

## Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú

Main problems in the management of health facilities in Peru

Elizabeth Espinoza-Portilla<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5068-5357>

Walter Gil-Quevedo<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4219-6892>

Elvia Agurto-Távora<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7518-2249>

<sup>1</sup>Universidad Continental. Lima, Perú.

<sup>2</sup>Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho, Perú.

\*Autor para la correspondencia: [espinoza.portilla@gmail.com](mailto:espinoza.portilla@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** Los directivos de las instituciones prestadoras de servicios de salud deben tomar decisiones oportunas y acertadas, e identificar de manera apropiada sus principales problemas, para proponer acciones de mejora de la gestión de sus instituciones.

**Objetivo:** Identificar los problemas en la gestión de los establecimientos de salud en el Perú desde la perspectiva de sus directivos de acuerdo con la encuesta ENSUSALUD 2016.

**Métodos:** Se realizó un análisis secundario descriptivo de la base de datos de la encuesta ENSUSALUD 2016. Se analizaron los datos correspondientes a personas que tenían un cargo directivo en las instituciones prestadoras de servicios de salud seleccionadas.

**Resultados:** Se entrevistaron 366 personas con un cargo directivo en 184 instituciones prestadoras de servicios de salud peruanas del sector público y privado y de diferentes niveles de atención, de 25 regiones. El 68,03 % de los entrevistados eran de sexo masculino y el 52,73 % eran médicos. La edad promedio fue de 48,62 ( $\pm$  11,10) y con un promedio de 11,7 ( $\pm$  10,45) años trabajando en el centro de salud y 4,60 ( $\pm$  6,63) asumiendo un cargo directivo. Casi la mitad de los directivos (43,7 %) mencionaron que los principales

problemas de gestión a nivel regional son el déficit de recursos humanos, el déficit presupuestal (38,2 %) y el déficit de especialistas (34,7 %).

**Conclusiones:** Los principales problemas identificados por los directivos de los establecimientos de salud son la escasez de recursos humanos, la falta de insumos y medicamentos, la deficiente infraestructura y el déficit presupuestal. Estos resultados aportan conocimiento útil para los gestores y decisores en salud que tienen la responsabilidad de tomar decisiones adecuadas y oportunas para mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario.

**Palabras clave:** organización y administración; administración de los servicios de salud; instituciones de salud; Perú.

## ABSTRACT

**Introduction:** Managers of health service providers' institutions must make timely and sound decisions, and appropriately identify their main problems, to propose improvement actions in the management of their institutions.

**Objective:** Identify problems in the management of health facilities in Peru from the perspective of their managers according to the ENSUSALUD 2016 survey.

**Methods:** A secondary descriptive analysis of the ENSUSALUD 2016 survey database was performed. Data of persons in a managerial position at selected health service providers' institutions were analyzed.

**Results:** 366 people with a management position were interviewed in 184 Peruvian public and private sector health service providers' institutions and different levels of care, from 25 regions. 68.03% of respondents were male and 52.73% were doctors. The average age was 48.62 ( $\pm 11.10$ ) and with an average of 11.7 ( $\pm 10.45$ ) years working in the health institutions and 4.60 ( $\pm 6.63$ ) in a managerial position. Nearly half of managers (43.7%) mentioned that the main management problems at the regional level are the human resources deficit, the budget deficit (38.2%) and specialists deficit (34.7%).

**Conclusions:** The main problems identified by managers of health facilities are the scarcity of human resources, the lack of inputs and medicines, the poor infrastructure and the budget deficit. These results provide useful knowledge for health managers and decision makers

who have the responsibility to make informed and timely decisions to improve the quality of services and user's satisfaction.

**Keywords:** Organization and administration; administration of health services; health institutions; Peru.

Recibido: 26/07/2019

Aceptado: 22/01/2020

## Introducción

Hoy en día es crucial que los directivos de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) tomen decisiones acertadas para mejorar la calidad de los servicios de salud de la población a la que atienden. Para ello, deben identificar barreras y facilitadores para la prestación de servicios, así como recolectar constantemente y valorar las opiniones de los usuarios.<sup>(1)</sup> Sin embargo, la falta de planificación y evaluación en los centros de salud persiste como una deficiencia constante.<sup>(2)</sup>

En el Perú, como en muchos países de la región, existen deficiencias en la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.<sup>(3)</sup> Según información del Ministerio de Salud del Perú, solo el 14 % de los establecimientos del primer nivel cuentan con capacidades para la gestión, incluyendo el planeamiento y la conducción. En otras áreas, solo el 32 % de los establecimientos tienen una adecuada infraestructura, apenas el 25 % posee equipamiento suficiente y solo el 29 % tiene recursos humanos capacitados.<sup>(3)</sup> Todos estos elementos generan un contexto amplio en el cual la gestión del establecimiento se convierte en una difícil tarea.

En cuanto a las competencias individuales de los directivos de los establecimientos de salud, un estudio brasileño propuso las características ideales que deberían tener para una exitosa gestión.<sup>(2)</sup> Entre ellas se encuentran la capacidad para promover el trabajo en equipo, promover la comunicación y negociación con los trabajadores y los usuarios, y la identificación y solución de problemas.<sup>(2)</sup> Estas competencias son muy importantes también

en el Perú, ya que los usuarios de servicios de salud tienen cada vez más protagonismo, gracias al acceso a la información debido al creciente acceso a las tecnologías de la información y la comunicación y a los esfuerzos de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) del Perú para promover la alfabetización en salud o *health literacy*.<sup>(4,5)</sup> Por otro lado, la identificación de los problemas es crucial para poder conocer los principales “cuellos de botella” y proponer acciones para dar solución a la problemática que atañe al establecimiento de salud.<sup>(6)</sup>

Para poder conocer de cerca los puntos críticos en la gestión de las IPRESS, el presente estudio tiene como objetivo identificar los problemas en la gestión de los establecimientos de salud en el Perú desde la perspectiva de sus directivos de acuerdo con la encuesta ENSUSALUD 2016.

## Métodos

Se realizó un análisis secundario descriptivo de la base de datos de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud (ENSUSALUD) en su versión del 2016. La ENSUSALUD es un estudio transversal cuantitativo, con muestreo probabilístico, estratificado y bietápico, cuya base de datos es de acceso público desde la página web de SUSALUD.<sup>(7)</sup> Para este estudio se utilizaron los datos correspondientes al cuestionario 5, el cual fue dirigido a personas que tenían un cargo directivo en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) seleccionadas.

Se entrevistaron 366 personas con un cargo directivo en 184 IPRESS peruanas del sector público y privado y de diferentes niveles de atención en 25 departamentos del país.

Se utilizaron las secciones del cuestionario que estaban directamente relacionadas con la problemática general de gestión de los servicios de salud a nivel regional y del establecimiento, tanto desde la perspectiva de los directivos como de las quejas de los usuarios. Entre las variables sociodemográficas analizadas, se tomaron en cuenta las variables categóricas “sexo” y “profesión” y las cuantitativas continuas “edad en años cumplidos”, “años de trabajo en el establecimiento de salud” y “años de experiencia en labores de conducción, coordinación o gestión”. Para este grupo de variables se calcularon

las frecuencias relativas y absolutas y las medias y desviaciones estándar. Para esta sección del análisis se utilizó el software Stata 15.0 (StataCorp LP, College Station, TX, USA)

En cuanto al análisis de la problemática de las IPRESS se consideraron las siguientes preguntas:

- Basado en su experiencia y conocimiento profesional, mencione los tres principales problemas de gestión del sector salud a nivel regional,
- Basado en su experiencia y conocimiento profesional, mencione los tres principales problemas de gestión en este establecimiento de salud,
- ¿Cuáles son las tres causas más frecuentes de quejas que presentan los usuarios en este establecimiento de salud?
- Basado en su experiencia en este establecimiento salud, ¿qué cambios haría para mejorar la atención de los pacientes?.”

Dada la naturaleza de las preguntas abiertas consignadas en la ENSUSALUD, se analizó la frecuencia de cada subtema en cada uno de los tres campos disponibles para respuesta. Los subtemas similares fueron agrupados bajo un mismo nombre para evitar la pérdida de menciones. Luego se calcularon las frecuencias respecto al número de entrevistados. Para esta parte del análisis se utilizó Stata 15.0 para el cálculo de frecuencias y Microsoft Office para el consolidado de datos.

En cuanto a los aspectos éticos, los datos de la ENSUSALUD fueron obtenidos por los encuestadores a través de un consentimiento verbal a cada uno de los participantes, precisando que la encuesta era anónima y voluntaria.<sup>(7)</sup>

## **Resultados**

El 68,03 % de los entrevistados eran de sexo masculino y el 52,73 % tenían como profesión la Medicina Humana. La edad promedio fue de 48,62 ( $\pm$  11,10) años y tenían en promedio 11,7 ( $\pm$  10,45) años de trabajo en el centro de salud y 4,60 ( $\pm$  6,63) años de experiencia

asumiendo algún cargo directivo. Las principales características de las profesiones de los directivos de las IPRESS se detallan en la tabla 1.

**Tabla 1** - Profesiones de los directivos de las IPRESS, ENSUSALUD 2016

Profesión	n	%
Médico	193	52,73
Enfermero	41	11,2
Odontólogo	15	4,1
Obstetra	11	3,01
Tecnólogo/médico	6	1,64
Químico/farmacéutico	4	1,09
Economista	36	9,84
Psicólogo	2	0,55
Nutricionista	58	15,85
Total	366	100

### Principales problemas a nivel regional

Mediante ENSUSALUD 2016 se solicitó a los directivos que mencionen los tres primeros problemas de gestión del sector salud a nivel regional. En la tabla 2 se describen los diez primeros problemas a nivel regional descritos en la encuesta. Casi la mitad de directivos (43,72 %) afirmaron que el principal problema es el déficit de recursos humanos y el 38,25 % mencionó al déficit presupuestal como un problema de gestión a nivel regional. Por otro lado, el déficit de especialistas fue señalado por el 34,70 % de los encuestados. Los directivos también resaltaron la deficiencia de infraestructura, el desabastecimiento de insumos médicos en farmacia y aspectos relacionados a la baja capacidad resolutive.

**Tabla 2** - Respuestas a la pregunta “basado en su experiencia y conocimiento profesional, mencione los tres principales problemas de gestión del sector salud a nivel regional”

Problema mencionado	n	%
Déficit de recursos humanos	160	43,72
Déficit presupuestal	140	38,25
Déficit de especialistas	127	34,70
Deficiente infraestructura	121	33,06
Falta de capacidad resolutive	76	20,77
Desabastecimiento de farmacia	62	16,94
Burocracia	22	6,01
Excesivos trámites	16	4,37%
Falta de coordinación entre instituciones	15	4,10
Problemas asociados a la demanda de pacientes	16	4,37

En cuanto a los principales problemas identificados por los directivos en su propio establecimiento de salud, el 54,92 % de los encuestados mencionó la falta o escasez de recursos humanos, seguido por la deficiente infraestructura y el déficit presupuestal, 36,89 % y 28,42 %, respectivamente. Se pudo observar que los problemas a nivel de establecimiento son similares a aquellos a nivel regional (Tabla 3).

**Tabla 3** - Respuestas a la pregunta “basado en su experiencia y conocimiento profesional, mencione los tres principales problemas de gestión en este establecimiento de salud”

Problema mencionado	n	%
Escasez o falta de recursos humanos	201	54,92
Deficiente infraestructura	135	36,89
Déficit presupuestal	104	28,42
Déficit de médicos especialistas	97	26,50
Falta de equipamiento	80	21,86
Falta de medicamentos	39	10,66
Burocracia y trámites	28	7,65
Falta de coordinación entre instituciones	20	5,46
Abastecimiento de farmacias	13	3,55
Problemas asociados a la demanda	13	3,55

Los directivos también manifestaron las quejas más frecuentes de los usuarios en sus centros asistenciales. Los temas que resaltaron fueron la falta de atención por médicos especialistas (34,97 %), falta de citas (34,70 %) y el maltrato recibido ya sea del personal administrativo o asistencial (31,97 %). Otros temas relevantes fueron la demora en la atención (28,14 %), la falta de medicamentos (27,87 %) y el incumplimiento de los horarios (14,21 %). También mencionaron la falta de recursos humanos (10,11 %), equipamiento (4,92 %) e infraestructura inadecuada (4,64 %), así como la insuficiente información (6,01 %) (Tabla 4).



**Tabla 4** - Respuestas a la pregunta: ¿Cuáles son las tres causas más frecuentes de quejas que presentan los usuarios en este establecimiento de salud?

Quejas	n	%
Falta de atención por médicos especialistas	128	34,97
Falta de citas	127	34,70
Maltrato del personal asistencial y administrativo	117	31,97
Demora en la atención	103	28,14
Falta de medicamentos	102	27,87
Incumplimiento de horario de atención	52	14,21
Escasez de recursos humanos	37	10,11
Información insuficiente	22	6,01
Falta de equipamiento	18	4,92
Falta de infraestructura adecuada	17	4,64

Finalmente, se analizó la frecuencia de las acciones propuestas por los directivos para el mejoramiento de la atención en el establecimiento de salud. En la tabla 5 se resumen las principales propuestas de cambios. Entre las primeras se sitúan el incrementar el número de médicos, ampliar los consultorios e infraestructura, mayor capacitación al personal y mayor número de personal no médico.

**Tabla 5** - Respuestas a la pregunta “basado en su experiencia en este establecimiento salud, ¿qué cambios haría para mejorar la atención de los pacientes?”

Cambios	n	%
Incrementar el número de médicos	200	54,64
Ampliar los consultorios e infraestructura de consulta ambulatoria	153	41,80
Mayor capacitación al personal asistencial	137	37,43
Incrementar el número de profesionales asistenciales no médicos	133	36,34
Mejorar el equipo e instrumental para procedimientos o cirugías	94	25,68
Mayor capacitación al personal administrativo	79	21,58
Mejorar el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos	71	19,40
Ampliar el número de camas y ambientes de hospitalización	67	18,31
Mejorar el servicio de archivo y gestión de historias clínicas	64	17,49
Mejorar la calidad de los insumos médicos	58	15,85
Disminuir los trámites administrativos	56	15,30
Otro	89	24,32

## Discusión

En el presente estudio se ha podido observar que, tanto a nivel regional, como de las IPRESS, la escasez de recursos humanos es un problema de salud desde la perspectiva de los directivos y de los usuarios. Este es un tópico ya conocido a nivel latinoamericano y ha sido reportado previamente en el Perú.<sup>(8,9)</sup> Los esfuerzos por cubrir las plazas de profesionales de la salud se han caracterizado, especialmente, por promover el servicio rural y urbano marginal en Salud (SERUMS), lo que parece haber logrado un mejoramiento de la inequidad de la distribución de los recursos humanos en salud en algunas regiones. Sin embargo, otras regiones continúan no solo con inequidad, sino también con una clara escasez de profesionales de la salud.<sup>(10)</sup>

Por otro lado, los resultados muestran que se percibe la falta de médicos especialistas como un problema importante. Un estudio realizado en 2011 utilizó diferentes metodologías para estimar la brecha de médicos especialistas en las regiones del Perú. Se encontró que existe una clara brecha entre regiones, ya que más del 50 % de los especialistas se encuentran en

Lima.<sup>(11)</sup> Esta deficiencia es también percibida por los usuarios que acuden a los servicios de salud, como se ve reflejado en la tabla 4. La solución que plantean los directivos, en esta encuesta, es el incremento del número de recursos humanos, tanto médicos como no médicos.

Sin embargo, aumentar la cantidad del recurso humano no es necesariamente lo único que debe ser considerado. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha planteado procesos críticos para poder superar las deficiencias de recursos humanos en salud. Entre ellas está la necesidad de conocer de primera mano las necesidades de atención en salud y asegurar la capacitación del personal en estos temas.<sup>(9)</sup> Justamente, entre las principales sugerencias de los directivos descritas en el presente estudio, está la mayor capacitación del personal asistencial y administrativo.

En el pasado se han propuesto opciones de formación como los convenios entre el Ministerio de Salud (MINSa) y algunas universidades para que los trabajadores tengan acceso a programas de especialización en gestión de salud, lo que podría beneficiar especialmente a los directivos de los establecimientos. También se han habilitado plazas cautivas en el proceso del residentado médico, para que aquellos profesionales de medicina humana que se encuentren trabajando en establecimientos del MINSa accedan a una especialización de acuerdo a las necesidades de la población.<sup>(12)</sup>

No obstante, la capacitación del personal de salud puede ser un reto especialmente en áreas rurales y de acceso limitado. Ante esta situación el MINSa ha propuesto dentro de los lineamientos de la Reforma del Sector Salud, que los profesionales que se encuentren laborando en este tipo de situaciones accedan a formación a través de medios digitales como la telemedicina.<sup>(13)</sup> La capacitación también debe acompañarse con una retribución acorde al nivel de complejidad de las funciones de los trabajadores, por lo que es indispensable una adecuada planificación presupuestal, ya que la falta de financiamiento puede derivar en salarios inadecuados y, por lo tanto, en una clara desmotivación de permanecer en el lugar de trabajo.<sup>(9,14)</sup>

Es importante destacar la capacitación de recursos humanos como uno de los factores claves para el personal directivo de los servicios de salud. Los directores de establecimiento de América Latina tienen en general un bajo nivel de capacidad de gerencia, debido a la falta

de entrenamiento que implican las reformas y cambios en los programas gubernamentales, incluyendo el conocimiento de las directivas promovidas por el MINSA y organismos supervisores como la SUSALUD.<sup>(15)</sup>

Entre las opciones de formación en gestión de salud que se ofrecen en universidades públicas y privadas en el Perú están programas la segunda especialidad en gerencia de servicios de salud, diplomados de especialización en gerencia de servicios de salud, programas de maestría en gestión en salud y gerencia de servicios de salud e incluso programas de doctorado en administración en salud y gestión de sistemas de salud. El gobierno también ha hecho esfuerzos por proveer capacitación en el marco de la Reforma de Salud, mediante el Programa de Gobierno y Gerencia en Salud, que capacitó a 730 profesionales de diferentes regiones del país entre el año 2012 y 2015.<sup>(16)</sup>

Estos hitos son loables, sin embargo, se requiere que no sean programas aislados, sino que se incorporen como parte de la educación continua del personal de salud, más allá de ser una respuesta a la coyuntura política. Incluso, se hace necesario considerar temas de gerencia en salud desde el pregrado, que incluyan entre otros, herramientas que puedan optimizar la gestión sanitaria, como las historias clínicas electrónicas o la telemedicina.

Por otro lado, no solo se percibe un déficit de recursos humanos sino también recursos materiales. Respecto a los medicamentos, se conoce que existe un insuficiente acceso a ellos, especialmente en grupos vulnerables como los ancianos y pacientes con trastornos de salud mental, lo que deriva en complicaciones clínicas.<sup>(17,18)</sup> Este aspecto es mencionado por los directivos y se manifiesta como una queja de los usuarios. Entre las principales soluciones planteadas en la encuesta para mejorar la calidad de la atención a los pacientes se encuentra, justamente, el mejorar el abastecimiento de medicamentos.

No obstante, es importante mencionar que este aspecto es producto de las políticas gubernamentales y requiere una planificación a nivel nacional.<sup>(19)</sup> Existen estrategias como la adquisición a través de fondos estratégicos a través de organizaciones internacionales para asegurar el abastecimiento de medicamentos y el acceso a otras tecnologías sanitarias.<sup>(20)</sup> Por ello, los directivos deben conocer las necesidades de insumos en sus centros asistenciales para poder informar y exigir los cambios requeridos a las instancias superiores, además es crucial que conozcan las necesidades de la población.

Entre las quejas de los usuarios resalta el maltrato tanto del personal asistencial como administrativo. Lamentablemente, este hecho es poco explorado en el país y existen escasos estudios que lo evalúen de forma sistemática.<sup>(21)</sup> Una de los temas que ha tomado sobre todo importancia en Latinoamérica es la violencia obstétrica. La Organización Mundial de la Salud ha exhortado a los países a generar datos sobre esta problemática y a desarrollar soluciones para defender los derechos de las usuarias.<sup>(22)</sup> Otro aspecto que se destaca en las quejas de los usuarios es la falta de información. Hoy en día los pacientes son más conscientes de sus derechos en salud y los establecimientos deben velar por ofrecer información precisa y de calidad acerca de los procesos de la atención en salud.<sup>(4)</sup>

Se concluye que los principales problemas identificados por los directivos de los establecimientos de salud son la escasez de recursos humanos, la falta de insumos y medicamentos, la deficiente infraestructura y el déficit presupuestal. Estos resultados aportan conocimiento útil para los gestores y decisores en salud que tienen la responsabilidad de tomar decisiones adecuadas y oportunas para mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario.

## **Referencias bibliográficas**

1. Velásquez A. Investigación en políticas y sistemas de salud para la gestión basada en evidencias. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2018;35(3):371-2. DOI: [10.17843/rpmesp.2018.353.3978](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3978)
2. Becker LA, Loch MR, Reis RS. Barreiras percebidas por diretores de saúde para tomada de decisão baseada em evidências. Rev Panam Salud Pública. 2017;41:e147. DOI: [10.26633/RPSP.2017.147](https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.147)
3. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas. Plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011 -2021. Perú: Ministerio de Salud; 2011. [acceso 22/01/2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1620.pdf>
4. Gil-Quevedo W, Agurto-Távora E, Espinoza-Portilla E. Ciudadanos informados y empoderados: claves para el pleno ejercicio de los derechos en salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017;34(2):311-5. DOI: [10.17843/rpmesp.2017.342.2747](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2747)

5. Mezones-Holguín E, Díaz-Romero R, Castillo-Jayme J, Jerí-de-Pinho M, Benites-Zapata V, Marquez-Bobadilla E, *et al.* Promoción de los derechos en salud en Perú: una aproximación desde la perspectiva de acción de la Superintendencia Nacional de Salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016;33(3):520. DOI: [10.17843/rpmesp.2016.333.2302](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2302)
6. Granada A, Estrada V, Pinto D, Borrero E, Carrasquilla G. Disponibilidad de información ¿Un cuello de botella para investigación y evaluación en políticas de salud? Rev Salud Pública. 2005;7:201-14. DOI: [10.1590/s0124-00642005000200008](https://doi.org/10.1590/s0124-00642005000200008)
7. Encuestas de Satisfacción a nivel Nacional (ENSUSALUD 2016). Perú: SUSALUD; 2018 [acceso 21/07/2019]. Disponible en: <http://portal.susalud.gob.pe/blog/encuestas-de-satisfaccion-a-nivel-nacional-ensusalud-2016/>
8. McCaffery JA. Superando el obstáculo de la implementación: poniendo en acción las herramientas para la promoción de recursos humanos en salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011 [acceso 22/01/2020];28(2):316-22. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2011.v28n2/316-322/en/>
9. Valdes A. OPS/OMS | Recursos humanos para la salud, para todas las personas, en todos los lugares. Pan American Health Organization / World Health Organization; 2017 [acceso 21/07/2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=42273&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=42273&lang=es)
10. Moscoso Rojas B, Huamán Angulo L, Núñez Vergara M, Llamosas Felix E, Perez W. Inequidad en la distribución de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud de cuatro regiones del Perú. An Fac Med. 2015;76(SPE):35-40. DOI: [10.15381/anales.v76i1.10968](https://doi.org/10.15381/anales.v76i1.10968)
11. Zevallos L, Pastor R, Moscoso B. Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(2):177-85. DOI: [10.1590/s1726-46342011000200003](https://doi.org/10.1590/s1726-46342011000200003)
12. García Cabrera HE, Díaz Urteaga P, Ávila Chávez D, Cuzco Ruiz MZ. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. An Fac Med. 2015;76(SPE):7-26. DOI: [10.15381/anales.v76i1.10966](https://doi.org/10.15381/anales.v76i1.10966)

13. Ministerio de Salud. Reforma del Sector Salud: Lineamientos y medidas de la Reforma. Perú: Consejo Nacional de Salud; 2013. [acceso 22/01/2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2902.pdf>
14. Pardo K, Andía M, Rodríguez A, Pérez W, Moscoso B. Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por trabajadores del sector salud en el Perú: análisis comparativo entre el Ministerio de Salud y la Seguridad Social, 2009. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011 [acceso 22/01/2020];28(2):342-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a29v28n2.pdf>
15. Ugalde A, Homedes N. Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina. Rev Panam Salud Publica. 2005 [acceso 22/01/2020];17(3):202-9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n3/202-209/>
16. Ministerio de Salud. Programa de Formación en Gobierno y Gerencia en Salud - PREG, Plan Curricular. Perú: MNSA; 2015. [acceso 22/01/2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3351.pdf>
17. Hodgkin D, Piazza M, Crisante M, Gallo C, Fiestas F. Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014 [acceso 22/01/2020];31(4):660-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n4/a07v31n4.pdf>
18. Mezones-Holguín E, Solis-Cóndor R, Benites-Zapata VA, Garnica-Pinazo G, Marquez-Bobadilla E, Tantaleán-Del-Águila M, *et al.* Diferencias institucionales en el insuficiente acceso efectivo a medicamentos prescritos en instituciones prestadoras de servicios de salud en Perú: análisis de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de los Servicios de Salud (ENSUSALUD 2014). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):205-14. DOI: [10.17843/rpmesp.2016.332.2197](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2197)
19. Vásquez Soplopuc H, Salas Pumacayo S, Figueroa Salvador L, Gutierrez Aures S. Retos para las nuevas regulaciones de productos farmacéuticos en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011 [acceso 22/01/2020];28(3):567-9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2011.v28n3/567-569/es/>

20. Organización Panamericana de la Salud. Informe anual 2016. Fondo Estratégico. Acceso a medicamentos e insumos de salud de calidad en las Américas. Washington D. C.: OPS; 2016. [acceso 21/07/2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13444:annual-report-2016-paho-strategic-fund&Itemid=3562&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13444:annual-report-2016-paho-strategic-fund&Itemid=3562&lang=es)
21. Montesinos-Segura R, Taype-Rondán Á. ¿Qué sabemos sobre la falta de respeto y maltrato durante la atención del parto en el Perú? Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015 [acceso 22/01/2020];32(3):608-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n3/a32v32n3.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Ginebra: OMS; 2014;33(2):205-14. DOI: [10.17843/rpmesp.2016.332.2197](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2197)

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

*Elizabeth Espinoza-Portilla*: conceptualización; curación de datos; análisis formal; investigación; metodología; administración del proyecto; recursos; supervisión; redacción – borrador original; redacción – revisión y edición.

*Walter Gil-Quevedo*: conceptualización; análisis formal; investigación; metodología; recursos; supervisión; redacción – borrador original; redacción – revisión y edición.

*Elvia Agurto-Távora*: conceptualización; análisis formal; investigación; metodología; recursos; supervisión; redacción – borrador original; redacción – revisión y edición.