibida en el centro de salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	1	1,3	1,3
Inadecuado	4	5,3	6,6
Regular	28	36,8	43,4
Adecuado	42	55,3	98,7
Muy adecuado	1	1,3	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



**Figura 37 Atención prenatal recibida en el centro de salud**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

#### 4.3.1.3 Atención prenatal con más de 4 visitas.

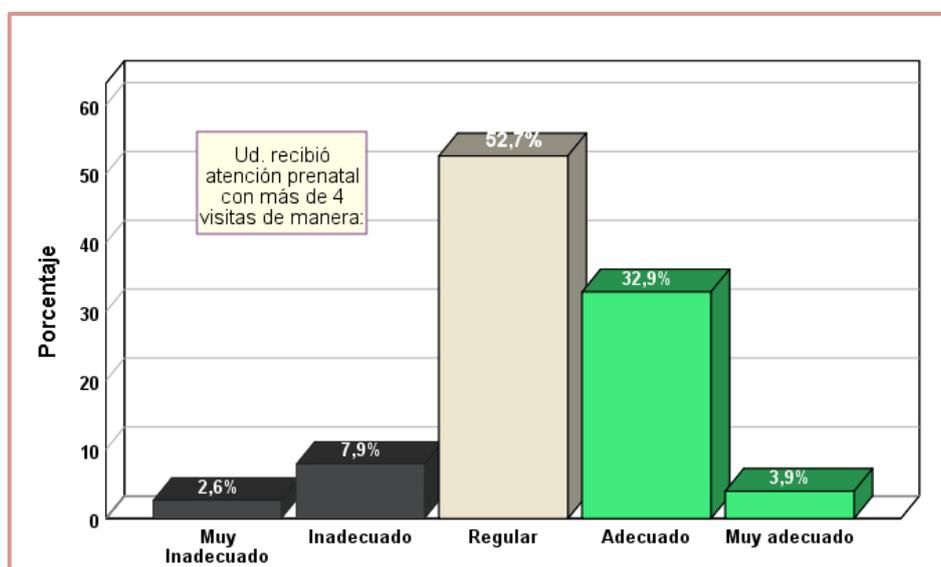
Se observa en la tabla 36 y figura 36 que, el 2,6% y el 7,9% de los usuarios entrevistados declararon que, recibieron atención prenatal con más de 4 visitas de manera muy inadecuada e inadecuada. El 52,7% lo expresaron de manera regular, sin embargo, el 32,9% y el 3,9% de los mismos indicaron que, recibieron atención prenatal con más de 4 visitas de manera adecuada y muy adecuada.

**Tabla 36 Atención prenatal con más de 4 visitas**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	2	2,6	2,6
Inadecuado	6	7,9	10,5
Regular	40	52,7	63,2
Adecuado	25	32,9	96,1
Muy adecuado	3	3,9	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia



**Figura 38 Atención prenatal con más de 4 visitas**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia

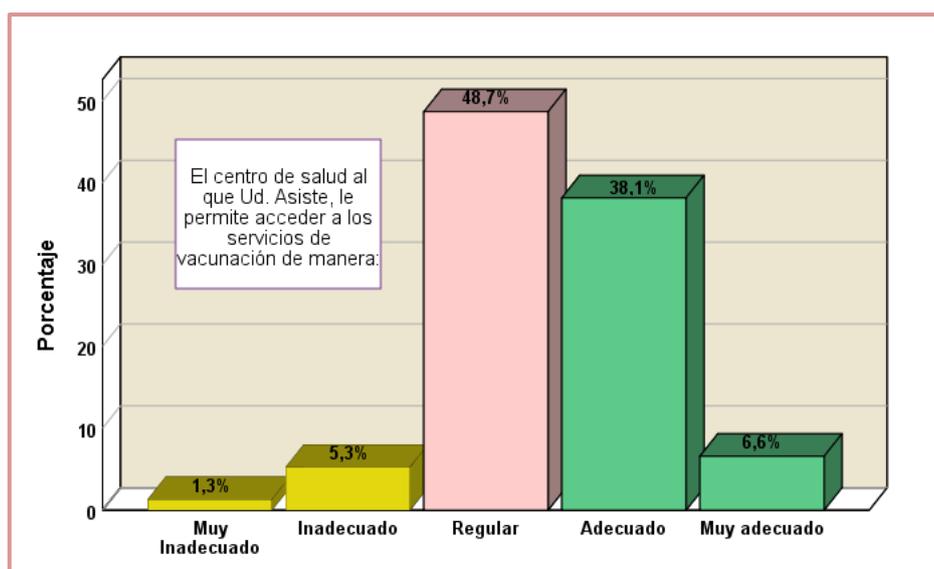
#### 4.3.1.4 Acceso a los servicios de vacunación en el centro de salud.

Para el 1,3% y el 5,3% de los usuarios entrevistados, el centro de salud al que asisten, les permite acceder a los servicios de vacunación de manera muy inadecuada e inadecuada. El 48,7% declaró que les permiten acceder de manera regular, mientras que, el 38,1% y el 6,6% de los usuarios expresaron que, les permite acceder a los servicios de vacunación de manera adecuada y muy adecuada, como se aprecia en la tabla 37 y figura 37.

**Tabla 37 Acceso a los servicios de vacunación en el centro de salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	1	1,3	1,3
Inadecuado	4	5,3	6,6
Regular	37	48,7	55,3
Adecuado	29	38,1	93,4
Muy adecuado	5	6,6	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



**Figura 39 Acceso a los servicios de vacunación en el centro de salud**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

#### 4.3.1.5 Funcionamiento del servicio de inmunización para niños.

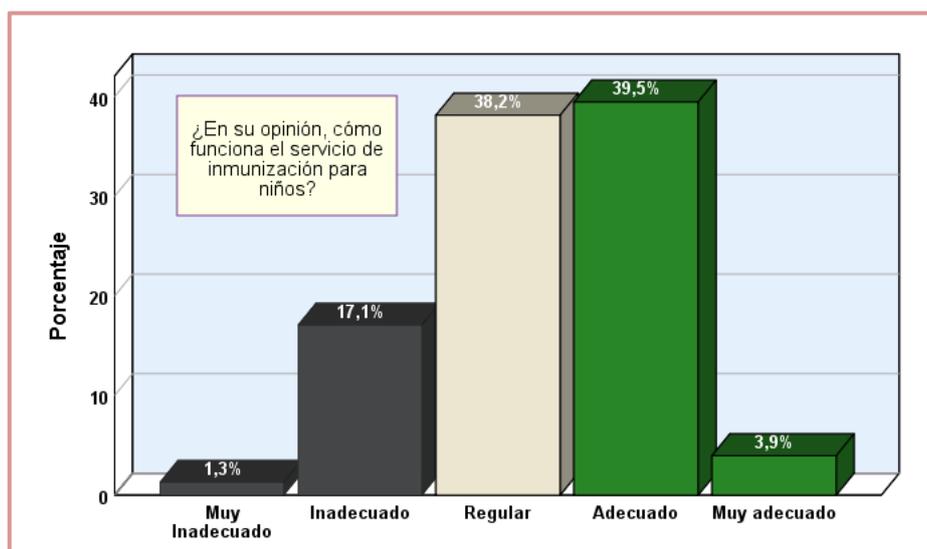
Se presenta en la tabla 38 y figura 38 que, el 1,3% y el 17,1% de los entrevistados, expresaron que, el servicio de inmunización para niños funciona de manera muy inadecuada e inadecuada. El 38,2% indicó que el servicio funciona de forma regular, en cambio, el 39,5% y el 3,9% de los mismos lo expresaron de manera adecuada y muy adecuada.

**Tabla 38 Funcionamiento del servicio de inmunización para niños**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	1	1,3	1,3
Inadecuado	13	17,1	18,4
Regular	29	38,2	56,6
Adecuado	30	39,5	96,1
Muy adecuado	3	3,9	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia



**Figura 40 Funcionamiento del servicio de inmunización para niños**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia

#### 4.3.1.6 Funcionamiento del servicio de inmunización para adultos.

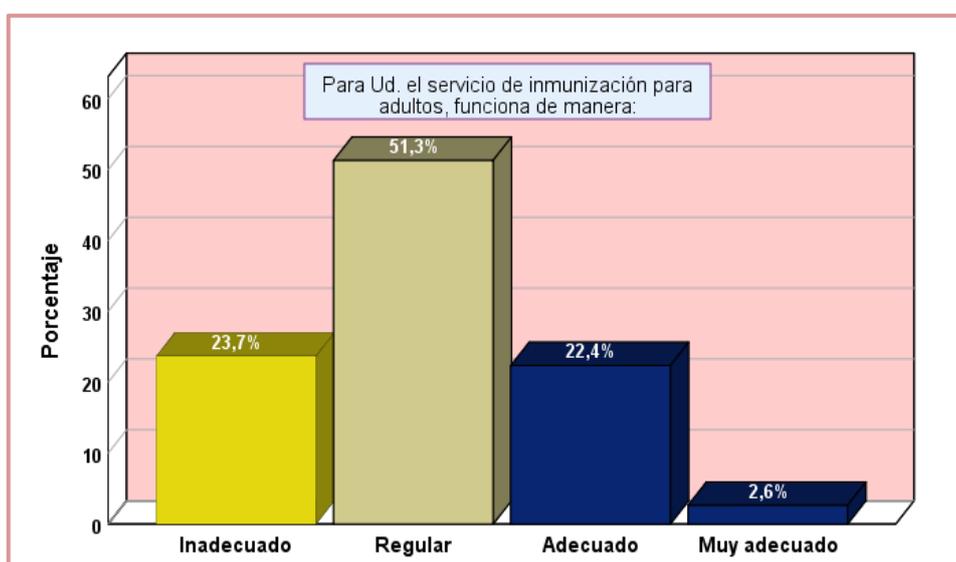
Se observa a continuación que, para el 23,7% de los usuarios el servicio de inmunización para adultos funciona de manera inadecuada. El 51,3% expresó que funciona de manera regular, sin embargo, el 22,4% y el 2,6% de los usuarios entrevistados que, utilizan los servicios de salud en la capital de la república manifestaron que funcionan de manera adecuada y muy adecuada.

**Tabla 39 Funcionamiento del servicio de inmunización para adultos**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	18	23,7	23,7
Regular	39	51,3	75,0
Adecuado	17	22,4	97,4
Muy adecuado	2	2,6	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia



**Figura 41 Funcionamiento del servicio de inmunización para adultos**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia

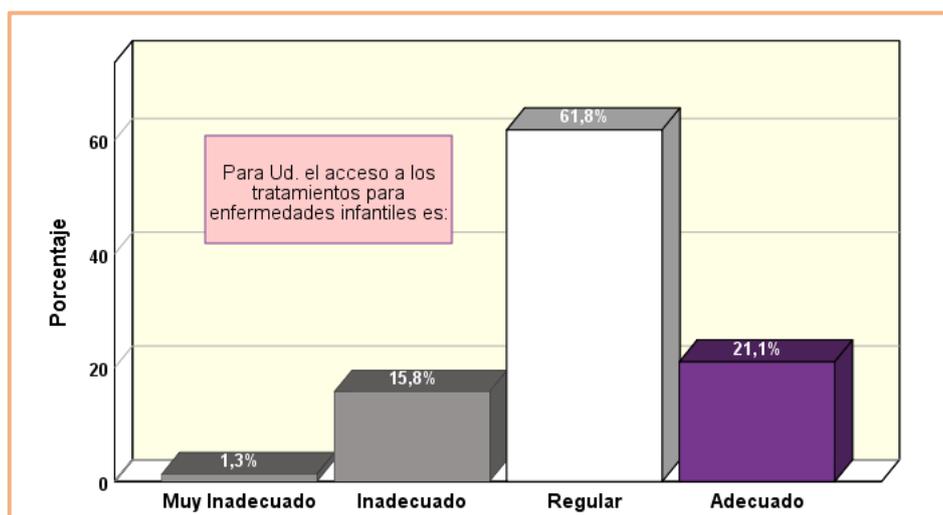
#### 4.3.1.7 Acceso a los tratamientos para enfermedades infantiles.

Se presenta en la tabla 40 que, el 1,3% y el 15,8% de los usuarios entrevistados, manifestaron que, el acceso a los tratamientos para enfermedades infantiles es muy inadecuado e inadecuado respectivamente. También se aprecia que, 61,8% de los entrevistados indicaron regular el acceso a los tratamientos para enfermedades infantiles, mientras que, el 21,1% declaró que es adecuado. Estos resultados mencionados se visualizan de igual manera en la figura 40.

***Tabla 40 Acceso a los tratamientos para enfermedades infantiles***

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	1	1,3	1,3
Inadecuado	12	15,8	17,1
Regular	47	61,8	78,9
Adecuado	16	21,1	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



***Figura 42 Acceso a los tratamientos para enfermedades infantiles***

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

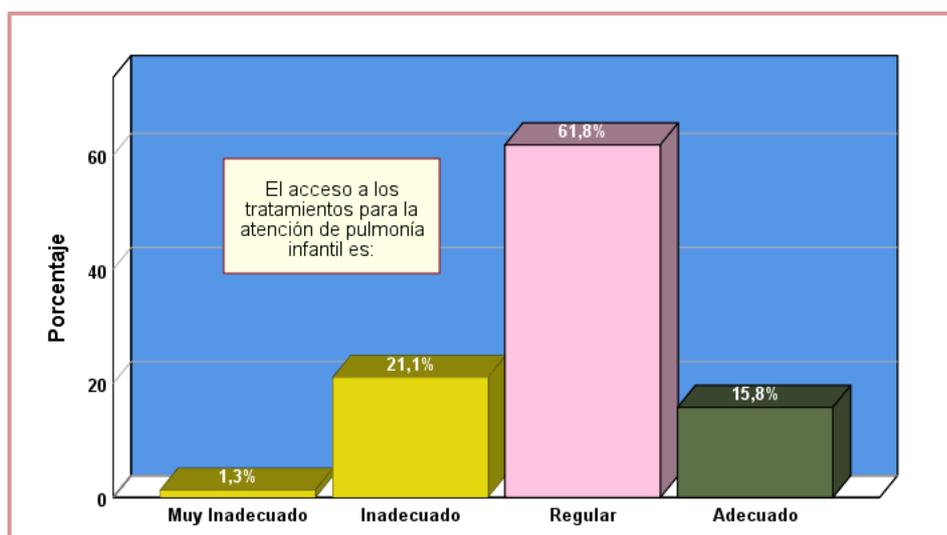
#### 4.3.1.8 Acceso a los tratamientos para la atención de pulmonía infantil.

El 1,3% y el 21,1% de los entrevistados, manifestaron que, el acceso a los tratamientos para la atención de pulmonía infantil es entre muy inadecuado e inadecuado respectivamente. También se observa que, 61,8% de los mismos indicaron que el acceso es regular, mientras que, el 15,8% declaró que es adecuado. Estos resultados mencionados se visualizan de igual manera en la tabla 41 y figura 41.

**Tabla 41 Acceso a los tratamientos para la atención de pulmonía infantil**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	1	1,3	1,3
Inadecuado	16	21,1	22,4
Regular	47	61,8	84,2
Adecuado	12	15,8	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



**Figura 43 Acceso a los tratamientos para la atención de pulmonía infantil**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

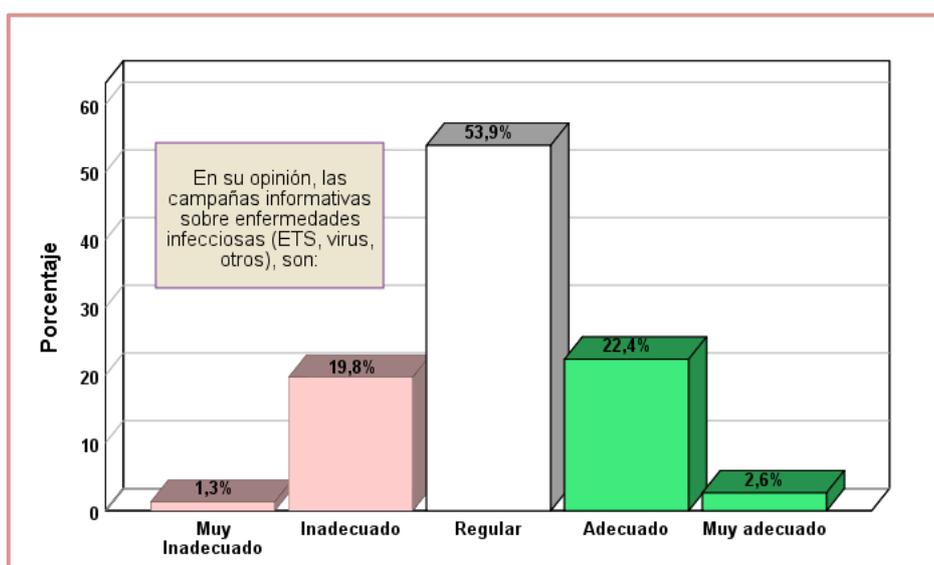
4.3.1.9 Campañas informativas sobre enfermedades infecciosas (ETS, virus, otros).

Se observa a continuación que, para el 1,3% y el 19,8% de los usuarios, las campañas informativas sobre enfermedades infecciosas (ETS, virus, otros), son muy inadecuadas e inadecuadas. El 53,9% expresaron que, las campañas se realizan de manera regular, sin embargo, el 22,4% y el 2,6% de los usuarios entrevistados declararon que, las campañas informativas sobre enfermedades infecciosas (ETS, virus, otros) son adecuadas y muy adecuadas.

**Tabla 42 Campañas informativas sobre enfermedades infecciosas (ETS, virus, otros)**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	1	1,3	1,3
Inadecuado	15	19,8	21,1
Regular	41	53,9	75,0
Adecuado	17	22,4	97,4
Muy adecuado	2	2,6	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



**Figura 44 Campañas informativas sobre enfermedades infecciosas (ETS, virus, otros)**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

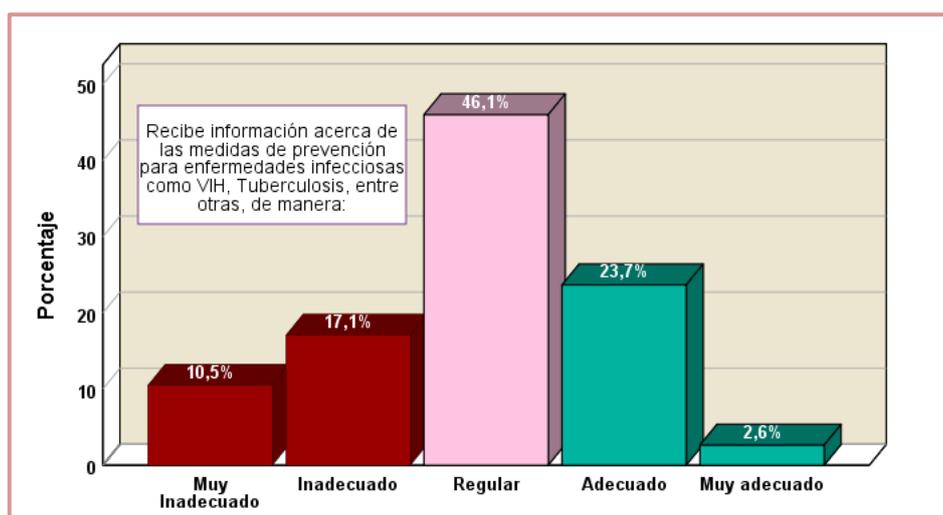
4.3.1.10 Medidas de prevención para enfermedades infecciosas como VIH, Tuberculosis.

El 10,5% y el 17,1% de los entrevistados, manifestaron que, reciben información acerca de las medidas de prevención para enfermedades infecciosas como VIH, Tuberculosis, entre otras, de manera muy inadecuada e inadecuada respectivamente. También se observa que, el 46,1% de los mismos indicaron que reciben información de manera regular, mientras que, el 23,7% declaró que la reciben de manera adecuada. Estos resultados mencionados se observan de igual manera en la tabla 43 y figura 43.

**Tabla 43 Medidas de prevención para enfermedades infecciosas como VIH, Tuberculosis**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	8	10,5	10,5
Inadecuado	13	17,1	27,6
Regular	35	46,1	73,7
Adecuado	18	23,7	97,4
Muy adecuado	2	2,6	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



**Figura 45 Medidas de prevención para enfermedades infecciosas como VIH, Tuberculosis**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

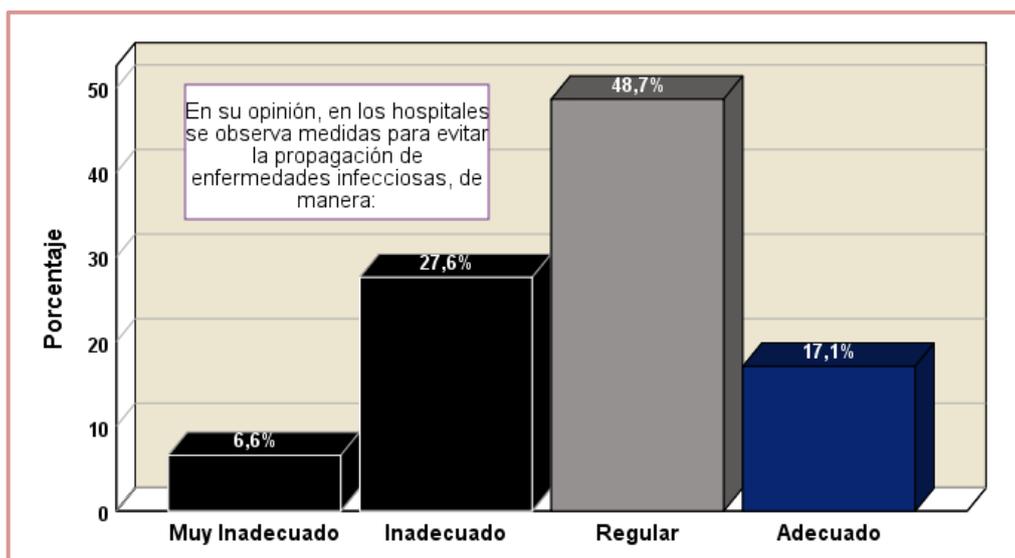
4.3.1.11 Medidas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas observadas en el hospital.

Se aprecia en la tabla 44 y figura 44 que, para el 6,6% y el 27,6% de los usuarios entrevistados, en los hospitales se observa medidas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas, de manera muy inadecuadas e inadecuadas. El 48,7% consideró de manera regular las medidas, mientras que, solo el 17,1% consideró que es adecuado.

**Tabla 44 Medidas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas observadas en el hospital**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	5	6,6	6,6
Inadecuado	21	27,6	34,2
Regular	37	48,7	82,9
Adecuado	13	17,1	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



**Figura 46 Medidas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas observadas en el hospital**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

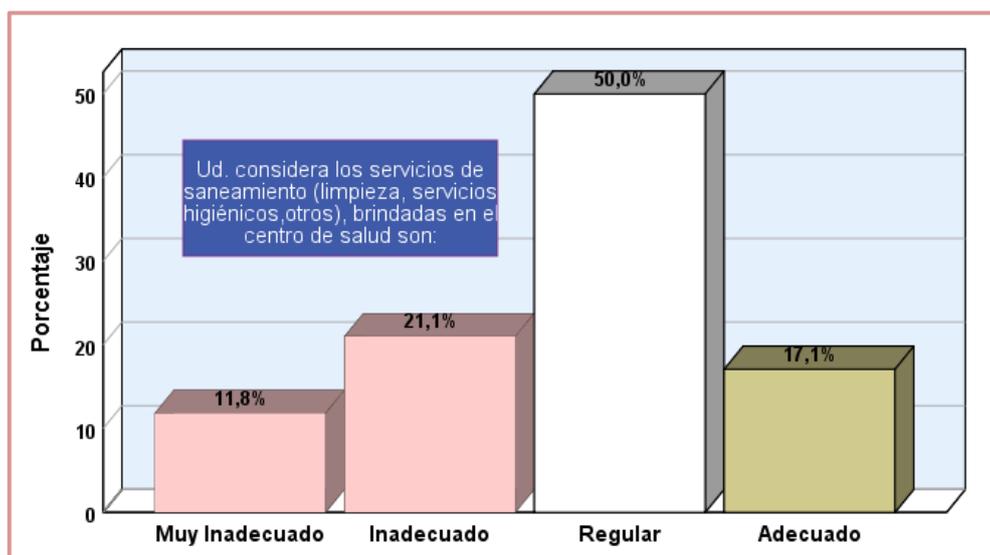
4.3.1.12 Servicios de saneamiento (limpieza, servicios higiénicos, otros), brindadas en el centro de salud.

Para el 11,8% y el 21,1% de los usuarios entrevistados los servicios de saneamiento (limpieza, servicios higiénicos, otros), brindadas en el centro de salud son muy inadecuados, e inadecuados. Se presenta también que, para el 50% es regular, sin embargo, solo el 17,1% notó que, los servicios de saneamiento (limpieza, servicios higiénicos, otros), brindadas en el centro de salud son adecuados. Los resultados mencionados se pueden apreciar a continuación en la tabla 45 y figura 45.

**Tabla 45 Servicios de saneamiento (limpieza, servicios higiénicos, otros), brindadas en el centro de salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	9	11,8	11,8
Inadecuado	16	21,1	32,9
Regular	38	50,0	82,9
Adecuado	13	17,1	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



**Figura 47 Servicios de saneamiento (limpieza, servicios higiénicos, otros), brindadas en el centro de salud**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

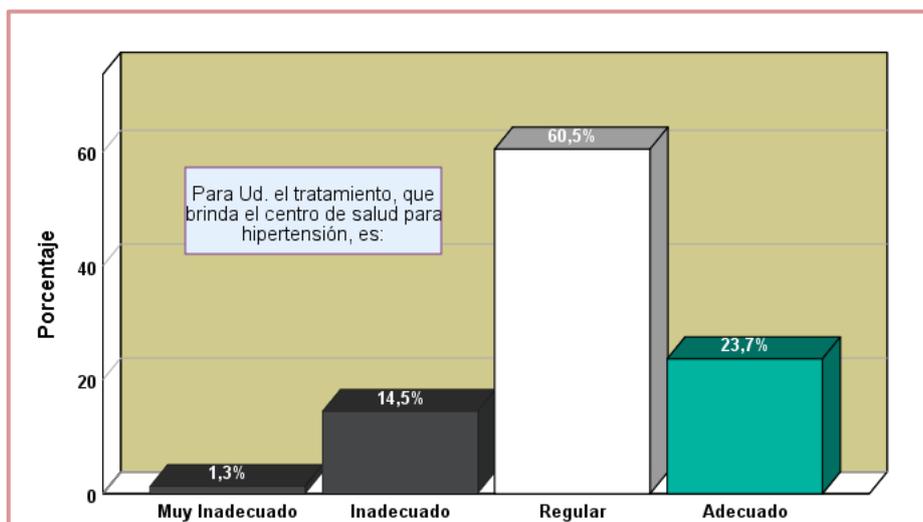
#### 4.3.1.13 Tratamiento, que brinda el centro de salud para hipertensión.

Se observa a continuación en la tabla 46 y figura 46 que, para el 1,3% y el 14,5% de los entrevistados el tratamiento, que brinda el centro de salud para hipertensión es muy inadecuado e inadecuado respectivamente. El 60,5% manifestó que es regular, mientras que solo el 23,7% notó que, el tratamiento, que brinda el centro de salud para hipertensión es adecuado.

**Tabla 46 Tratamiento, que brinda el centro de salud para hipertensión**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	1	1,3	1,3
Inadecuado	11	14,5	15,8
Regular	46	60,5	76,3
Adecuado	18	23,7	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



**Figura 48 Tratamiento, que brinda el centro de salud para hipertensión**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

#### 4.3.1.14 Tratamiento, que brinda el centro de salud para diabetes.

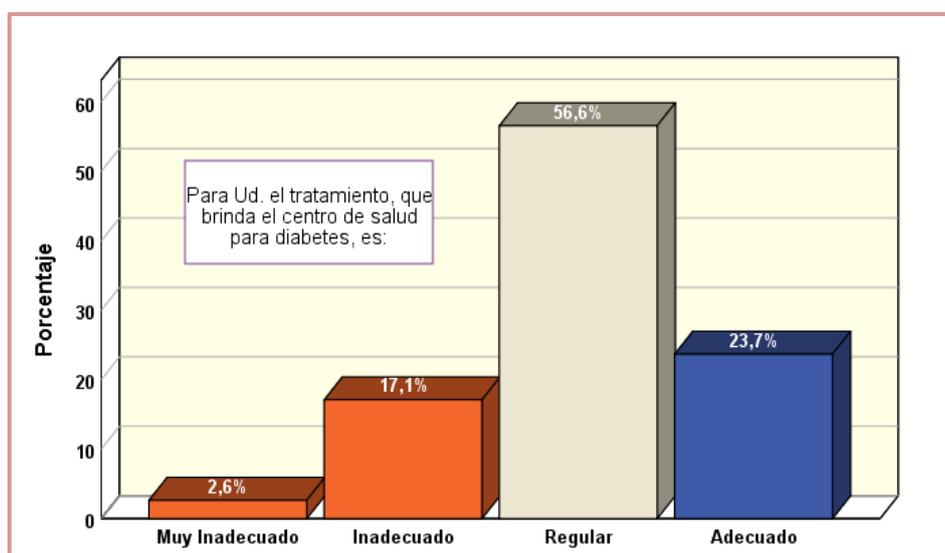
Para el 2,6% y el 17,1% de los entrevistados, el tratamiento, que brinda el centro de salud para la diabetes, es muy inadecuado e inadecuado, para el 56,6% es regular. Se presenta también que, para el 23,7% el tratamiento, que brinda el centro de salud para la diabetes es adecuado.

**Tabla 47 Tratamiento, que brinda el centro de salud para diabetes**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	2	2,6	2,6
Inadecuado	13	17,1	19,7
Regular	43	56,6	76,3
Adecuado	18	23,7	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia



**Figura 49 Tratamiento, que brinda el centro de salud para diabetes**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia

4.3.1.15 Campañas promovidas por el MINSA para reducir el consumo de cigarrillo.

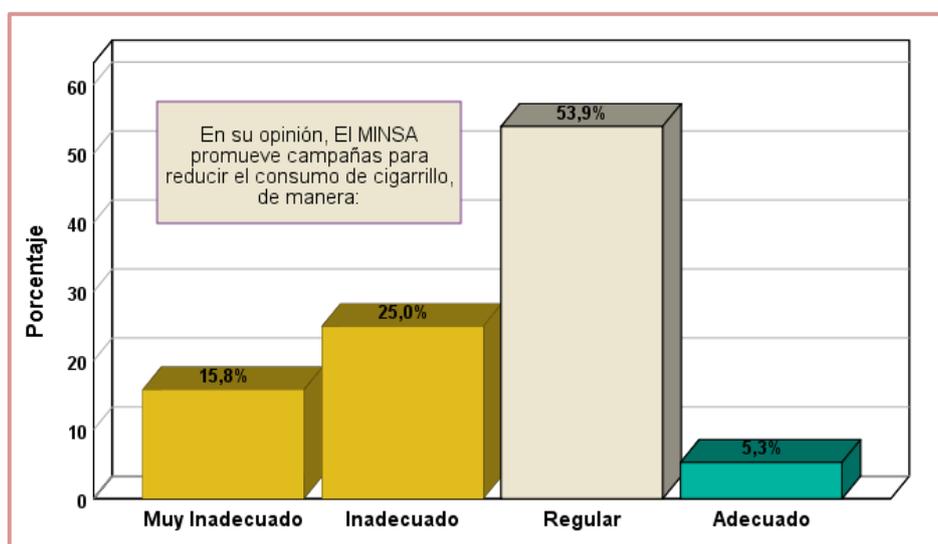
En la tabla 48 y figura 48 se presenta que, para el 15,8% y el 25% de los entrevistados, el MINSA promueve campañas para reducir el consumo de cigarrillo, de manera muy inadecuada, e inadecuada. El 53,9% declaró que es regular, mientras que, solo el 5,3% indicó que, el MINSA promueve campañas para reducir el consumo de cigarrillo, de manera adecuada.

**Tabla 48 Campañas promovidas por el MINSA para reducir el consumo de cigarrillo**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	12	15,8	15,8
Inadecuado	19	25,0	40,8
Regular	41	53,9	94,7
Adecuado	4	5,3	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia



**Figura 50 Campañas promovidas por el MINSA para reducir el consumo de cigarrillo**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia

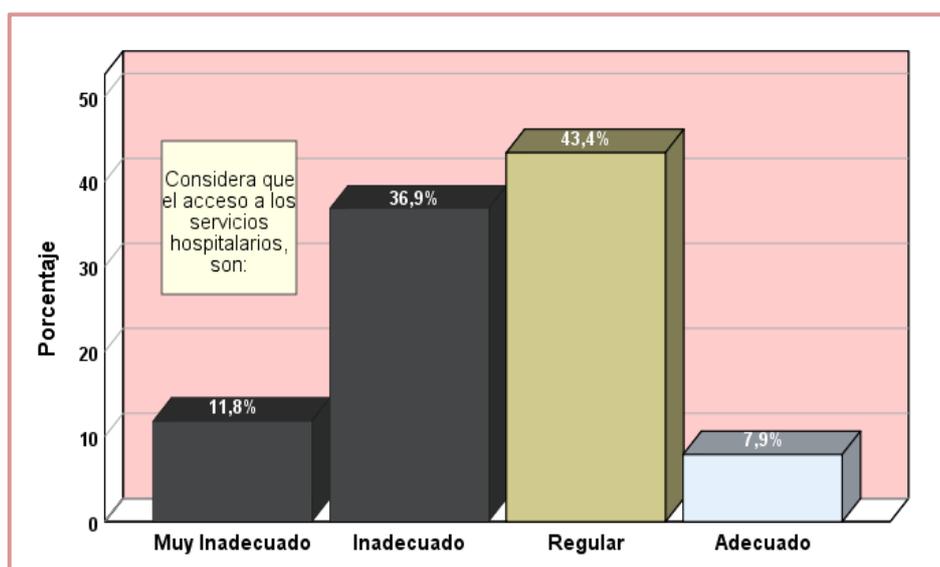
#### 4.3.1.16 Acceso a los servicios hospitalarios.

Se aprecia en la tabla 49 y figura 49 que, el 11,8% y el 36,9% de los entrevistados considera que, el acceso a los servicios hospitalarios es muy inadecuado e inadecuado. El 43,4% declaró que, es regular, sin embargo, el 7,9% notó que, el acceso a los servicios hospitalarios, es adecuado.

**Tabla 49 Acceso a los servicios hospitalarios**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	9	11,8	11,8
Inadecuado	28	36,9	48,7
Regular	33	43,4	92,1
Adecuado	6	7,9	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



**Figura 51 Acceso a los servicios hospitalarios**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

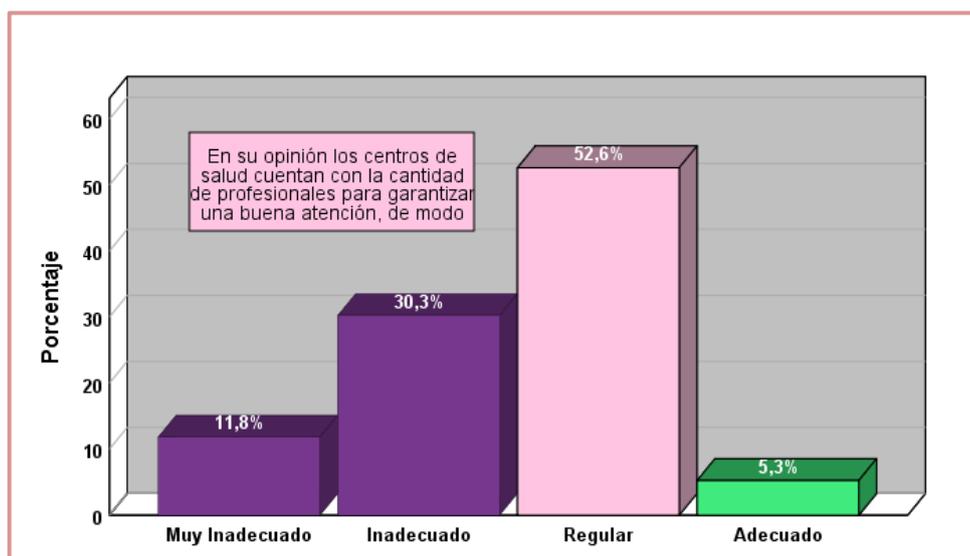
4.3.1.17 Cantidad de profesionales que tienen los centros de salud para garantizar una buena atención.

Para el 11,8% y el 30,3% de los usuarios entrevistados, los centros de salud cuentan con la cantidad de profesionales para garantizar una buena atención, de modo muy inadecuado e inadecuado, y para el 52,6% es de modo regular. Por otro lado, solo el 5,3% manifestó que, los centros de salud cuentan con la cantidad de profesionales para garantizar una buena atención, de modo adecuado.

**Tabla 50 Cantidad de profesionales que tienen los centros de salud para garantizar una buena atención**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	9	11,8	11,8
Inadecuado	23	30,3	42,1
Regular	40	52,6	94,7
Adecuado	4	5,3	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



**Figura 52 Cantidad de profesionales que tienen los centros de salud para garantizar una buena atención**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

#### 4.3.1.18 Resumen descriptivo de la cobertura de servicio.

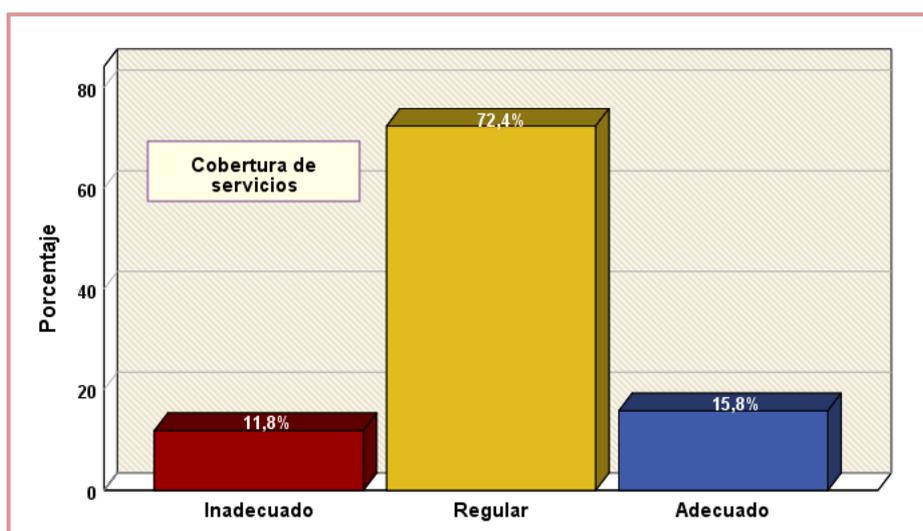
Se presenta en la tabla 51 y figura 51 que, el 11,8% de los usuarios entrevistados que, utilizan los servicios de salud en la capital de la república considera que, la cobertura de servicio brindada es inadecuada. El 72,4% considera que es regular, mientras que, solo el 15,8% de los usuarios expresaron que, la cobertura de servicio brindada es la adecuada.

**Tabla 51 Resumen descriptivo de la cobertura de servicio**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	9	11,8	11,8
Regular	55	72,4	84,2
Adecuado	12	15,8	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia



**Figura 53 Resumen descriptivo de la cobertura de servicio**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia

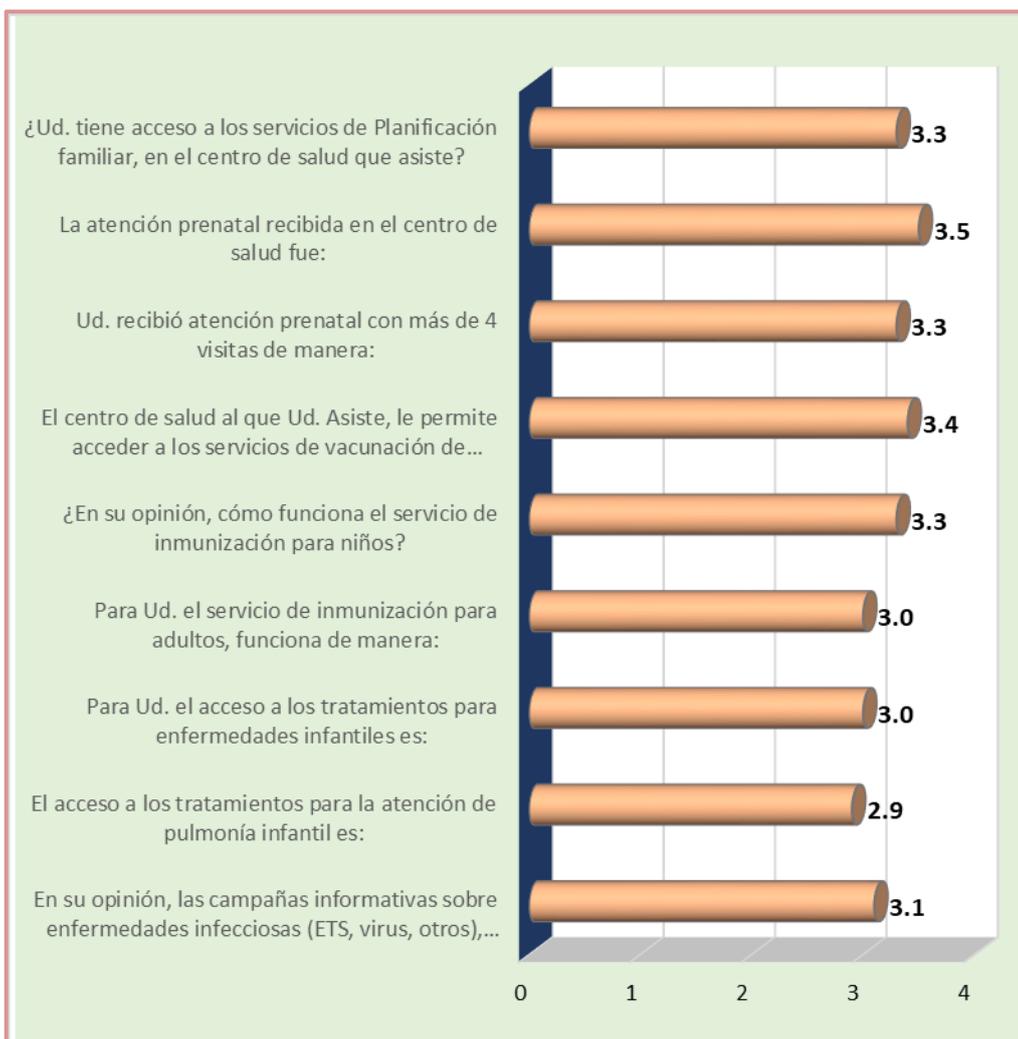
Se observa en la tabla 52, 53, y figura 52, y 53 los promedios de la cobertura de servicio y sus indicadores, apreciándose un valor cualitativo general regular.

**Tabla 52 Promedio de la cobertura de servicio**

¿Ud. tiene acceso a los servicios de Planificación familiar, en el centro de salud que asiste?	3,3	Regular
La atención prenatal recibida en el centro de salud fue:	3,5	Adecuado
Ud. recibió atención prenatal con más de 4 visitas de manera:	3,3	Regular
El centro de salud al que Ud. Asiste, le permite acceder a los servicios de vacunación de manera:	3,4	Regular
¿En su opinión, cómo funciona el servicio de inmunización para niños?	3,3	Regular
Para Ud. el servicio de inmunización para adultos, funciona de manera:	3,0	Regular
Para Ud. el acceso a los tratamientos para enfermedades infantiles es:	3,0	Regular
El acceso a los tratamientos para la atención de pulmonía infantil es:	2,9	Regular
En su opinión, las campañas informativas sobre enfermedades infecciosas (ETS, virus, otros), son:	3,1	Regular

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia



**Figura 54 Promedio de la cobertura de servicio**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

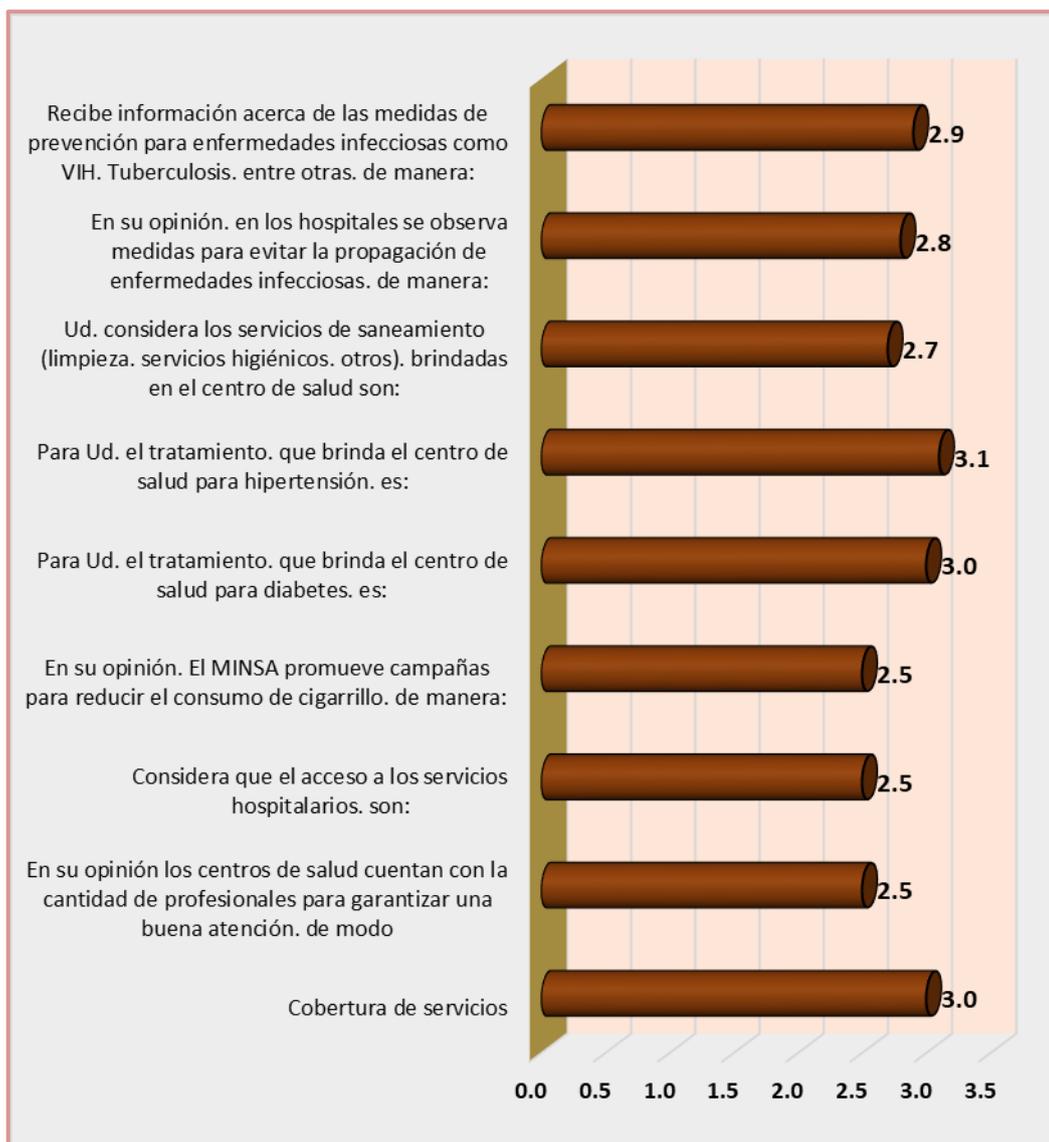
Elaboración: Propia

**Tabla 53 Promedio de la cobertura de servicio (cont.)**

Recibe información acerca de las medidas de prevención para enfermedades infecciosas como VIH, Tuberculosis, entre otras, de manera:	2,9	Regular
En su opinión, en los hospitales se observa medidas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas, de manera:	2,8	Regular
Ud. considera los servicios de saneamiento (limpieza, servicios higiénicos, otros), brindadas en el centro de salud son:	2,7	Regular
Para Ud. el tratamiento, que brinda el centro de salud para hipertensión, es:	3,1	Regular
Para Ud. el tratamiento, que brinda el centro de salud para diabetes, es:	3,0	Regular
En su opinión, El MINSA promueve campañas para reducir el consumo de cigarrillo, de manera:	2,5	Regular
Considera que el acceso a los servicios hospitalarios, son:	2,5	Regular
En su opinión los centros de salud cuentan con la cantidad de profesionales para garantizar una buena atención, de modo	2,5	Regular
Cobertura de servicios	3,0	Regular

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia



**Figura 55 Promedio de la cobertura de servicio (cont.)**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia

#### **4.3.2.- Cobertura de la protección financiera, según los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la República.**

Se presenta a continuación, los resultados correspondientes a la dimensión cobertura de la protección financiera, según lo manifestado por los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república.

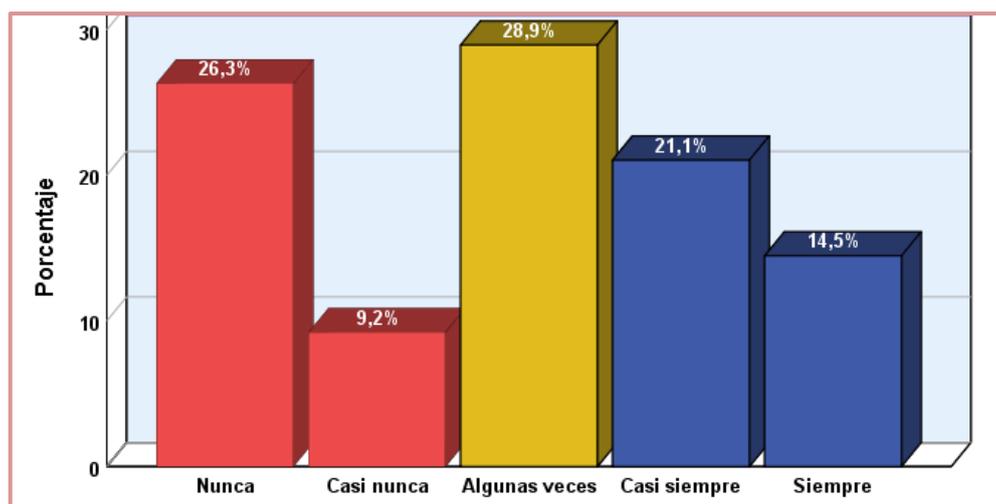
4.3.2.1 Gastos efectuados para los tratamientos de salud no cubiertos por el Seguro.

Se observa en la tabla 54, que para el 21,1% y 14,5% de los usuarios entrevistados, siempre y casi siempre efectúan gastos para los tratamientos de salud que no son cubiertos por el seguro. El 28,9% manifestó que algunas veces efectúan gastos no cubiertos por el seguro, mientras que, el 26,3% y el 9,2% declaró que, nunca y casi nunca efectúan gastos.

**Tabla 54 Gastos efectuados para los tratamientos de salud no cubiertos por el seguro**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	20	26,3	26,3
Casi nunca	7	9,2	35,5
Algunas veces	22	28,9	64,5
Casi siempre	16	21,1	85,5
Siempre	11	14,5	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



**Figura 56 Gastos efectuados para los tratamientos de salud no cubiertos por el SIS**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

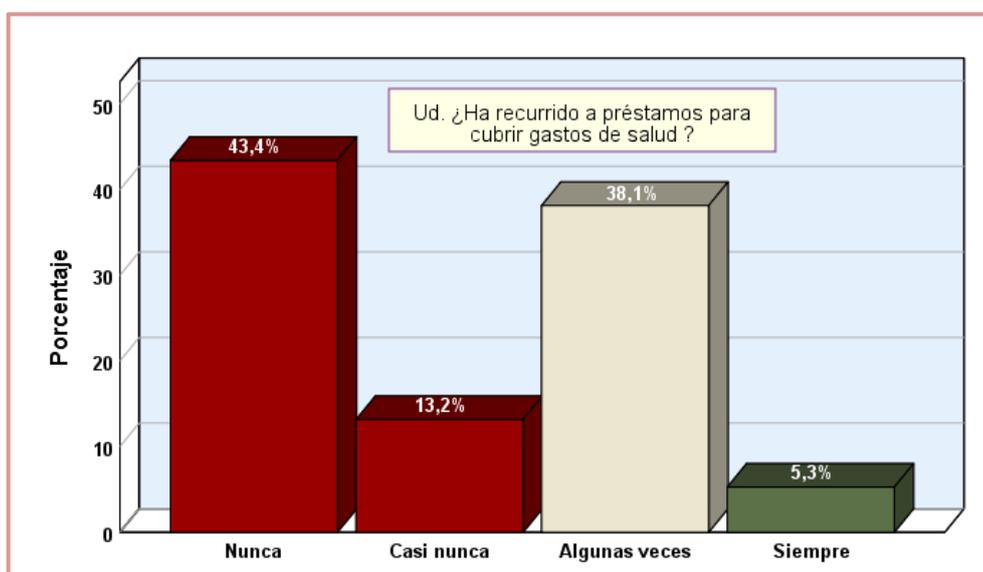
#### 4.3.2.2 Préstamos para cubrir gastos de salud.

Para el 5,3% de los entrevistados, siempre han recurrido a préstamos para cubrir gastos de salud. El 38,1% declaró que, algunas veces recurre a préstamos para cubrir los gastos de salud, mientras que, el 43,4% y 13,2%% indicó que nunca y casi nunca recurre a los préstamos. Estos resultados mencionados se pueden visualizar a continuación en la tabla 55 y figura 55:

**Tabla 55 Préstamos para cubrir gastos de salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	33	43,4	43,4
Casi nunca	10	13,2	56,6
Algunas veces	29	38,1	94,7
Siempre	4	5,3	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



**Figura 57 Préstamos para cubrir gastos de salud**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

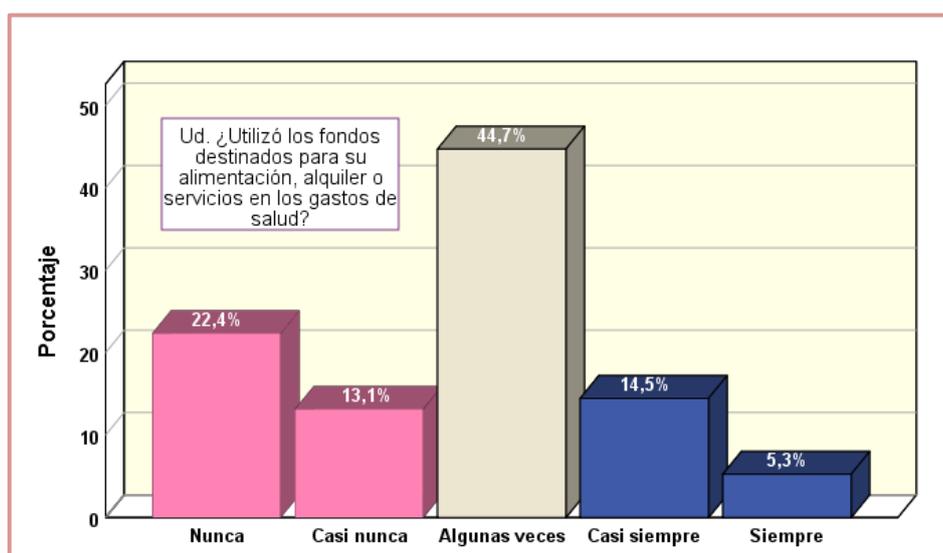
4.3.2.3 Fondos utilizados, destinados para alimentación, alquiler o servicios en los gastos de salud.

Se aprecia en la tabla 56 y figura 56 que, para el 14,5% y el 5,3% de los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república, casi siempre y siempre utilizan los fondos destinados para su alimentación, alquiler o servicios en los gastos de salud. El 44,7% expresó que, algunas veces utilizan los fondos, sin embargo, el 22,4% y el 13,1% expresaron que, nunca y casi utilizan los fondos destinados para alimentación, alquiler, o servicios en los gastos de salud.

**Tabla 56 Fondos utilizados, destinados para alimentación, alquiler o servicios en los gastos de salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	17	22,4	22,4
Casi nunca	10	13,1	35,5
Algunas veces	34	44,7	80,3
Casi siempre	11	14,5	94,7
Siempre	4	5,3	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



**Figura 58 Fondos utilizados, destinados para alimentación, alquiler o servicios en los gastos de salud**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

#### 4.3.2.4 Empobrecimiento por gastos asociados a emergencias de salud de las familias.

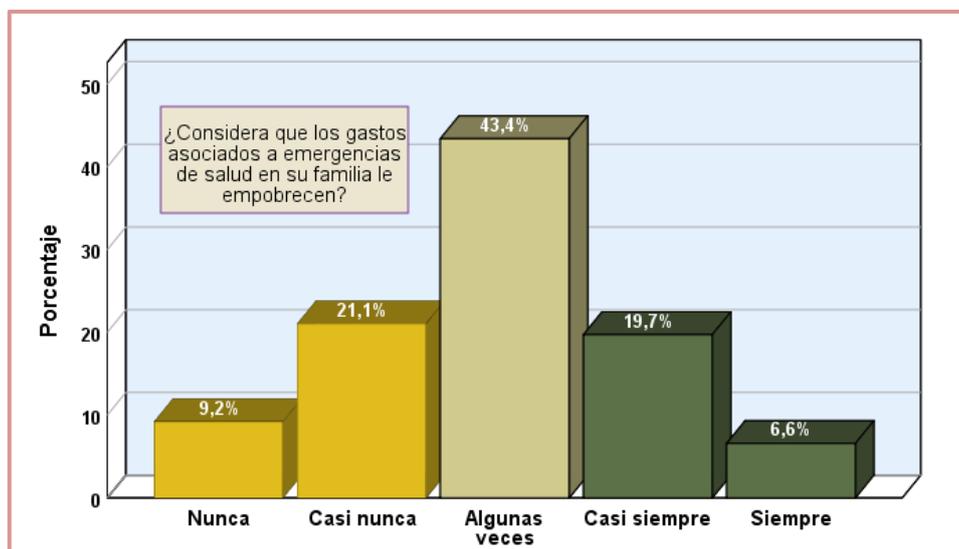
El 19,7% y 6,6% de los usuarios, considera que, casi siempre y siempre los gastos asociados a emergencias de salud en su familia los empobrece, también se presenta que, para el 43,4% algunas veces empobrecen a los usuarios, en cambio, el 9,2% y el 21,1% manifestó que nunca y casi nunca los gastos asociados a emergencias de salud en su familia los empobrece.

**Tabla 57 Empobrecimiento por gastos asociados a emergencias de salud de las familias**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	7	9,2	9,2
Casi nunca	16	21,1	30,3
Algunas veces	33	43,4	73,7
Casi siempre	15	19,7	93,4
Siempre	5	6,6	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia



**Figura 59 Empobrecimiento por gastos asociados a emergencias de salud de las familias**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia

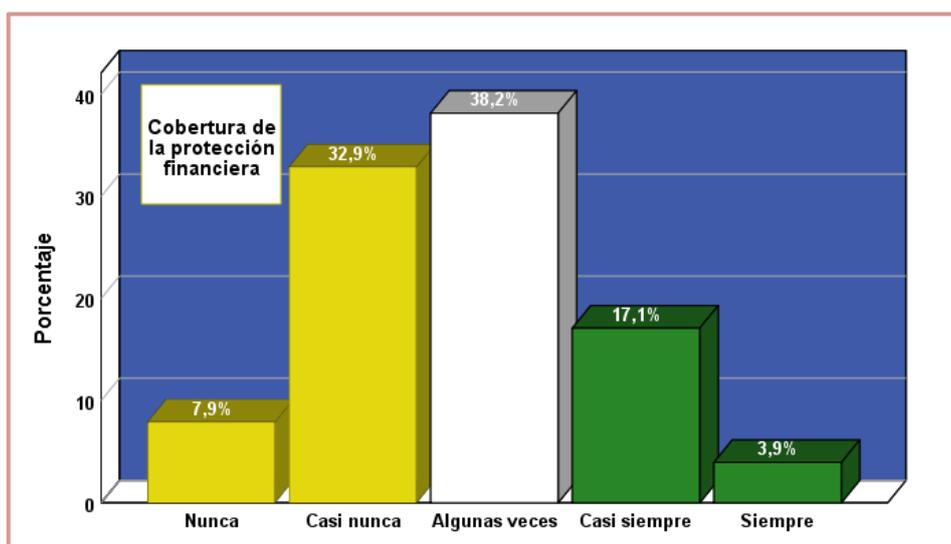
#### 4.3.2.5 Resumen descriptivo de la cobertura de protección financiera.

Se observa a continuación que, el 17,1% y el 3,9% de los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república, declararon que, casi siempre y siempre tienen problemas en la cobertura de protección financiera. El 38,2% manifestó que, algunas veces tienen problema, sin embargo, el 7,9% y el 32,9% de los usuarios expresaron que, nunca y casi nunca tienen problemas de cobertura de protección financiera.

**Tabla 58 Resumen descriptivo de la cobertura de protección financiera**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	6	7,9	7,9
Casi nunca	25	32,9	40,8
Algunas veces	29	38,2	78,9
Casi siempre	13	17,1	96,1
Siempre	3	3,9	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



**Figura 60 Resumen descriptivo de la cobertura de protección financiera**

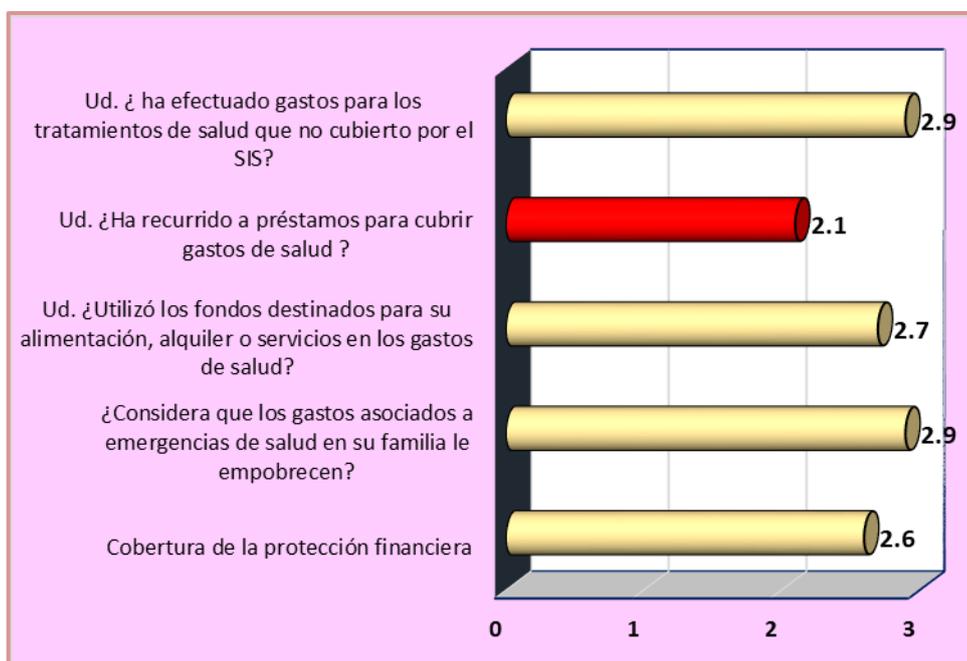
Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

Se elaboró una tabla y figura de promedios, observándose un valor general de 2,6 con un valor cualitativo de algunas veces. Indicando estos resultados que, los usuarios algunas veces tienen problemas con la cobertura de protección financiera.

**Tabla 59 Promedio de la cobertura de protección financiera**

Ud. ¿ha efectuado gastos para los tratamientos de salud que no cubierto por el seguro?	2,9	Algunas veces
Ud. ¿Ha recurrido a préstamos para cubrir gastos de salud?	2,1	Casi nunca
Ud. ¿Utilizó los fondos destinados para su alimentación, alquiler o servicios en los gastos de salud?	2,7	Algunas veces
¿Considera que los gastos asociados a emergencias de salud en su familia le empobrecen?	2,9	Algunas veces
Cobertura de la protección financiera	2,6	Algunas veces

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



**Figura 61 Promedio de la cobertura de protección financiera**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

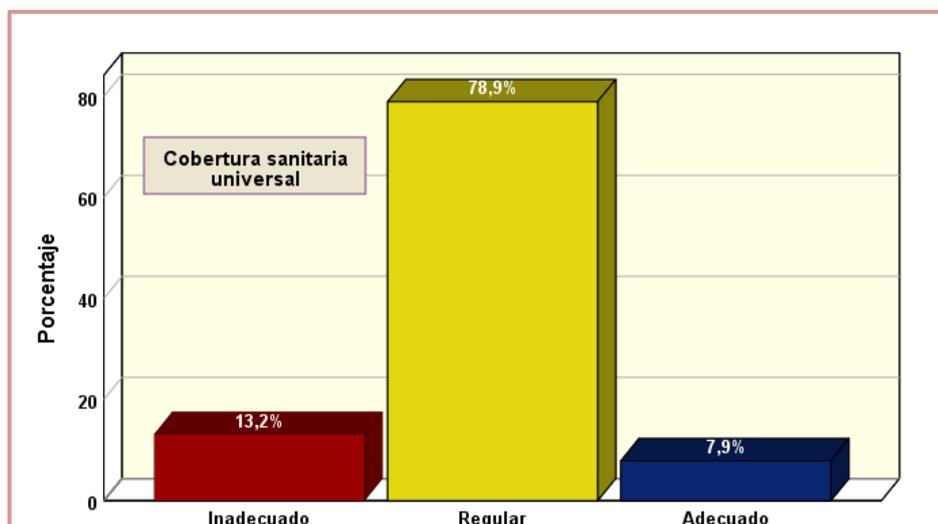
**4.3.3.- Resumen general de la Cobertura sanitaria universal, según los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la República.**

Para el 13,2% de los usuarios que, utilizan los servicios de salud en la capital de la república la cobertura sanitaria universal se cumple de manera inadecuada, para el 78,9% la cobertura es regular, sin embargo, solo el 7,9% de los usuarios declararon que, la cobertura sanitaria universal es adecuada.

***Tabla 60 Resumen general de la Cobertura sanitaria universal***

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	10	13,2	13,2
Regular	60	78,9	92,1
Adecuado	6	7,9	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia



***Figura 62 Resumen general de la Cobertura sanitaria universal***

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
Elaboración: Propia

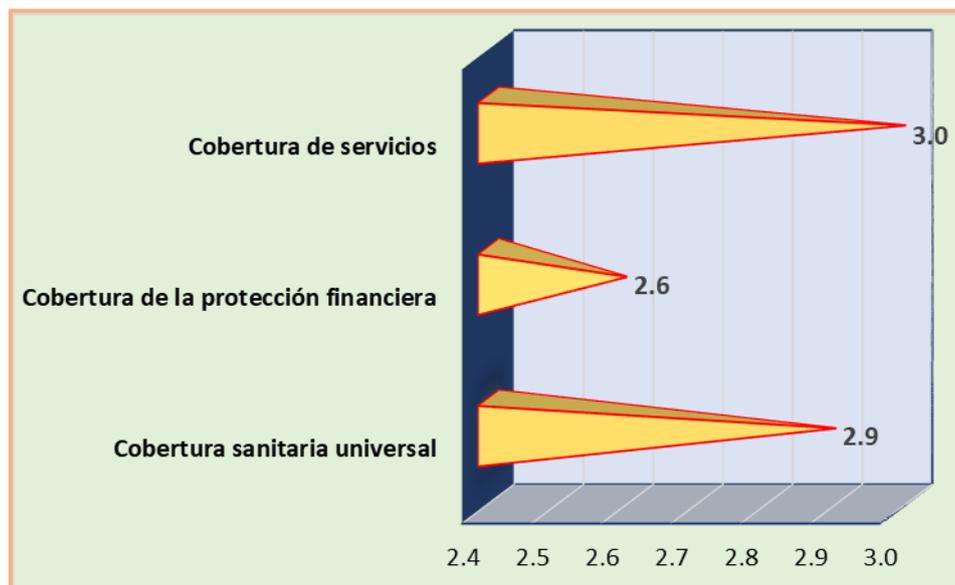
Para finalizar se elaboró en la tabla 61 y figura 61 los promedios de la cobertura sanitaria universal y sus dimensiones, encontrándose un valor cualitativo general regular.

**Tabla 61 Promedio de la Cobertura sanitaria universal**

Cobertura de servicios	3,0	Regular
Cobertura de la protección financiera	2,6	Regular
Cobertura sanitaria universal	2,9	Regular

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia



**Figura 63 Promedio de la Cobertura sanitaria universal**

Fuente: Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

Elaboración: Propia

#### **4.4.- Análisis sobre las funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura sanitaria universal, de los usuarios que utilizan los servicios de salud en el Perú 2020.**

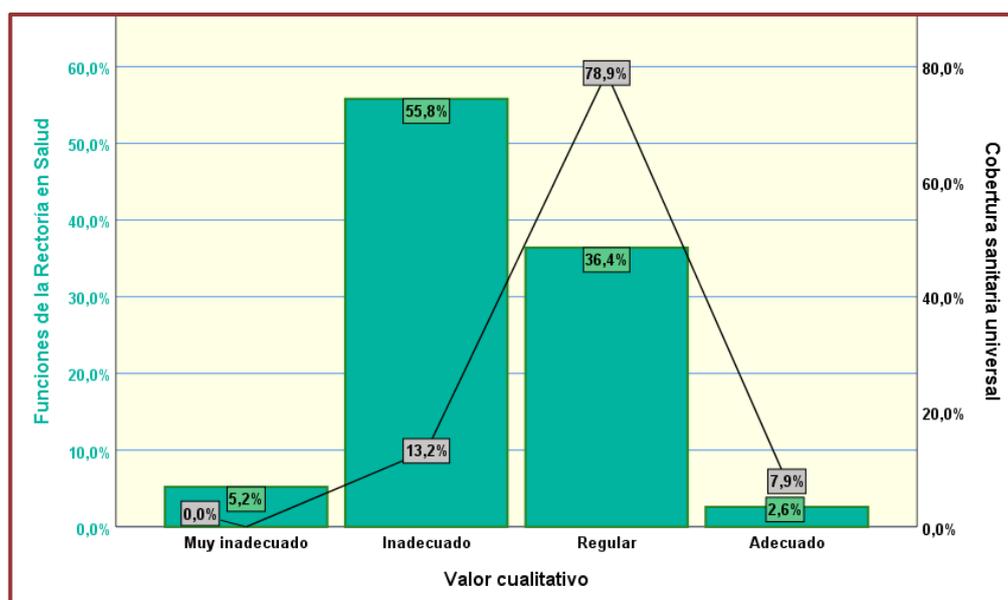
A continuación, se observa en la tabla 62 la asociación de las variables en estudio con una alta correlación  $r=0,718$  entre las funciones de la Rectoría en salud, y la cobertura sanitaria universal de los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república. En la figura 62 se presenta también esta relación con la que, se podría afirmar que, el cumplimiento de las funciones de la rectoría en salud estaría influenciando en la cobertura sanitaria universal, percibida por los usuarios que utilizan los servicios de salud en los hospitales.

**Tabla 62 Rho de Spearman de las funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura sanitaria universal**

		Funciones de la Rectoría en Salud	Cobertura sanitaria universal
Rho de Spearman	Funciones de la Rectoría en Salud	Coefficiente de correlación	,718
		Sig. (bilateral)	,172
		N	5
Rho de Spearman	Cobertura sanitaria universal	Coefficiente de correlación	,718
		Sig. (bilateral)	,172
		N	5

Fuente: 1- Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
 2- Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia



**Figura 64 funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura sanitaria universal**

Fuente: 1- Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
 2- Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

#### 4.4.1 Funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura de servicios de salud, de los usuarios que utilizan los servicios de salud en el Perú 2020.

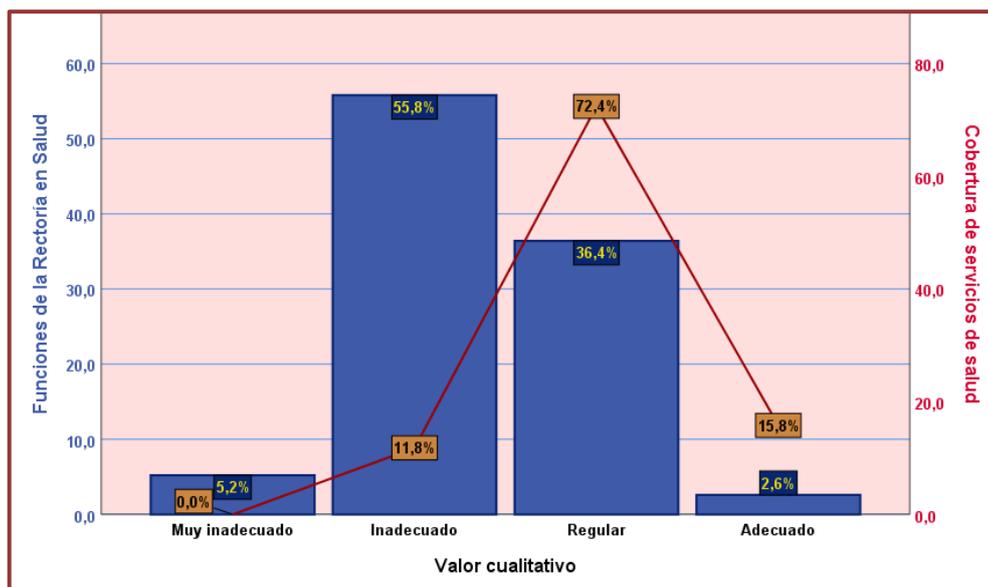
Se presenta en la tabla 63 la asociación que existe entre las variables en estudio, con una baja correlación  $r=0,410$  entre las funciones de la Rectoría en salud, y la cobertura de servicios de salud de los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república. En la figura 63 se presenta también esta relación con la que, se podría afirmar que, el cumplimiento de las funciones de la rectoría en salud estaría influenciando en la cobertura de los servicios de salud, percibida por los usuarios que utilizan los servicios de salud en los hospitales.

**Tabla 63 Rho de Spearman de las Funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura de servicios de salud**

		Funciones de la Rectoría en Salud	Cobertura de servicios de salud
Rho de Spearman	Funciones de la Rectoría en Salud		
		Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,410
		N	,493
			5
			5
	Cobertura de servicios de salud		
		Coefficiente de correlación	,410
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,493
			5
			5

Fuente: 1- Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
2- Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia



**Figura 65 Funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura de servicios de salud**

Fuente: 1- Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

2- Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

#### **4.4.2 Funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura de la protección financiera, de los usuarios que utilizan los servicios de salud en el Perú 2020.**

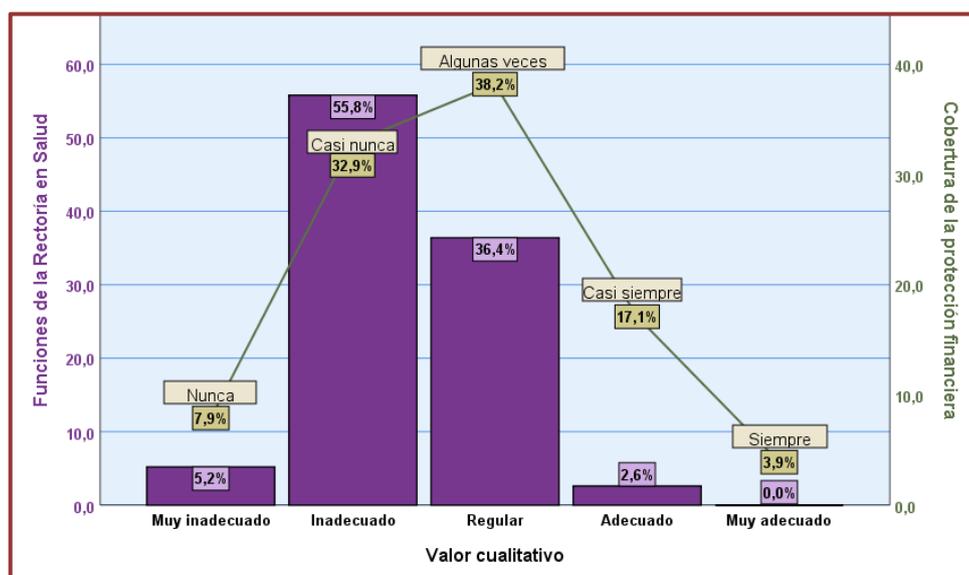
En la tabla 64 se observa la asociación de las variables en estudio con una alta correlación  $r=0,800$  entre las funciones de la Rectoría en salud, y la cobertura de la protección financiera de los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república. Se aprecia también en la figura 64 esta relación con la que, se podría afirmar que, el cumplimiento de las funciones de la rectoría en salud estaría influenciando en la cobertura de la protección financiera, observada por los usuarios que utilizan los servicios de salud en los hospitales.

**Tabla 64 Rho de Spearman de las Funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura de la protección financiera**

		Funciones de la Rectoría en Salud	Cobertura de la protección financiera
Rho de Spearman	Funciones de la Rectoría en Salud	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,800
		N	5
	Cobertura de la protección financiera	Coefficiente de correlación	,800
		Sig. (bilateral)	,104
	N	5	

Fuente: 1- Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
 2- Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia



**Figura 66 Funciones de la Rectoría en salud, y su influencia en la cobertura de la protección financiera**

Fuente: 1- Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
 2- Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

#### **4.5- Indicadores más afectados de la cobertura de servicio, por el inadecuado desarrollo de las funciones de la rectoría en salud.**

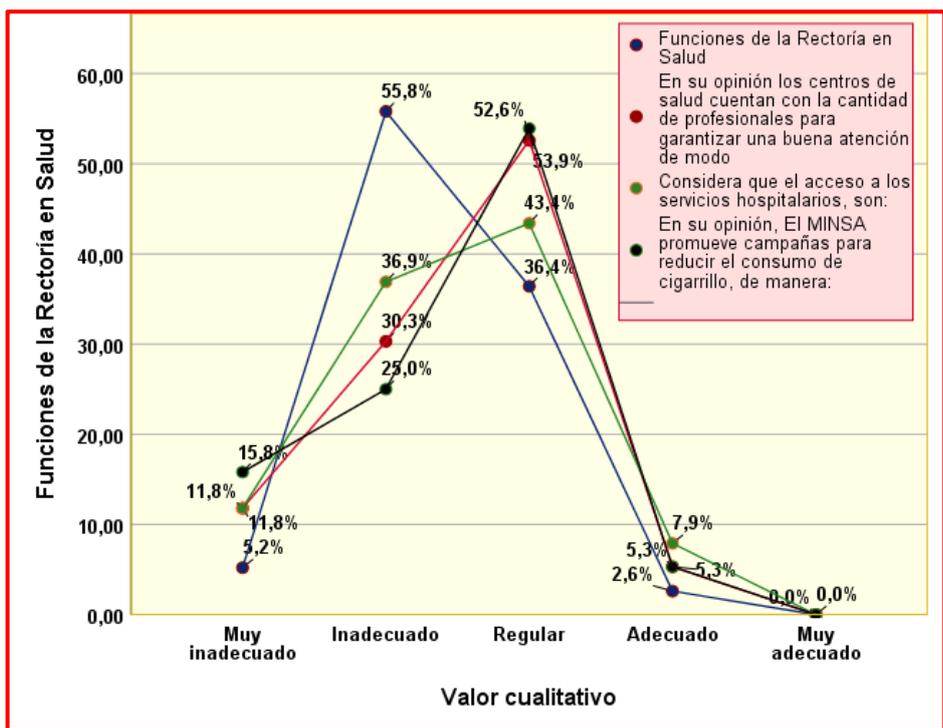
Haciendo un análisis de correlación entre el desarrollo de las funciones de la rectoría de salud con los indicadores correspondientes a la dimensión cobertura de servicio, se ha encontrado que, entre los indicadores más afectados, es decir más relacionados con el inadecuado desarrollo de las funciones de la rectoría (61%), como se puede observar en la tabla 65, y figuras 65 y 66, donde se encontró de manera muy inadecuada e inadecuada lo siguiente : Los centros de salud no cuentan con la cantidad de profesionales para garantizar una buena atención (42,1%), el acceso a los servicios hospitalarios (48,7%), El MINSA no promueve campañas para reducir el consumo de cigarrillo (40,8%), en los hospitales no se observa medidas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas(34,2%), no hay acceso a los tratamientos para la atención de pulmonía infantil (22,4%), el servicio de inmunización para adultos, no funciona de manera adecuada (23,7%).

**Tabla 65 Rho de Spearman de los Indicadores más afectados, por el inadecuado desarrollo de las funciones de la rectoría**

	Rho de Spearman		
	Funciones de la Rectoría en Salud		
En su opinión los centros de salud cuentan con la cantidad de profesionales para garantizar una buena atención, de modo	,900	,037	5
Considera que el acceso a los servicios hospitalarios, son:	,900	,037	5
En su opinión, El MINSA promueve campañas para reducir el consumo de cigarrillo, de manera:	,900	,037	5
En su opinión, en los hospitales se observa medidas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas, de manera:	,800	,104	5
El acceso a los tratamientos para la atención de pulmonía infantil es:	,800	,104	5
Para Ud. el servicio de inmunización para adultos, funciona de manera:	,600	,285	5

Fuente: 1- Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
 2- Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

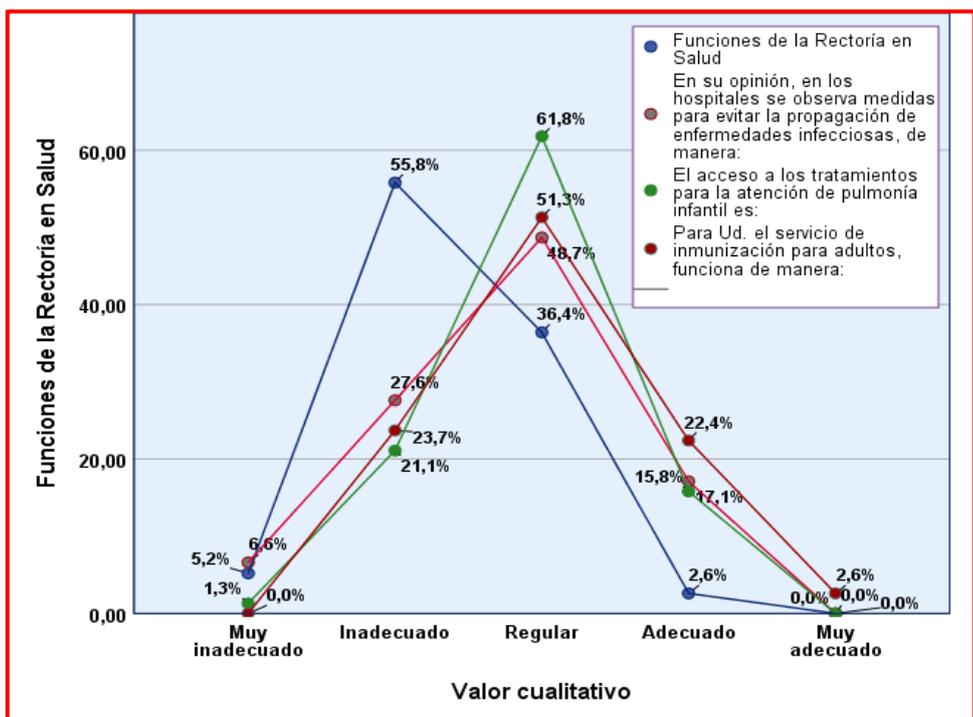
Elaboración: Propia



**Figura 67 Indicadores más afectados, por el inadecuado desarrollo de las funciones de la rectoría**

Fuente: 1- Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
 2- Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia



**Figura 68 Indicadores más afectados, por el inadecuado desarrollo de las funciones de la rectoría (Cont.)**

Fuente: 1- Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
 2- Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

**4.6- Indicadores más afectados de la cobertura de la protección financiera, por el inadecuado desarrollo de las funciones de la rectoría en salud.**

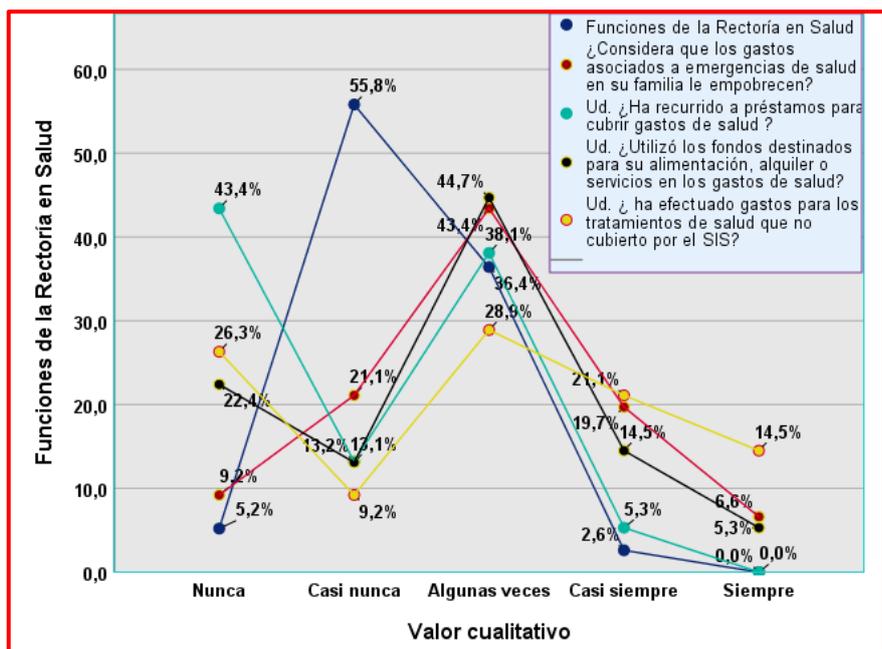
En el siguiente análisis de correlaciones entre el desarrollo de las funciones de la rectoría de salud con los indicadores correspondientes a la dimensión cobertura de la protección financiera, se ha encontrado que, entre los indicadores más afectados, es decir más relacionados con el inadecuado desarrollo de las funciones de la rectoría (61%), como se puede observar en la tabla 66, y figura 66, donde siempre y casi siempre se considera lo siguiente: Los gastos asociados a emergencias de salud en las familia les empobrecen (35,6%), Han recurrido a préstamos para cubrir gastos de salud (5,3%), utilizan los fondos destinados para su alimentación, alquiler o servicios en los gastos de salud (19,8%), han efectuado gastos para los tratamientos de salud que no fueron cubierto por el SIS (26,3%).

***Tabla 66 Rho de Spearman de los Indicadores más afectados de la cobertura de la protección financiera, por el inadecuado desarrollo de las funciones de la rectoría en salud***

	Rho de Spearman		
	Funciones de la Rectoría en Salud		
¿Considera que los gastos asociados a emergencias de salud en su familia le empobrecen?	,800	,104	5
Ud. ¿Ha recurrido a préstamos para cubrir gastos de salud?	,600	,285	5
Ud. ¿Utilizó los fondos destinados para su alimentación, alquiler o servicios en los gastos de salud?	,400	,505	5
Ud. ¿ha efectuado gastos para los tratamientos de salud que no cubierto por el SIS?	,000	1,000	5

Fuente: 1- Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima  
2- Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia



**Figura 69 Indicadores más afectados de la cobertura de la protección financiera, por el inadecuado desarrollo de las funciones de la rectoría en salud**

Fuente: 1- Cuestionario aplicado a 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima

2- Cuestionario aplicado a los 77 funcionarios especializados del nivel central del

Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

## PROPUESTA DOCTORAL

Considerando los resultados obtenidos, se propone establecer las siguientes políticas públicas, para mejorar la cobertura sanitaria universal,

- Establecer una política pública de integración del sistema de salud, que reúna los diferentes establecimientos de servicios de salud destinados por los sectores de salud, defensa, trabajo y promoción del empleo.
- Establecer políticas públicas que supervise el cumplimiento de las funciones de la Rectoría en salud, optimizando la calidad de la información sanitaria emitida, incrementando la capacidad institucional para definir las prioridades nacionales en salud. Que esta política permita supervisar las asesorías brindadas por el Ministerio de Salud, a los diferentes niveles de salud pública, y se pueda incrementar el apoyo técnico, en los diferentes niveles de salud pública.
- Establecer políticas públicas que permitan perfeccionar los mecanismos para hacer cumplir el marco regulatorio sanitario, incrementando las regulaciones implementadas para el control de insumos médicos, y las diseñadas para el control de tecnología sanitaria, asimismo, que permitan la supervisión del cumplimiento de las regulaciones asociadas con la certificación de recursos humanos en el sector salud.
- Establecer una política pública que permita promover con las autoridades competentes, la priorización de los gastos en salud; supervisando el cumplimiento de las políticas implementadas para garantizar el acceso a la atención mediante el aseguramiento.
- Establecer una política de fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel regional, y nacional, promoviendo la medición periódica

del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel Regional, y nacional

- Establecer una política de evaluación de los actuales modelos de atención de salud, que incluya propuestas permanentes para mejorarlos, en sus diversas modalidades y perfiles de los usuarios
- Establecer políticas públicas que permitan mejorar la cobertura de servicios de salud, a través de las siguientes acciones:
  - Ampliar el acceso a los servicios de Planificación familiar
  - Mejorar la atención prenatal recibida en el centro de salud
  - Ofrecer atención prenatal con más de 4 visitas
  - Incrementar el acceso a los servicios de vacunación
  - Optimizar el servicio de inmunización para niños
  - Perfeccionar el servicio de inmunización para adultos
  - Incrementar el acceso a los tratamientos para enfermedades infantiles, y para la atención de pulmonía infantil
  - Ofrecer periódicamente, campañas informativas sobre enfermedades infecciosas (ETS, virus, otros), también, acerca de las medidas de prevención para enfermedades infecciosas como VIH, Tuberculosis.
  - Incrementar las medidas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas
  - Mejorar los servicios de saneamiento (limpieza, servicios higiénicos)
  - Brindar tratamiento para hipertensión, y diabetes de manera periódica
  - Incrementar el acceso a los servicios hospitalarios
  - Incrementar la cantidad de profesionales para garantizar una buena atención

## CAPITULO V DISCUSIÓN

En la tesis doctoral “Función del Sistema de Salud como factor de satisfacción sanitaria en la población del Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján 2018” elaborada por la Dra. (Orozco, 2019), se encontró que:

Las funciones de rectoría de los sistemas de salud, por lo general, es poco perceptible por la población; sin embargo, en el estudio ha sido posible acceder al conocimiento de esta variable mediante la valoración favorable correspondiente al 66,9% de la muestra, seguida por el 24,6%, calificando la rectoría como totalmente favorable. El resto de la valoración desfavorable es de poca frecuencia, correspondiente a 6,5% y en el límite inferior, totalmente desfavorable, cuya frecuencia al 1.9% resulta no representativo.

En lo encontrado por (Orozco, 2019), para el 91,5% las funciones de rectoría de los sistemas de salud, presentó una valoración favorable, y totalmente favorable, resultados totalmente opuestos a lo encontrado en la presente investigación, donde el 97,4% de los funcionarios especializados del nivel central en el Ministerio de Salud, el cumplimiento de funciones de la Rectoría en Salud, no es el adecuado.

En la investigación, “Evaluación de las funciones esenciales de salud pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional” del (Ministerio de Salud, 2006), se encontró que:

“En cuanto a la promoción de salud, alcanzo 67%, como un nivel de desempeño medio superior, esto refleja que “la Autoridad Sanitaria Nacional cuenta con un marco normativo”.

Se pudo apreciar en la presente investigación que, solo para el 11,7% de los entrevistados las políticas de promoción de salud por parte de la Autoridad Sanitaria

Nacional son adecuadas, porcentaje menor a lo encontrado por el (Ministerio de Salud, 2006), donde la promoción de salud presentó un valor de 67% de desempeño medio superior.

En la “Evaluación de las funciones esenciales de salud pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional” del (Ministerio de Salud, 2006), se tiene que:

“Sobre el Monitoreo, Evaluación y Análisis de la Situación de Salud alcanzó un 73% de desempeño, considerado como nivel medio superior, sus cinco indicadores se encuentran por encima del 50%, mostrando con ello un desarrollo importante en monitoreo y evaluación del estado de salud, que incluyen recursos, procesos e infraestructura tecnológica y de asesoría y apoyo técnico”.

En la presente investigación, para el 6,5% y el 1,3% de los funcionarios, la medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel Regional es entre muy adecuado y adecuado respectivamente, es decir, muy por debajo de lo señalado por el (Ministerio de Salud, 2006), donde, el Monitoreo, Evaluación y Análisis de la Situación de Salud alcanzó un 73% de desempeño, considerado como nivel medio superior. Es decir, existe mejor cumplimiento en lo señalado por el (Ministerio de Salud, 2006).

En la edición 2012, del libro de Salud en las Américas publicado por la (Organización Panamericana de la Salud, 2012) se halló lo siguiente:

“Mientras que el acceso a la atención de salud es casi universal entre los grupos de ingresos más altos en la mayor parte de los países de la Región, la mayoría de los pobres no pueden conseguir atención cuando

la necesitan. Datos probatorios indican que aproximadamente 30% de la población de la Región no puede obtener acceso a la atención debido a razones financieras y 21% se ve disuadido de buscar atención debido a barreras geográficas”.

En los resultados encontrados por la (Organización Panamericana de la Salud, 2012), el 30% de la población de la Región no puede obtener acceso a la atención debido a razones financieras, de manera diferente a lo encontrado en la presente investigación, donde el 48,7% de los entrevistados considera que, el acceso a los servicios hospitalarios no es adecuado.

Por otro lado, en la investigación de (Petrera & Jiménez, 2018) denominada, “Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010–2014”, hallaron que:

“El medicamento fue el principal factor que explica el gasto de bolsillo en salud de la población en pobreza monetaria relativa. En 2014, del 100% de gasto de bolsillo en atención de salud ofrecida por los prestadores del MINSA y de los gobiernos de las regiones, los afiliados al SIS gastaron 44% en medicamentos y los no afiliados, 62%. No obstante, este tipo de gasto tiende a disminuir entre los afiliados SIS de 56,5 (2010) a 44,0% (2014)”.

En la presente investigación el 64,5% de los usuarios entrevistados, efectúan gastos para los tratamientos de salud que no son cubiertos por el seguro, porcentaje mayor a lo encontrado por (Petrera & Jiménez, 2018), donde los afiliados al SIS gastaron 44% en medicamentos y los no afiliados, 62%.

Por su parte, (Cañizares, 2016) en su investigación, “Evolución del sistema de salud de Perú: buenas prácticas y desafíos en su construcción. Década 2005-2014”, encontró lo siguiente:

“El grupo de expertos considera que la rectoría en salud ha seguido un lento fortalecimiento en estos años, se reconoce el mejoramiento de la cobertura financiera pero no del acceso a servicios de salud y hay serias brechas de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y acceso a medicamentos, a lo que se suma ineficiencia organizacional”.

El 59,2% de los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república, han presentado problemas de cobertura de protección financiera, de manera diferente a lo señalado por (Cañizares, 2016), donde se observa que, a pesar de que la cobertura financiera ha presentado mejorías, existe ineficiencia organizacional.

En la investigación de (Báscolo, Houghton, & Del Riego, 2018), denominada “Tipos de reformas de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud”, se encontró que:

“La cobertura de seguro ha aumentado en todos los países excepto Guatemala y Paraguay, sin embargo, solo El Salvador, Paraguay, Perú y Uruguay tienen logrado menores barreras de acceso a la salud servicios. De acuerdo a los últimos datos disponibles, mientras que la cobertura del seguro oscila entre 98% en Chile y Uruguay a 96% en Colombia, 80% en México, y 73% en Perú, es mucho menor en Paraguay (24%), El Salvador (24%) y Guatemala (11%). Excepto en Chile, Perú y

Uruguay, los niveles de cobertura de seguros son más bajo en el 20% más pobre de los hogares”.

Se pudo observar en la presente investigación que, para el 78,9% de los usuarios que, utilizan los servicios de salud en la capital de la república, la cobertura sanitaria universal se cumple de manera regular, de manera similar a lo encontrado por (Báscolo, Houghton, & Del Riego, 2018), donde la cobertura del seguro es del 73% en Perú.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El cumplimiento de las funciones de la rectoría en salud influye significativamente, en la cobertura sanitaria universal. Lo que se refleja en el 88,3% de los entrevistados, que indican que, las políticas de promoción de salud por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional no son adecuadas. El 89,6% de los funcionarios entrevistados señalaron que, la asesoría brindada por el MINSA, a los diferentes niveles de salud pública, no son adecuadas. Para el 94,8% de los entrevistados, los mecanismos para hacer cumplir el marco regulatorio sanitario no son adecuados. El 96,1% de los funcionarios manifestaron que, las políticas actuales de financiamiento sectorial, no fomentan la equidad en la prestación de los servicios de salud de manera adecuada. Para el 92,2% de los funcionarios entrevistados, la priorización de los gastos de salud, no es adecuada. Para el 97,4% de los funcionarios entrevistados en el Minsa, no se ha fortalecido las funciones esenciales de salud pública a nivel regional de manera adecuada.

**SEGUNDA:** El cumplimiento de las funciones de la rectoría en salud se encuentra influenciando significativamente, en la cobertura de los servicios de salud. Encontrándose que, el 82,9% de los usuarios entrevistados, manifestaron que, en los hospitales, no se observan medidas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas, de manera adecuada. Para el 82,9% de los usuarios entrevistados los servicios de saneamiento (limpieza, servicios higiénicos, otros), brindadas en el centro de salud, no son adecuados. El 92,1% de los entrevistados considera que, el acceso a los servicios hospitalarios, no es adecuado.

**TERCERA:** El cumplimiento de las funciones de la rectoría en salud está influenciando significativamente en la cobertura de la protección financiera. Lo que se refleja en el 35,6% de los usuarios entrevistados, quienes señalaron que, efectúan gastos para los tratamientos de salud que no son cubiertos por el seguro. El 38,1% declaró que, algunas veces recurre a préstamos para cubrir los gastos de salud. El 19,8% de los usuarios que utilizan los servicios de salud en la capital de la república manifestaron que, utilizan los fondos destinados para su alimentación, alquiler o servicios en los gastos de salud.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** A las autoridades del Ministerio de Salud, se les recomienda, mejorar las funciones de la Rectoría en salud, a través de las siguientes acciones:

- Optimizar la calidad de la información sanitaria emitida
- Incrementar la capacidad institucional para definir las prioridades nacionales en salud
- Supervisar que las políticas de promoción de salud por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional sean óptimas
- Mejorar la asesoría brindada, a los diferentes niveles de salud pública
- Incrementar el apoyo técnico, a los diferentes niveles de salud pública
- Perfeccionar los mecanismos para hacer cumplir el marco regulatorio sanitario
- Incrementar las regulaciones implementadas para el control de insumos médicos, y las diseñadas para el control de tecnología sanitaria
- Supervisar el cumplimiento de las regulaciones asociadas con la certificación de recursos humanos en el sector salud
- Promover con las autoridades competentes, la priorización de los gastos en salud.
- Supervisar el cumplimiento de las políticas implementadas para garantizar el acceso a la atención mediante el aseguramiento
- Incrementar la supervisión de los seguros de salud
- Perfeccionar la integración del sistema de salud
- Mejorar los modelos de atención de salud
- Incrementar la medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel Regional, y nacional

- Optimizar el Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel regional, y nacional

**SEGUNDA:** A las autoridades de los establecimientos de salud en Lima Perú, se les recomienda, mejorar la cobertura de servicios de salud, a través de las siguientes acciones:

- Ampliar el acceso a los servicios de Planificación familiar
- Mejorar la atención prenatal recibida en el centro de salud
- Ofrecer atención prenatal con más de 4 visitas
- Incrementar el acceso a los servicios de vacunación
- Optimizar el servicio de inmunización para niños
- Perfeccionar el servicio de inmunización para adultos
- Incrementar el acceso a los tratamientos para enfermedades infantiles, y para la atención de pulmonía infantil
- Ofrecer periódicamente, campañas informativas sobre enfermedades infecciosas (ETS, virus, otros), también, acerca de las medidas de prevención para enfermedades infecciosas como VIH, Tuberculosis, entre otras.
- Incrementar las medidas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas
- Mejorar los servicios de saneamiento (limpieza, servicios higiénicos, otros)
- Brindar tratamiento para hipertensión, y diabetes de manera periódica
- Incrementar el acceso a los servicios hospitalarios

- Incrementar la cantidad de profesionales para garantizar una buena atención

**TERCERA:** A las autoridades del Ministerio de Salud, se les recomienda, crear una política pública de salud, que permita, mejorar la cobertura de la protección financiera, de manera que, los gastos para tratamientos de salud, o asociados a emergencias de salud, sean cubiertos por el sistema de aseguramiento, puesto que, de esta manera se estaría ayudando a los usuarios a que no tengan que recurrir a prestamos o utilizar fondos destinados a la alimentación, alquiler, o servicios, evitando su empobrecimiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bahia, L. (2018). Treinta años del Sistema Único de Salud (SUS): una transición necesaria, pero insuficiente. *Cad. Saúde Pública*, 34(7). Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n7/1678-4464-csp-34-07-e00067218.pdf>
- Báscolo, E., Houghton, N., & Del Riego, A. (2018). Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud. *Panam Salud Publica*. Obtenido de [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49472/v42e1262018\\_eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49472/v42e1262018_eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Cañizares, W. (2016). Evolución del sistema de salud de Perú: buenas prácticas y desafíos en su construcción. Década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina*, 445-451. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n4/a14v78n4.pdf>
- Cetrángolo, O., Bertranou, F., Casanova, L., & Casalí, P. (2013). *El Sistema de Salud de Perú: Situación actual y estrategias para orientar*. Perú: Organización Internacional del Trabajo.
- Congreso de la República. (2018). Ley que fortalece la función Rectora del Ministerio de Salud. *LEY Nº 30895*.
- Falen, J. (20 de 01 de 2020). Más de 4 mil centros de salud y postas del Minsa, Essalud y FF.AA. presentan deficiencias. *El Comercio*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/peru/mas-de-4-mil-centros-de-salud-y-postas-del-minsa-essalud-y-ffaa-presentan-deficiencias-noticia/>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta Edición ed.). México : McGRAW-HILL.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw Hill. Obtenido de <http://sistemas.unicesar.edu.co/documentossistemas/sampieri.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *Compendio Estadístico Provincia de Lima*. Lima. Obtenido de [https://www.google.com/url?q=https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1714/Libro.pdf&sa=D&source=hangouts&ust=1594298855823000&usg=AFQjCNEzewVcXJPEWXQ736H2yy-LWd3tFQ](https://www.google.com/url?q=https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1714/Libro.pdf&sa=D&source=hangouts&ust=1594298855823000&usg=AFQjCNEzewVcXJPEWXQ736H2yy-LWd3tFQ)
- Mezone, E., Amaya, E., Bellido, L., Mougnot, B., Murillo, J., Villegas, J., & Del Carmen, S. (2019). Cobertura de Aseguramiento en Salud: El Caso Peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 196-206. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200005&script=sci_arttext)
- Ministerio de Salud (MINSa). (Marzo de 2019). *Información de Personal* . Obtenido de Portal de Transparencia: [http://transparencia.gob.pe/personal/pte\\_transparencia\\_personal.aspx#.XQzUgOgzBIU](http://transparencia.gob.pe/personal/pte_transparencia_personal.aspx#.XQzUgOgzBIU)

- Ministerio de Salud. (2006). *"Evaluación de las funciones esenciales de salud pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional"*. Dirección General de Salud de las Personas, Lima. Obtenido de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1077\\_DGSP265.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1077_DGSP265.pdf)
- Ministerio de Salud. (2011). *SIS Quienes Somos?* Obtenido de Seguro Integral de Salud: [http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes\\_somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html)
- Ministerio de Salud. (2015). *"Estudio financiero actuarial del Seguro subsidiado, semisub subsidiado y semicontributivo del Seguro Integral de Salud"*. Perú. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3475.pdf>
- Ministerio de Salud. (2019). Proyecto de Reglamento de la ley N°. 30895 Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud. Perú. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/358284/reglamento-de-ley-n-30895.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). Decreto Supremo que reglamenta la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1346 que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud (SIS). *DECRETO SUPREMO N° 002-2020-SA*. Lima. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-reglamenta-la-primera-disposicion-comple-decreto-supremo-n-002-2020-sa-1847046-1/>
- Organización Mundial de la Salud . (2005). *¿Qué es un sistema de salud?* Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/28/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Políticas públicas para la salud pública*. Obtenido de [https://www.who.int/whr/2008/08\\_chap4\\_es.pdf](https://www.who.int/whr/2008/08_chap4_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*. Suiza: OMS. Obtenido de [https://www.who.int/whr/2010/10\\_chap04\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2010/10_chap04_es.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *La financiación de los sistemas de salud*. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44373/9789243564029\\_spa.pdf;jsessionid=82291D2590C363400C70BAF22B35FF2E?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44373/9789243564029_spa.pdf;jsessionid=82291D2590C363400C70BAF22B35FF2E?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Monitoreo del progreso hacia la cobertura universal de salud*. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112827/WHO\\_HIS\\_HIA\\_14.1\\_spa.pdf;jsessionid=A50F2DA9FA9839B189E548AA555CF4D6?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112827/WHO_HIS_HIA_14.1_spa.pdf;jsessionid=A50F2DA9FA9839B189E548AA555CF4D6?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Cobertura sanitaria universal*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Informe del Director General : Cobertura sanitaria universal*. Obtenido de [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_14-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_14-sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Proyecto de presupuesto por programas 2020-2021*. Ginebra. Obtenido de [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_5-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_5-sp.pdf)

- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Función rectora de la autoridad sanitaria, marco conceptual e instrumento metodológico*. Washington. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Funcion\\_Rectora\\_ASN.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Funcion_Rectora_ASN.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La OPS trabaja con los países para desarrollar capacidades para calcular e informar indicadores de protección financiera para el desarrollo de políticas*. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15681:paho-works-with-countries-to-build-capacities-to-calculate-and-report-financial-protection-indicators-for-policy-development&Itemid=39594&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15681:paho-works-with-countries-to-build-capacities-to-calculate-and-report-financial-protection-indicators-for-policy-development&Itemid=39594&lang=es)
- Organización Panamericana de Salud . (2020). *Financiación de la Atención de la Salud*. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=370&Itemid=40958&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=370&Itemid=40958&lang=es)
- Orozco, R. (2019). *“Función del Sistema de Salud como factor de satisfacción sanitaria en la población del Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján 2018”*. Lima-Perú. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3351/OROZCO%20SALINAS%20ROCIO%20DEL%20PILAR%20-%20DOCTORADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Padilla, C., & Marsán, J. (2005). Políticas de Salud en Cuba y su impacto en la salud de los trabajadores. Ingeniería Industrial. *Seguridad e Higiene Industrial (CUJAE)*, 26(2). Obtenido de <http://rii.cujae.edu.cu/index.php/revistaind/article/view/140/354>
- Petrera, M., & Jiménez, E. (2018). Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010–2014. *Panam Salud Publica*, 20(42). Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49033/v42e202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Poder Ejecutivo. (2019). Decreto de urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud. *DECRETO DE URGENCIA Nº 017-2019*. Lima. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-para-la-cobertura-decreto-de-urgencia-n-017-2019-1831446-1>
- Robles, L., & Díaz, P. (2017). Aplicando la Gestión por procesos en el sector Salud del Perú. *Rev Acad Peru Salud*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4156.pdf>
- Roth-Deubel, A., & Molina-Marín, G. (2013). Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, 2012-2013. *Rev. salud pública, Volumen 15(1)*, p. 44-55. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/37671/62070>

- Seguro Social de Salud. (2019). *Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú . Libro blanco para el diálogo*. Obtenido de [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/libro\\_blanco/libro\\_blanco\\_2.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/libro_blanco/libro_blanco_2.pdf)
- Tamayo, M., & Tamayo. (2003). *El proceso de la Investigación Científica* (Cuarta ed.). MÉXICO, D.F.: Editorial Limusa S.A.
- Ugarte, Ó. (2019). Gobernanza y rectoría de la calidad en los servicios de salud en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 296-303. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n2/a19v36n2.pdf>

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<b>PG.-</b> ¿De qué manera, las funciones de la Rectoría en salud influyen en la cobertura sanitaria universal de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020?	<b>OG.</b> - Determinar de qué manera, las funciones de la Rectoría en salud influyen en la cobertura sanitaria universal de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020	<b>HG.-</b> Las funciones de la Rectoría en salud influyen significativamente en la cobertura sanitaria universal de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020	<b>Variable independiente:</b> Funciones de la Rectoría en Salud  <b>Variable dependiente:</b> Cobertura sanitaria universal	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Tipo:</b> No experimental <b>Diseño:</b> Descriptivo-Correlacional <b>Muestra 1:</b> 77 funcionarios especializados del nivel central del Ministerio de Salud <b>Muestra 2:</b> 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima <b>Instrumentos:</b> Cuestionarios con escala de Likert
<b>PE1.-</b> ¿Cómo las funciones de la Rectoría en salud influyen en la cobertura de servicios de salud de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020?	<b>OE1.-</b> Analizar cómo las funciones de la Rectoría en salud influyen en la cobertura de servicios de salud de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020	<b>HE1.-</b> Las funciones de la Rectoría en salud influyen significativamente en la cobertura de servicios de salud de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020		
<b>PE2.-</b> ¿Cómo las funciones de la Rectoría en salud influyen en la cobertura de la protección financiera de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020?	<b>OE2.-</b> Establecer cómo las funciones de la Rectoría en salud influyen en la cobertura de la protección financiera de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020	<b>HE2.-</b> Las funciones de la Rectoría en salud influyen significativamente en la cobertura de la protección financiera de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020		

**Elaboración: Propia**

## ANEXO 2: CUESTIONARIO FUNCIONARIOS DEL SISTEMA DE SALUD

**Presentación.** – El presente cuestionario, tiene como objetivo determinar de qué manera, las funciones de la Rectoría en salud influyen en la cobertura sanitaria universal de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020. Para vuestro conocimiento los datos suministrados solo serán tomados para fines académicos, guardando el anonimato de vuestras respuestas.

### Datos Generales:

Sexo		Edad	Años de Servicio
F	M		

### Instrucciones. -

Para cada una de ellas tendrá 5 alternativas de respuestas, de las cual debe seleccionar solo una, marcando con una (X). Se sugiere responder cada una de las afirmaciones o preguntas presentadas a continuación:

Funciones de la Rectoría en Salud	Muy Inadecuado	Inadecuado	Regular	Adecuado	Muy adecuado
1. En su opinión la calidad de la información sanitaria emitida por el Minsa es					
2. Ud., considera que la capacidad institucional del Minsa para definir las prioridades nacionales en salud es					
3. Ud., cree que las políticas de promoción de salud por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional son					
4. Para Ud., la asesoría brindada por el MINSA, a los diferentes niveles de salud pública son					
5. Para Ud., el apoyo técnico del MINSA a los diferentes niveles de salud pública es					
6. Ud., considera que los mecanismos para hacer cumplir el marco regulatorio sanitario son					
7. Las regulaciones implementadas para el control de insumos médicos son					
8. Las regulaciones diseñadas para el control de tecnología sanitaria son					
9. Ud. Cree que el cumplimiento de las regulaciones asociadas con la certificación de recursos humanos en el sector salud es					
10. Ud., considera que las Políticas actuales de financiamiento sectorial fomentan la equidad en la prestación de los servicios de salud					
11. Ud., considera que la priorización de los gastos de salud es					
12. Para Ud., las políticas implementadas para garantizar el acceso a la atención mediante el aseguramiento son					
13. La supervisión de los seguros de salud se desarrolla de manera					
14. Considera que la integración del sistema de salud se desarrolla de manera					

15. Ud., cree que los modelos de atención de salud permiten que el servicio para la población sea					
16. La medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel Regional es:					
17. La medición periódica del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional es:					
18. En su opinión el Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel regional son:					
19. En su opinión el Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel nacional son:					

### ANEXO 3: CUESTIONARIO. – COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL SEGÚN USUARIOS

**Presentación.** – El presente cuestionario, tiene como objetivo determinar de qué manera, las funciones de la Rectoría en salud influyen en la cobertura sanitaria universal de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020. Para vuestro conocimiento los datos suministrados solo serán tomados para fines académicos, guardando el anonimato de vuestras respuestas.

**Datos Generales:**

Sexo		Edad	
F	M		

**Instrucciones.** -

Para cada una de ellas tendrá 5 alternativas de respuestas, de las cual debe seleccionar solo una, marcando con una (X). Se sugiere responder cada una de las afirmaciones o preguntas presentadas a continuación:

Cobertura de servicios	Muy Inadecuado	Inadecuado	Regular	Adecuado	Muy adecuado
1. ¿Ud. tiene acceso a los servicios de Planificación familiar, en el centro de salud que asiste?					
2. La atención prenatal recibida en el centro de salud fue:					
3. Ud. recibió atención prenatal con más de 4 visitas de manera:					
4. El centro de salud al que Ud. Asiste, le permite acceder a los servicios de vacunación de manera:					
5. ¿En su opinión, cómo funciona el servicio de inmunización para niños?					
6. Para Ud. el servicio de inmunización para adultos, funciona de manera:					
7. Para Ud. el acceso a los tratamientos para enfermedades infantiles es:					
8. El acceso a los tratamientos para la atención de pulmonía infantil es:					
9. En su opinión, las campañas informativas sobre enfermedades infecciosas (ETS, virus, otros), son:					
10. Recibe información acerca de las medidas de prevención para enfermedades infecciosas como VIH, Tuberculosis, entre otras, de manera:					
11. En su opinión, en los hospitales se observa medidas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas, de manera:					
12. Ud. considera los servicios de saneamiento (limpieza, servicios higiénicos, otros), brindadas en el centro de salud son:					

13. Para Ud. el tratamiento, que brinda el centro de salud para hipertensión, es:					
14. Para Ud. el tratamiento, que brinda el centro de salud para diabetes, es:					
15. En su opinión, El MINSA promueve campañas para reducir el consumo de cigarrillo, de manera:					
16. Considera que el acceso a los servicios hospitalarios, son:					
17. En su opinión los centros de salud cuentan con la cantidad de profesionales para garantizar una buena atención, de modo					
<b>Cobertura de la protección financiera</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
18. Ud. ¿ha efectuado gastos para los tratamientos de salud, no cubiertos por el seguro?					
19. Ud. ¿Ha recurrido a préstamos para cubrir gastos de salud ?					
20. Ud. ¿Utilizó los fondos destinados para su alimentación, alquiler o servicios en los gastos de salud?					
21. ¿Considera que los gastos asociados a emergencias de salud en su familia le empobrecen?					

## ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

**I. Datos Generales:**

- Título de la Investigación: "FUNCIONES DE LA RECTORÍA EN SALUD, Y SU INFLUENCIA EN LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LIMA PERÚ 2020"
- Apellidos y Nombres del experto: JOSÉ ANTONIO DURAN PAUCAR
- Grado Académico: MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD / TÍTULO DE MÁSTER EN NEFROLOGÍA DIAGNÓSTICA E INTERVENCIÓNISTA
- Institución en la que trabaja el experto: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA
- Cargo que desempeña: COORDINADOR DE PROCURA DE LA UNIDAD DE DONACION Y TRASPLANTE
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
- Autor de instrumento: CARMEN ROSAS JULIÁN
- 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	
<b>SUBTOTAL</b>					<b>8</b>	<b>40</b>
<b>TOTAL</b>					<b>48</b>	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.8 Excelente



FIRMA DEL EXPERTO  
DNI: 41164712

Lima, 09 de julio del 2020

## ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

I. Datos Generales

- Título de la Investigación: "FUNCIONES DE LA RECTORÍA EN SALUD, Y SU INFLUENCIA EN LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LIMA PERÚ 2020"
- Apellidos y Nombres del experto: JULIÁN URIBE, Percy Gustavo
- Grado Académico: Magister en Gestión y Docencia Educativa
- Institución en la que trabaja el experto: IEE Alfonso Ugarte
- Cargo que desempeña: Docente de Comunicación
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
- Autor de instrumento: CARMEN ROJAS JULIÁN

• ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

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

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.8 Excelente

Lima, 1 de marzo del 2020



FIRMA DEL EXPERTO  
DNI: 08047606

**ANEXO 6: BASE DE DATOS – FUNCIONARIOS**

	S e x.	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	C o n.	C o n.	P 6	P 7	P 8	P 9	R e g.	R e g.	P 0.	M o d.	M o d.	P 1.	P 2.	G a. a.	G a. a.	P 3.	P 4.	P 5.	A m. o.	A m. o.	P 6.	P 7.	P 8.	P 9.	E c.	E c.	F u. n.	F u. n.
1	2	3	2	3	1	2	2,20	2,00	2	3	3	4	3,00	3,00	1	1	1	1	2	1,50	2,00	1	3	2	2,00	2,00	1	3	1	2	1,75	2,00	2,1	2,0
2	2	2	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	1	1,75	2,00	1	1	1	1	1	1,00	1,00	2	1	1	1,33	1,00	1	1	2	2	1,50	2,00	1,6	2,0
3	1	4	4	4	4	3	3,80	4,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	4	3	3,50	4,00	3	3	2	2,67	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3,2	3,0
4	2	3	2	3	3	3	2,80	3,00	4	4	3	4	3,75	4,00	3	3	3	4	2	3,00	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2,9	3,0
5	2	4	3	3	3	3	3,20	3,00	3	2	3	3	2,75	3,00	2	2	2	2	3	2,50	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,9	3,0
6	2	3	3	3	2	3	2,80	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3	2	2,50	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,8	3,0
7	2	4	3	3	3	3	3,20	3,00	3	3	2	3	2,75	3,00	3	3	3	2	2	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	3	3	3	2,75	3,00	2,8	3,0
8	2	2	2	3	3	3	2,60	3,00	2	3	3	2	2,50	3,00	2	2	2	2	3	2,50	3,00	2	2	2	2,00	2,00	3	2	2	2	2,25	2,00	2,4	2,0
9	2	4	4	4	4	3	3,80	4,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	3	4	3,50	4,00	3	2	4	3,00	3,00	2	3	2	4	2,75	3,00	2,9	3,0
10	2	3	4	3	3	2	3,00	3,00	2	2	2	1	1,75	2,00	1	1	1	1	2	1,50	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2,1	2,0
11	2	3	2	3	3	2	2,60	3,00	2	3	3	2	2,50	3,00	1	1	1	1	2	1,50	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2,1	2,0
12	1	4	3	3	3	3	3,20	3,00	3	2	3	3	2,75	3,00	3	3	3	2	3	2,50	3,00	4	3	4	3,67	4,00	3	4	3	3	3,25	3,00	3,1	3,0
13	2	1	2	2	3	2	2,00	2,00	3	3	2	2	2,50	3,00	2	2	2	3	2	2,50	3,00	3	3	4	3,33	3,00	5	5	2	3	3,75	4,00	2,7	3,0
14	1	2	2	2	2	2	2,00	2,00	2	1	2	2	1,75	2,00	1	1	1	1	4	2,50	3,00	2	2	2	2,00	2,00	1	1	2	2	1,50	2,00	1,8	2,0
15	2	3	3	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2	3	2,50	3,00	3	3	3	2	3	2,50	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	3	3	2,75	3,00	2,7	3,0
16	2	4	4	3	2	4	3,40	3,00	3	2	2	2	2,25	2,00	2	2	2	2	3	2,50	3,00	3	2	3	2,67	3,00	4	4	3	3	3,50	4,00	2,9	3,0
17	1	1	2	2	1	2	1,60	2,00	2	2	2	1	1,75	2,00	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1	2	2	1,67	2,00	1	1	1	1	1,00	1,00	1,4	1,0
18	2	4	4	3	3	3	3,40	3,00	2	3	3	3	2,75	3,00	2	2	2	2	2	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	3	3	2,50	3,00	2,6	3,0
19	2	2	3	3	2	2	2,40	2,00	2	1	1	1	1,25	1,00	3	3	3	1	2	1,50	2,00	1	1	2	1,33	1,00	2	2	2	2	2,00	2,00	1,8	2,0
20	2	4	3	3	3	3	3,20	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	2	2	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	2	3	2,75	3,00	2,9	3,0
21	2	3	4	4	3	3	3,40	3,00	3	3	2	2	2,50	3,00	2	2	2	2	3	2,50	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	1	2	1,75	2,00	2,5	2,0
22	1	4	3	3	3	2	3,00	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2	2	1,50	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2,5	2,0
23	1	3	3	3	2	2	2,60	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	3	2	3	2,50	3,00	2,4	2,0
24	2	4	4	3	2	2	3,00	3,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	3	3	3,00	3,00	3	2	2	2,33	2,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,6	3,0
25	2	3	2	2	2	3	2,40	2,00	2	2	3	3	2,50	3,00	3	3	3	2	3	2,50	3,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	2	1	1,75	2,00	2,3	2,0
26	2	1	2	2	2	2	1,80	2,00	2	1	2	2	1,75	2,00	2	2	2	1	1	1,00	1,00	1	1	2	1,33	1,00	2	2	2	2	2,00	2,00	1,7	2,0
27	1	3	2	2	2	2	2,20	2,00	3	2	2	3	2,50	3,00	2	2	2	3	2	2,50	3,00	2	2	3	2,33	2,00	3	3	2	2	2,50	3,00	2,4	2,0

## ANEXO 7: BASE DE DATOS – FUNCIONARIOS - CONTINUACIÓN

	S e x.	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	C o n.	C o n.	P 6	P 7	P 8	P 9	R e g.	R e g.	P 0	M o d.	M o d.	P 1	P 2	G a. a.	G a. a.	P 3	P 4	P 5	A m o.	A m o.	P 6	P 7	P 8	P 9	E c.	E c.	F u n.	F u n.
28	1	1	1	2	2	2	1,60	2,00	2	1	1	1	1,25	1,00	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1	2	2	1,67	2,00	1	1	1	1	1,00	1,00	1,3	1,0
29	1	4	3	3	3	3	3,20	3,00	2	3	3	1	2,25	2,00	1	1	1	1	1	1,00	1,00	3	1	1	1,67	2,00	1	1	1	1	1,00	1,00	1,9	2,0
30	1	4	3	3	2	2	2,80	3,00	1	1	2	3	1,75	2,00	2	2	2	1	1	1,00	1,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2,0	2,0
31	1	2	1	2	1	1	1,40	1,00	1	1	3	1	1,50	2,00	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1	1	1	1,00	1,00	1	1	1	1	1,00	1,00	1,2	1,0
32	1	2	3	3	4	3	3,00	3,00	4	4	4	2	3,50	4,00	2	2	2	4	2	3,00	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	3	3	2,50	3,00	2,9	3,0
33	2	2	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2	2,00	2,00	2	1	1	1,33	1,00	1	1	1	1	1,00	1,00	1,7	2,0
34	2	2	2	2	2	3	2,20	2,00	3	2	2	1	2,00	2,00	2	2	2	2	3	2,50	3,00	2	3	1	2,00	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2,1	2,0
35	2	3	1	1	1	1	1,40	1,00	1	2	2	1	1,50	2,00	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1	1	1	1,00	1,00	1	1	1	1	1,00	1,00	1,2	1,0
36	1	3	3	4	3	3	3,20	3,00	2	4	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2	3	2,50	3,00	3	3	4	3,33	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3,0	3,0
37	1	4	2	4	4	2	3,20	3,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2	2	2	2	3	2,50	3,00	2	3	4	3,00	3,00	4	4	3	3	3,50	4,00	2,9	3,0
38	1	3	4	3	3	3	3,20	3,00	3	3	2	2	2,50	3,00	2	2	2	2	3	2,50	3,00	3	2	2	2,33	2,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,7	3,0
39	1	4	4	3	3	4	3,60	4,00	3	3	3	3	3,00	3,00	4	4	4	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3,2	3,0
40	2	3	3	2	2	2	2,40	2,00	2	1	2	3	2,00	2,00	1	1	1	1	1	1,00	1,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	1	1	1,50	2,00	1,8	2,0
41	1	3	2	2	2	2	2,20	2,00	2	3	2	4	2,75	3,00	2	2	2	2	2	2,00	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2,3	2,0
42	2	3	3	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	3	2,75	3,00	3	3	3	2	3	2,50	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,8	3,0
43	2	2	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2	2,00	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2,1	2,0
44	1	3	3	2	3	2	2,60	3,00	3	2	2	3	2,50	3,00	1	1	1	1	1	1,00	1,00	3	3	3	3,00	3,00	4	3	4	3	3,50	4,00	2,6	3,0
45	2	4	3	2	2	2	2,80	3,00	3	2	2	1	2,00	2,00	2	2	2	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,7	3,0
46	1	2	2	3	3	2	2,40	2,00	2	1	2	3	2,00	2,00	2	2	2	2	2	2,00	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	3	3	2,50	3,00	2,3	2,0
47	2	4	4	4	4	4	4,00	4,00	4	3	4	4	3,75	4,00	4	4	4	3	4	3,50	4,00	4	4	4	4,00	4,00	4	4	3	3	3,50	4,00	3,8	4,0
48	2	2	1	2	2	2	1,80	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	1	1	1	1	1	1,00	1,00	2	1	2	1,67	2,00	1	1	1	1	1,00	1,00	1,5	2,0
49	1	4	4	3	4	3	3,60	4,00	3	2	3	3	2,75	3,00	3	3	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3,1	3,0
50	2	2	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1	2	1	1,33	1,00	1	1	2	2	1,50	2,00	1,6	2,0
51	2	2	2	2	2	1	1,80	2,00	1	2	2	2	1,75	2,00	2	2	2	2	2	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	1,8	2,0
52	2	3	3	2	3	3	2,80	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	2	3	2,50	3,00	2	2	3	2,33	2,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,8	3,0
53	2	2	3	3	2	1	2,20	2,00	3	2	3	2	2,50	3,00	2	2	2	3	2	2,50	3,00	2	2	3	2,33	2,00	2	3	2	2	2,25	2,00	2,3	2,0
54	2	4	4	4	4	3	3,80	4,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	4	3	3,50	4,00	3	3	3	3,00	3,00	2	3	3	3	2,75	3,00	3,2	3,0

**ANEXO 8: BASE DE DATOS – FUNCIONARIOS - CONTINUACIÓN**

	S e x.	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	C o n.	C o n.	P 6	P 7	P 8	P 9	R e g.	R e g.	P 0	M o d.	M o d.	P 1	P 2	G a.	G a.	P 3	P 4	P 5	A m o.	A m o.	P 6	P 7	P 8	P 9	E c.	E c.	F u n.	F u n.
55	2	2	3	2	2	3	2,40	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2,5	2,0
56	2	3	3	3	2	3	2,80	3,00	2	3	3	3	2,75	3,00	3	3	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2	3	2,25	2,00	2,6	3,0
57	2	3	2	2	2	3	2,40	2,00	2	1	3	1	1,75	2,00	2	2	2	2	2	2,00	2,00	1	1	2	1,33	1,00	2	3	2	1	2,00	2,00	1,9	2,0
58	2	3	2	2	2	3	2,40	2,00	3	3	3	4	3,25	3,00	3	3	3	1	2	1,50	2,00	1	2	3	2,00	2,00	2	2	2	5	2,75	3,00	2,5	3,0
59	2	3	2	2	3	2	2,40	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	1	1	1	1	1	1,00	1,00	2	1	1	1,33	1,00	1	1	1	1	1,00	1,00	1,6	2,0
60	2	3	2	2	2	2	2,20	2,00	2	2	3	2	2,25	2,00	2	2	2	2	3	2,50	3,00	2	2	4	2,67	3,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2,3	2,0
61	2	2	3	1	1	1	1,60	2,00	2	1	2	1	1,50	2,00	1	1	1	1	3	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	1	2	1,75	2,00	1,6	2,0
62	2	3	2	1	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	1	1	1,00	1,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	1	1	1,50	2,00	1,7	2,0
63	2	3	1	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2,0	2,0
64	2	3	3	2	2	2	2,40	2,00	1	2	2	2	1,75	2,00	1	1	1	2	2	2,00	2,00	1	1	1	1,00	1,00	1	2	2	2	1,75	2,00	1,8	2,0
65	1	4	3	2	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2	2,50	3,00	2	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2,4	2,0
66	1	2	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	1	1	1,00	1,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	1,8	2,0
67	1	4	4	4	4	4	4,00	4,00	4	4	4	4	4,00	4,00	4	4	4	4	4	4,00	4,00	4	4	4	4,00	4,00	4	4	4	4	4,00	4,00	4,0	4,0
68	1	2	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2,0	2,0
69	1	2	1	2	2	2	1,80	2,00	2	1	1	1	1,25	1,00	1	1	1	1	2	1,50	2,00	1	2	1	1,33	1,00	2	2	1	2	1,75	2,00	1,5	2,0
70	2	2	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2,0	2,0
71	1	3	3	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2	2	2,25	2,00	3	3	3	3	2	2,50	3,00	2	3	2	2,33	2,00	1	1	3	3	2,00	2,00	2,5	2,0
72	1	3	2	2	2	2	2,20	2,00	1	1	2	2	1,50	2,00	2	2	2	1	2	1,50	2,00	1	1	2	1,33	1,00	2	2	1	2	1,75	2,00	1,7	2,0
73	2	3	3	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2	2,00	2,00	3	3	3	3	3	3,00	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2	3	3	3	2,75	3,00	2,7	3,0
74	2	3	2	3	2	2	2,40	2,00	1	1	2	2	1,50	2,00	2	2	2	3	3	3,00	3,00	3	2	2	2,33	2,00	3	2	3	4	3,00	3,00	2,4	2,0
75	2	3	3	4	3	3	3,20	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	2	3	2,50	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	3	3	3	2,75	3,00	2,9	3,0
76	2	3	4	2	1	1	2,20	2,00	1	2	1	1	1,25	1,00	1	1	1	2	2	2,00	2,00	2	1	3	2,00	2,00	1	2	2	1	1,50	2,00	1,7	2,0
77	2	4	3	1	3	3	2,80	3,00	3	1	1	3	2,00	2,00	2	2	2	5	1	3,00	3,00	2	1	1	1,33	1,00	1	1	1	1	1,00	1,00	2,0	2,0

## ANEXO 9: BASE DE DATOS – USUARIOS

	As eg rad	Se xo	Ed ad	Ed ade gru	P1 _U d ti	P2 _L _at	P3 _U _d r	P4 _E _ce	P5 _E _n s	P6 _P _ara	P7 _P _ara	P8 _E _ac	P9 _E _n s	P1 _0 _Re	P1 _1 _En	P1 _2 _Ud	P1 _3 _Par	P1 _4 _Par	P1 _5 _En	P1 _6 _Co	P1 _7 _En	Cobe rtura _serv	Co ber ura	P1 _8 _Ud	P1 _9 _Ud	P2 _0 _Ud	P2 _1 _Co	Cobe rtura _prot	Cobe rtura _prot	Cobe rtura _sani	Cobe rtura _sani
1	2	1	35	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2,76	3	1	1	1	1,00	1	2,43	2,00	
2	2	1	46	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	2	1	1	2,41	2	4	1	4	3,25	3	2,57	3,00	
3	2	1	56	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3,71	4	1	2	1	3	1,75	2	3,33	3,00
4	2	1	45	2	3	2	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3,12	3	1	1	3	2	1,75	2	2,86	3,00
5	2	1	54	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3,29	3	3	3	3	3	3,00	3	3,24	3,00
6	1	1	40	2	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3,24	3	3	1	1	3	2,00	2	3,00	3,00
7	3	1	57	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2,82	3	3	3	3	3	3,00	3	2,86	3,00
8	2	2	33	1	4	4	3	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2,88	3	3	3	3	4	3,25	3	2,95	3,00
9	2	1	42	2	2	5	1	4	2	3	2	3	2	1	4	4	4	2	2	2	2	2,65	3	3	1	3	3	2,50	3	2,62	3,00
10	2	1	47	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3,00	3	3	3	3	3	3,00	3	3,00	3,00
11	2	1	46	2	3	4	4	3	2	2	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3,06	3	2	1	3	3	2,25	2	2,90	3,00
12	2	1	46	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2,12	2	4	2	3	3	3,00	3	2,29	2,00
13	2	1	46	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3,06	3	4	3	3	3	3,25	3	3,10	3,00
14	2	2	37	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	1	2	1	3	3	2	1	3	2,65	3	5	1	5	4	3,75	4	2,86	3,00
15	2	1	50	3	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	2	3,06	3	5	3	3	4	3,75	4	3,19	3,00
16	2	1	49	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,12	3	1	1	1	1	1,00	1	2,71	3,00
17	2	1	48	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3,59	4	1	1	3	3	2,00	2	3,29	3,00
18	2	1	45	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3,24	3	1	3	2	3	2,25	2	3,05	3,00
19	2	2	20	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	2	3	1	2,29	2	4	3	3	3	3,25	3	2,48	2,00
20	2	1	40	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3,71	4	1	1	1	2	1,25	1	3,24	3,00
21	2	1	43	2	4	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3,47	3	1	2	2	2	1,75	2	3,14	3,00
22	3	1	22	1	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3,12	3	3	1	1	1	1,50	2	2,81	3,00
23	2	1	45	2	5	4	3	5	5	4	2	2	3	3	3	1	2	2	1	1	1	2,76	3	1	1	3	4	2,25	2	2,67	3,00
24	2	1	42	2	4	4	4	4	2	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2,88	3	3	3	3	3	3,00	3	2,90	3,00
25	2	2	55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	2	1	3	2	2	2,76	3	1	5	4	4	3,50	4	2,90	3,00
26	1	1	18	1	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3,41	3	1	1	2	1	1,25	1	3,00	3,00
27	2	1	52	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3,41	3	2	2	2	2	2,00	2	3,14	3,00

### ANEXO 10: BASE DE DATOS – USUARIOS - CONTINUACIÓN

	As eg rad	Se xo	Ed ad	Ed ada gru	P1 _U d_t	P2 _L _at	P3 _U _d_r	P4 _E _ce	P5 _E _n_s	P6 _P _ara	P7 _P _ara	P8 _E _ac	P9 _E _n_s	P1 _0 _Re	P1 _1 _En	P1 _2 _Ud	P1 _3 _Par	P1 _4 _Par	P1 _5 _En	P1 _6 _Co	P1 _7 _En	Cobe rtura _serv	Co ber ura	P1 _8 _Ud	P1 _9 _Ud	P2 _0 _Ud	P2 _1 _Co	Cobe rtura _prot	Cobe rtura _prot	Cobe rtura _sani	Cobe rtura _sani
28	2	2	56	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3,71	4	1	1	1	2	1,25	1	3,24	3,00	
29	3	1	39	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,24	3	4	1	1	2	2,00	2	3,00	3,00	
30	2	1	27	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3,88	4	3	1	1	1	1,50	2	3,43	3,00	
31	2	1	30	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1,94	2	3	2	3	3	2,75	3	2,10	2,00	
32	3	1	48	3	1	4	5	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2,71	3	3	2	3	3	2,75	3	2,71	3,00	
33	2	2	29	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2,88	3	4	3	3	3	3,25	3	2,95	3,00	
34	1	1	39	2	5	3	3	4	4	5	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	3,53	4	4	3	3	2	3,00	3	3,43	3,00
35	2	1	46	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2,88	3	1	3	2	2	2,00	2	2,71	3,00
36	1	1	21	1	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2,94	3	1	1	1	1	1,00	1	2,57	3,00
37	2	1	45	2	5	4	3	5	5	4	2	2	3	3	3	1	2	2	1	1	1	2,76	3	1	1	3	4	2,25	2	2,67	3,00
38	2	2	34	2	4	4	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,41	3	4	1	2	3	2,50	3	3,24	3,00	
39	2	1	42	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	1	3	2,71	3	4	1	4	3	3,00	3	2,76	3,00
40	3	2	59	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	3	4	3	2	2	2	3,06	3	5	1	1	3	2,50	3	2,95	3,00
41	2	1	42	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3,35	3	2	1	3	3	2,25	2	3,14	3,00
42	1	2	35	2	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	2	3	3	3,71	4	3	3	3	5	3,50	4	3,67	4,00
43	2	2	49	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2	3,18	3	5	1	1	3	2,50	3	3,05	3,00
44	2	1	36	2	3	4	3	4	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2,82	3	5	1	4	3	3,25	3	2,90	3,00
45	2	1	38	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2,76	3	4	2	4	4	3,50	4	2,90	3,00
46	2	2	43	2	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	2	2,94	3	5	3	3	5	4,00	4	3,14	3,00
47	2	2	44	2	1	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	1	1	2,76	3	3	1	1	3	2,00	2	2,62	3,00
48	3	1	40	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	3	3	1	2	2	3,18	3	1	3	3	3	2,50	3	3,05	3,00
49	2	2	33	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2,76	3	1	1	1	4	1,75	2	2,57	3,00
50	3	2	43	2	3	4	3	3	3	3	3	4	4	1	2	3	4	1	2	2	2	2,82	3	1	1	2	2	1,50	2	2,57	3,00
51	2	2	42	2	4	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2,12	2	4	3	4	3	3,50	4	2,38	2,00
52	2	1	43	2	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2,76	3	5	5	5	4	4,75	5	3,14	3,00
53	2	2	41	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2,29	2	5	3	5	5	4,50	5	2,71	3,00
54	2	1	42	2	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,29	3	1	1	2	2	1,50	2	2,95	3,00	

## ANEXO 11: BASE DE DATOS – USUARIOS - CONTINUACIÓN

	As eg rad	Se xo	Ed ad	Ed ada gru	P1 _U d ti	P2 _L _at	P3 _U d r	P4 _E _ce	P5 _E _n s	P6 _P _ara	P7 _P _ara	P8 _E _ac _n s	P9 _E _n s	P1 0 _Re	P1 1 _En	P1 2 _Ud	P1 3 _Par	P1 4 _Par	P1 5 _En	P1 6 _Co	P1 7 _En	Cobe rtura _serv	Co ber ura	P1 8 _Ud	P1 9 _Ud	P2 0 _Ud	P2 1 _Co	Cobe rtura _prot	Cobe rtura _prot	Cobe rtura _sani	Cobe rtura _sani
55	3	1	54	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2,82	3	3	3	3	3	3,00	3	2,86	3,00	
56	1	1	23	1	3	4	4	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	1	2	3	2,53	3	2	1	3	2	2,00	2	2,43	2,00	
57	3	1	43	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2,12	2	5	2	4	4	3,75	4	2,43	2,00
58	3	2	48	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3,59	4	4	3	3	3	3,25	3	3,52	4,00
59	2	1	30	1	4	4	4	5	4	4	4	3	5	5	3	4	3	4	4	3	3	3,88	4	3	3	2	2	2,50	3	3,62	4,00
60	3	1	50	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1,53	2	5	5	5	5	5,00	5	2,19	2,00
61	1	1	29	1	4	4	5	3	2	4	3	4	3	3	4	3	4	4	2	4	3	3,47	3	3	2	4	4	3,25	3	3,43	3,00
62	1	1	20	1	2	2	2	4	2	2	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	2	2,53	3	4	1	2	2	2,25	2	2,48	2,00
63	2	2	54	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3,82	4	3	1	3	2	2,25	2	3,52	4,00
64	2	1	45	2	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3,18	3	4	3	3	3	3,25	3	3,19	3,00
65	2	1	42	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3,65	4	3	3	3	3	3,00	3	3,52	4,00
66	2	1	54	3	4	4	4	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3,00	3	2	3	3	3	2,75	3	2,95	3,00
67	2	2	45	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2,76	3	1	3	3	4	2,75	3	2,76	3,00
68	2	1	54	3	4	4	4	4	4	5	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3,59	4	4	3	4	3	3,50	4	3,57	4,00
69	2	1	52	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2,94	3	3	2	1	1	1,75	2	2,71	3,00
70	2	2	43	2	4	4	3	4	4	2	3	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	3,00	3	2	1	1	2	1,50	2	2,71	3,00
71	3	2	44	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2,88	3	4	3	3	5	3,75	4	3,05	3,00
72	3	2	51	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2,76	3	3	3	4	4	3,50	4	2,90	3,00
73	2	1	48	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3,47	3	3	1	1	2	1,75	2	3,14	3,00	
74	2	1	42	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1,65	2	5	3	3	3	3,50	4	2,00	2,00
75	2	2	33	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,12	3	3	5	4	4	4,00	4	3,29	3,00
76	1	2	27	1	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2,65	3	2	3	3	3	2,75	3	2,67	3,00